Omavalvontasuunnitelma Ryhmäkoti Kanerva 2026

Julkaisupäivämäärä	30.9.2026
Versio	1.0
Laatinut	Kaisa Maaninka Palveluesihenkilö
Hyväksyjä	Marianne Niemelä Palvelupäällikkö

1 Palvelutuottajaa koskevat tiedot 5
2.Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet 9
2.1 Toiminta-ajatus 9
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet 10
2.3 Asiakkaiden kohtelu 13
2.4 Toiminta Kanervassa 14
3 RISKIENHALLINTA 15
3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat 15
3.2 Riskinhallinnan työnjako 15
3.3 Luettelo riskinhallinnan / omavalvonnan toimeenpanon ohjeista 16
3.4 Riskien tunnistaminen 16
3.5 Riskien käsitteleminen 17
3.6 Toiminta häiriö- ja poikkeustilanteissa 17
3.7 Yksikön teknologiset ratkaisut ja välineistöt 18
3.8 Tietojärjestelmän poikkeamat ja tietoturvallisuuden häiriöt ja toiminta poikkeaman ja häiriön aikana 19
3.9 Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuiden toteuttaminen 19
4 Omavalvontasuunnitelma 20
4.1 Omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat henkilöt 20
4.2 Omavalvonnan sisältö 21
4.3 OSTOPALVELUT 25
5 Asiakkaan asema ja oikeudet 26
5.1 Palvelutarpeen arviointi 26
5.2 Palvelun tarpeen varmistaminen 27
5.3 Asiakassuunnitelmien päivittämisen periaatteet 28
5.4 Asiakkaiden, heidän läheisten ja omaisten yhteydenotto 30
5.5 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen 31
5.6 Yksikön rajoittamistoimenpiteisiin liittyviät periaatteet 32
5.7 Asiakkaiden itsemääräämisoikeus 33
5.8 Asiakkaan asiallinen kohtelu 34
5.9 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen 35

5.10 Omahoitajuuden periaatteet 36
5.11 Asiakkaan kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutuminen 37
6 Palvelut 39
6.1 Palvelujen yhdenvertaisuus ja saavutettavuus 39
6.2 Palautteen kerääminen 40
6.3 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä 40
6.4 Henkilöstön palautteen kerääminen ja hyödyntäminen 41
6.5 Hygieniaohjeiden ja infektion torjunnan käytänteet ja niiden toteutuminen 42
6.6 Asiakkaan riittävän ravitsemuksen turvaaminen ja miten huomioidaan allergiat, erityisruokavaliot ja toiveet ravitsemukseen liittyen 43
6.7 Asiakkaan terveydenhuollon ja sairaanhoidon toteutuminen 44
6.8 Asiakkaan ja henkilöstön tapaturmien ehkäisy 44
6.9 Riskejä 46
6.10 Yksikön käytänteet asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi 47
6.11 Ammattilaisten välinen asiakas ja potilastietojen siirtyminen 48
6.12 Yksikössä on seuraavat laaditut dokumentit ja käyty ne henkilöstön kanssa läpi 49
6.13 Asiakkaan oikeusturva 49
a) Muistutuksen vastaanottaja 50
b) Potilas- ja sosiaaliasiavastaava 50
c) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu – ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä 51
d) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 51
7 Asiakas ja potilasturvallisuus 51
7.1 Palveluyksikön omavalvonnan vastuut ja johtamisjärjestelmät 51
7.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas ja potilasturvallisuus ja laatu 53
7.3 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa 53
a) Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa? 54
7.4 Dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuuden varmistaminen, niiden säilyttäminen ja arkistoiminen 55
7.5 Palveluyksikön palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat 55

7.6 Laadunhallinnan työkalut ja mittarit palvelunarvioinnissa 56
7.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja elämänlaatua tukeva toiminta 57
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, hengellisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen 57
b) Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? 58
c) Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti? 59
8 Terveyden- ja suunhoito 60
a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? 60
a) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? 60
8.1 Lääkehoito 60
8.2 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 61
9 Henkilöstö 62
9.1 Henkilöstö 62
a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne? 63
b) Miten henkilöstön riittävyys varmistetaan? 64
9.2 Rikostaustan selvittäminen 65
9.3 henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 66
a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? 66
9.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus 68
9.5 Toimitilat 69
Toimitilojen ja välineiden käytön riskit 71
a) Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan? 74
b) Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon toteutuminen asianmukaisesti? 74
9.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 75
a) Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset? 75
10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely 76

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä? 77
b) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? 77
c)Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot 77
10 Yhteenveto omavalvontasuunnitelmasta 77
11 Omavalvontasuunnitelman seuranta 78
LIITTEET 79
LIITE 1 Ilmoitusvelvollisuuden menettelyohjeet 79
LIITE 2 84
LIITE 3 86
Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus- ja oikeus 86
Riskienhallinnan keinot 87
Valmius ja jatkuvuudensuunnitelma 87

1 Palvelutuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja: Yksityinen palvelujentuottaja

Nimi: Coronaria Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1752598-9

Toimintayksikön nimi

Ryhmäkoti Kanerva

Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen

Posio, p. 040 8012 315

Toimiala	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Kaakkoinen alue
Vastuualue	Vammaispalvelut

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan ja asiakaspaikkamäärä:

Ryhmäkoti Kanerva on ympäri vuorokauden hoivaa ja tukea tarjoava koti kuudelle erityistä tukea tarvitsevalle ihmiselle.

Toimintayksikön katuosoite

Sairaalantie 2 g

97900 Posio

Toimintayksikön palveluesihenkilö

Kaisa Maaninka

Sairaanhoitaja YAMK, JYET

Puhelin 040 6825 086

Sähköposti kaisa.maaninka@coronaria.fi

Yksikön sairaanhoitaja Katja Revonmäki, Sairaanhoitaja AMK

Puhelin 040 8012 348

Sähköposti:

katja.revonmaki@coronaria.fi

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)

Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.6.2016

Palvelu, jolle lupa myönnetty

Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Lupa- ja valvontavirasto (ent. Aluehallintovirasto) rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.6.2016

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ateria- ja siivouspalvelut: Compass Group Oy

Ateriakuljetukset: K-Ruoka

Pesulapalvelut: Kuusamon pesula ja omana toimintana

Kiinteistöhuolto: Posion kunnan toimintaympäristöpalvelut

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Kaisa Maaninka Marianne Niemelä
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Kaisa Maaninka, Marianne Niemelä
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	sh Katja Revonmäki Palveluesihenkilö, sh Kaisa Maaninka
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	sh Katja Revonmäki
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	Rajattua lääkevarastoa ei ole

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Tuomas Mainio
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Kaisa Maaninka
Riskienhallinnasta vastaava	Kaisa Maaninka Marianne Niemelä Työsuojeluvaltuutettu Marika Malkki
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Timo Mourujärvi Kaisa Maaninka Marianne Niemelä

2.Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

2.1 Toiminta-ajatus

Coronarian toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukasta palvelua eri liiketoiminnan alueilla. Posion kehitysvammaisten asumispalveluiden toiminta-ajatuksena on tuottaa kodinomaista, inhimillistä ja laadukasta ryhmäkotiasumista sekä hoivaa ja huolenpitoa huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet sekä tavat ja tottumukset.

Toimintaa ohjaavat lait:

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)

Vammaispalvelulaki (675/2023)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Lääkelainsäädäntö: lääkelaki (395/1987)

Tietosuojalaki (1050/2018), EU:n GDPR ja laki sosiaalihuollon asiakirjoista (254/2015)

Elintarvikelaki (297/2021)

Pelastuslaki (379/2011)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä

Asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

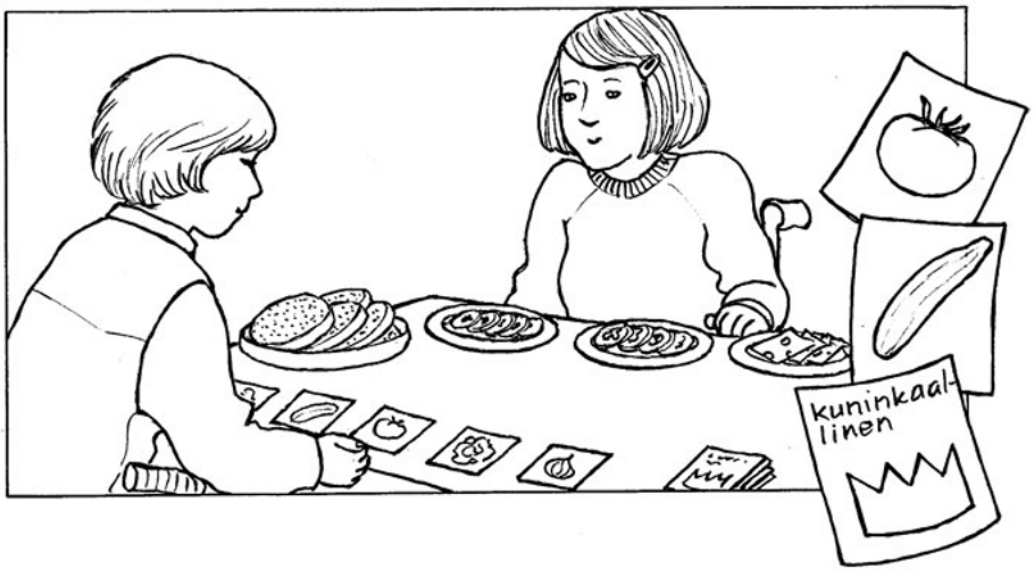
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Toimintayksikkö	Kuvaus palvelusta	Tuottamistapa
Ryhmäkoti Kanerva	Ryhmäkoti Kanerva on ympäri vuorokauden hoivaa ja tukea tarjoava koti kuudelle erityistä tukea tarvitsevalle ihmiselle.	Ympärivuorokautinen (24/7)

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Coronariassa toimintaamme ohjaavat seuraavat arvot:

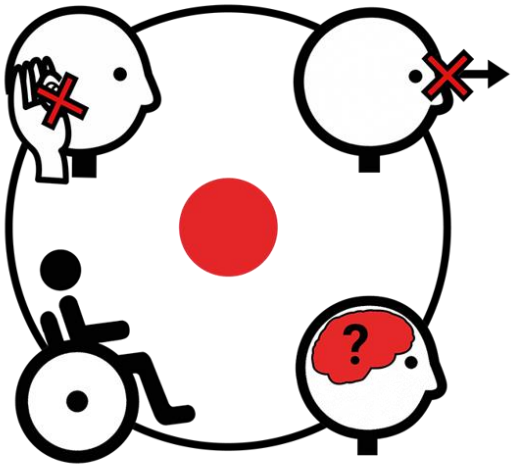
Jatkuva kehittyminen: Olemme terveydenhuollon uudistaja ja suunnannäyttäjä. Haastamme jatkuvasti itsemme sekä vanhat toimintamallit ja rakenteet luodaksemme Suomen parhaat terveydenhuollon palvelut.



Yhdessä onnistuminen: Autamme niin toisiamme kuin asiakkaitamme uudistamaan suomalaista terveydenhuoltoa. Jokainen meistä on oman työnsä huippuosaaja, joka kantaa vastuunsa ja helpottaa osaltaan muiden työtä.



Helppo saavutettavuus: Olemme lähellä asiakasta. Meille on helppo tulla, ja tarvittaessa me tulemme asiakkaan luo. Olemme helposti lähestyttäviä myös ihmisinä. Panostamme uuteen teknologiaan parantaaksemme palveluidemme saavutettavuutta.



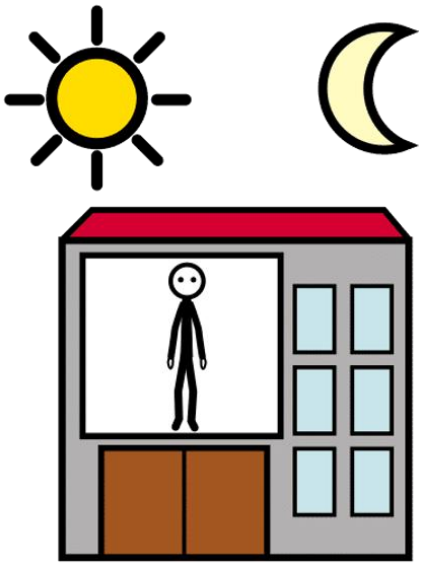
Vaikuttavat tulokset: Vahvan osaamisemme ja ihmisestä välittävän asenteemme ansiosta saavutamme vaikuttavia hoitotuloksia kustannustehokkaasti. Samalla pidämme huolta siitä, että henkilöstömme ja asiakkaidemme tyytyväisyys on huipputasoa.

Kanervassa lisäksi toimintaamme ohjaavia arvoja ovat toiminnallisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus

Toiminnallisuus tarkoittaa meille aktiivista arkea. Aktiivinen arki rakentuu jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti laaditusta arjensuunnitelmasta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Suunnitelmien tarkoitus on tukea ja edistää asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Yhteisöllisyys on yhdessä tekemistä, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja aitoa läsnäoloa. Yhteisöllisyys rakentuu kohtaamisesta ja toistemme hyväksymisestä. Saamme toisistamme iloa ja voimaa. Kodissamme asukkaat osallistuvat toimintakykynsä mukaisesti arjen toimintoihin ja niiden suunnitteluun. Viikko-ohjelma ja kodin vuosikello tuovat virikkeitä arkeemme. Huomioimme ohjelmassa asukkaiden toiveet mm. kalenteri- ja kirkkovuoden tapahtumat.

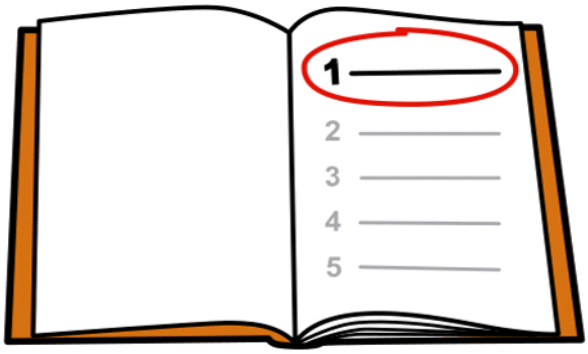
Turvallisuus tarkoittaa kodissamme kokemusta turvallisesta asuinympäristöstä, ammattitaitoisesta ja työhönsä sitoutuneesta henkilökunnasta, mielekkäistä arkirutiineista ja hyvästä tiedonkulusta. Kaikki meistä haluavat tuntea olonsa turvalliseksi.



Jokaisella asukkaalla on nimetty omaohjaaja. Omaohjaaja on asiakkaalle läheinen tukihenkilö, joka vastaa hänen kokonaistilanteestaan ja hyvinvoinnistaan. Omaohjaaja viestii kuulumisia, tarvittaessa auttaa yhteydenpidossa läheisiin, vastaa arjensuunnitelmasta ja sen ajantasaisuudesta. Kun pidämme kiinni sovituista asioista, olemme luottamuksen arvoisia.

Suunnittelemme palvelut asukkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Palvelumme moniportaisuus mahdollistaa asukkaan asumiskehityksen: voimme järjestää kodeissamme asuville turvallisia asumiskokeiluja vähemmän tuettuun palveluun. Yksilöllisesti suunnitellun päivä- tai

työtoiminnan lisäksi asukkaamme käyvät mahdollisuuksien mukaan retkillä ja tapahtumissa. Ryhmäkoti Kanerva on ympäri vuorokauden hoivaa ja tukea tarjoava koti kuudelle erityistä tukea tarvitsevalle ihmiselle.



2.3 Asiakkaiden kohtelu

Asiakkaan kunnioittavaa kohtelua korostetaan perehdytyksessä. Asiakkaiden epäasiallinen ja loukkaava kohtelu on kielletty. Asiakkaalla on oikeus tuoda julki kokemaansa turvattomuutta tai epäasiallista kohtelua henkilökunnalle, läheisille tai ystäville.

Kanervassa jokaisella asiakkaalla on oikeus arvostavaan, yhdenvertaiseen ja ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun. Asiakkaiden kohtaamisessa korostuvat asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden tukeminen sekä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Henkilöstö perehdytetään yksikön toimintaperiaatteisiin, eettisiin ohjeisiin ja asiakkaiden oikeuksiin.

Mikäli havaitaan epäasiallista kohtelua, kaltoinkohtelua, asiattomia toimintatapoja tai asiakkaan oikeuksien loukkauksia, tilanteeseen puututaan välittömästi. Tapahtuma selvitetään asianosaisten kanssa, kirjataan organisaation käytäntöjen mukaisesti ja tarvittaessa tehdään haitta- tai poikkeamailmoitus. Asiakasta, hänen läheisiään tai edustajaansa kuullaan tilanteen selvittämisessä. Havaittujen epäkohtien perusteella tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet, ja niiden toteutumista seurataan. Tarvittaessa asia käsitellään myös esihenkilön, omavalvonnan sekä viranomaisohjauksen edellyttämällä tavalla.

2.4 Toiminta Kanervassa

Kanervassa toimintaamme ohjaavia arvoja ovat toiminnallisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus. Ryhmäkoti Kanerva on ympäri vuorokauden hoivaa ja tukea tarjoava koti kuudelle erityistä tukea tarvitsevalle ihmiselle.

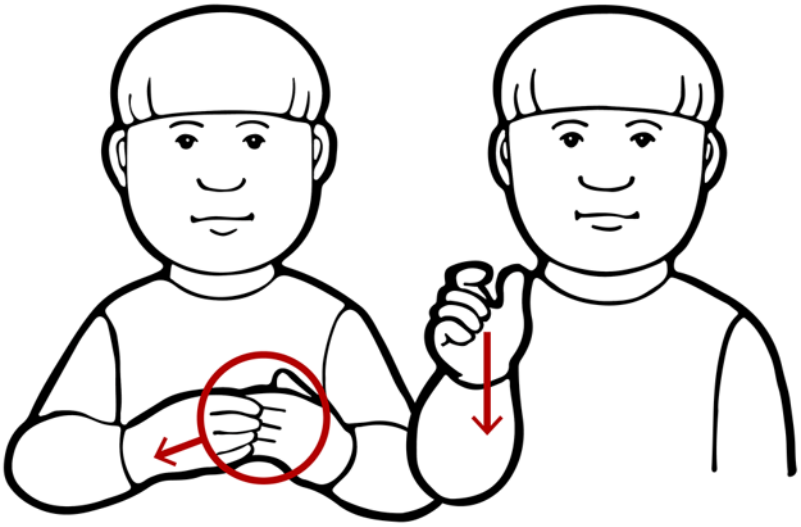
Toiminnallisuus tarkoittaa meille aktiivista arkea. Aktiivinen arki rakentuu jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti laaditusta arjensuunnitelmasta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Suunnitelmien tarkoitus on tukea ja edistää asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakas on aktiivisesti itse mukana oman toiminnallisen arjen luomisessa.

Yhteisöllisyys on yhdessä tekemistä, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja aitoa läsnäoloa. Yhteisöllisyys rakentuu kohtaamisesta ja toistemme hyväksymisestä. Saamme toisistamme iloa ja voimaa. Kodissamme asiakkaat osallistuvat toimintakykynsä mukaisesti arjen toimintoihin ja niiden suunnitteluun. Viikko-ohjelma tuo virikkeitä arkeemme. Huomioimme ohjelmassa asukkaiden toiveet mm. kalenteri- ja kirkkovuoden tapahtumat. Asiakkaita kuullaan heitä itseään, ympäristöään ja toimintaa koskevissa asioissa. Asiakkaita tuetaan omaa arkeaan koskevien päätösten tekemisessä, ottaen huomioon hallittu riskienotto sekä itsemääräämisoikeuteen liittyvät ohjeistukset. Yhteisissä tiloissa pyritään huomioimaan kunkin asiakkaan tarpeet mahdollisimman hyvin.

Turvallisuus tarkoittaa Kanervassa kokemusta turvallisesta asuinympäristöstä, ammattitaitoisesta ja työhönsä sitoutuneesta henkilökunnasta, mielekkäistä arkirutiineista ja hyvästä tiedonkulusta. Toiminnan ennakoitavuudella, ympäristön turvallisuudella sekä riskien ja uhkien hallinnalla luodaan asiakkaille ja henkilöstölle turvallinen toimintaympäristö. Asiakkaita rohkaistaan olemaan aktiivisia turvallisuuteen liittyvissä asioissa ja ilmoitta maan mahdollisista puutteista tai huolenaiheista henkilökunnalle. Yhteinen vastuullisuus ja avoin viestintä ovat avainasemassa turvallisen toimintaympäristön ylläpitämisessä.

Asiakkaan kunnioittavaa kohtelua korostetaan perehdytyksessä. Asiakkaiden epäasiallinen ja loukkaava kohtelu on kielletty. Asiakkaalla on oikeus tuoda julki kokemaansa turvattomuutta tai epäasiallista kohtelua henkilökunnalle, läheisille tai ystäville.

Jokaisella asukkaalla on nimetty omaohjaaja. Omaohjaaja on asiakkaalle läheinen tukihenkilö, joka vastaa hänen kokonaistilanteestaan ja hyvinvoinnistaan. Omaohjaaja viestii kuulumisia, tarvittaessa auttaa yhteydenpidossa läheisiin, vastaa arjensuunnitelmasta ja sen ajantasaisuudesta. Kun pidämme kiinni sovituista asioista, olemme luottamuksen arvoisia.



3 RISKIENHALLINTA

3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskien arviointi on Coronarialla jatkuva prosessi. Se sisältää riskien tunnistamisen, todennäköisyyden ja vaikuttavuuden arvioinnin, tarvittavat toimenpiteet, vastuun määrittelyn ja aikataulun. Perehdytyksessä käydään läpi kehitysvammaisten asumispalveluiden prosessit ja toimintatavat, turvallisuuden, tiedonkulun, tietoturvasuojan, työnjaon ja työergonomian osalta. Lääkehoidon vastuualueet ja hoitajien työnjaot käydään läpi jo työsopimusvaiheessa ja edelleen työhön perehtymisessä. Vaarojen ja riskientunnistamisen lähtökohtana on avoimuus ja rehellisyys, jolloin riskienarviointi on osa laadukasta turvallisuustoimintaa, joka tähtää jatkuvaan toiminnan tason parantamiseen. Työssä havaitut epäkohdat ja turvallisuushavainnot tuodaan välittömästi esimiehen ja muun henkilöstön tietoon ja ne käydään läpi henkilöstön kanssa.

3.2 Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien

arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Riskienhallinnat toteutetaan vähintään kerran vuodessa yhdessä henkilöstön sekä työsuojeluvaltuutetun kanssa. Niistä tehdään erilliset dokumentit, jotka säilytetään yksikössä sekä yksikön teams kanavalla.

3.3 Luettelo riskinhallinnan / omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Lääkehoitosuunnitelma

Palo- ja turvallisuussuunnitelma

Perehdytysopas / perehdytyssuunnitelma

IT-omavalvontasuunnitelma

Tietosuojasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma

Varautumissuunnitelma

Haipro-ohjeet

Kemikaaliluettelo ja kemikaaliturvallisuusohjeet

3.4 Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Jokaisesta vaara- ja uhkatilanteesta laaditaan kirjallinen selvitys HaiPro-järjestelmään, joka toimitetaan esimiehelle toimenpiteitä varten.

Henkilöstö ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumista HaiPro -järjestelmällä. Palveluesihenkilö käsittelee ilmoitukset viikon sisällä ilmoituksen tekemisestä pl. loma-ajat, jolloin käsittelyssä voi olla viivettä. Tehdyt ilmoitukset käsitellään henkilökunnan viikkopalavereissa, jolloin henkilökunta osaltaan miettii korjaavia toimenpiteitä. Henkilökuntaa kannustetaan tekemään HaiPro-ilmoituksia pienellä kynnyksellä.

3.5 Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumat käsitellään tarvittaessa välittömästi tai ei-kiireellisissä tapauksissa vähintään viikkopalaveritasolla. Haittatapahtumien pohjalta tehdään tarvittavat muutostoimenpiteet. Muutostoimenpiteet käsitellään viikkopalavereissa ja jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea palaverimuistiot.

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden juurisyiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

3.6 Toiminta häiriö- ja poikkeustilanteissa

Henkilöstölle on kirjalliset ohjeet turvallisuuskansiossa toiminasta häiriö- ja poikkeustilanteissa. Ohjeet on käyty läpi henkilöstöpalaverissa sekä aina turvallisuuskävelyjen yhteydessä. Ohjeet koskevat sähkökatkoja, IT-järjestelmien kaatumista, LVI- toimintahäiriöitä, väkivalta/muut uhkatilanteet, tulipalo tai eloton henkilö tai asukas kadonnut. Ohjeissa on myös ilmoitusketju puhelinnumeroineen eri tilanteissa esihenkilölle/ yksikön johtajalle. Henkilöstöä hälytetään paikalle poikkeusolosuhteissa tarvittava määrä. Henkilöstön puhelinnumerot ovat esihenkilöllä tulostettuna, jos ei tietojärjestelmät toimi.

3.7 Yksikön teknologiset ratkaisut ja välineistöt

Teknologinen väline/ ratkaisu	**Käyttötarkoitus**
Seniortek-hoitajakutsujärjestelmä	Asukas voi kutsu hoitaja paikalle
Seniortek-liiketunnistin	Hälyttää asukkaan lähtiessä liikkeelle
Paloilmoitinjärjestelmä	Hälyttää tulipalosta ja tekee ilmoituksen hätäkeskukseen
Sprinkerijärjestelmä	automaattinen palonsammutusjärjestelmä
Työajanseurantajärjestelmä	Henkilökunnan työajanseuranta: työvuorovelho
Henkilönostin	Asukkaiden siirtäminen
Tietokoneet	Asiakastietojen kirjaaminen ja tietojen saaminen työn avuksi
Henkilöstön käytössä olevat ohjelmistot (työvuorovelho, Cornet-intra ym.)	Työn suorittamiseen liittyvä tiedonsiirto, henkilöstöhallinto ym.
Asiakastietojärjestelmä OMNI360	Asiakaskirjaukset
Yleinen irtaimistoon kuuluva teknologia (televisiot,kodinkoneet yms.)	Asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön

Henkilökunta perehdytetään laitteiden käyttöön. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät palvelupisteiden kansioista, henkilöstön saatavilla. Laitteiden toimintaa testataan säännöllisesti (paloilmoittimet määräaikaiset testaukset, hoitajakutsuhälyttimien testaaminen yksikössä ym.) Mikäli laitteessa havaitaan huoltotarve tai vika, ilmoitetaan siitä huoltavalle taholle. Automaattisen sammutinjärjestelmän toiminta on varmistettu varavirtalähteellä. Yksikössä on kaksi asukasta, joiden avustamisessa käytetään henkilönostinta, jotta asukkaiden turvallinen siirto voidaan toteuttaa ja työntekijöiden työergonomia myös.

3.8 Tietojärjestelmän poikkeamat ja tietoturvallisuuden häiriöt ja toiminta poikkeaman ja häiriön aikana

Ilmoittaminen tietojärjestelmiin ja tietoverkkoihin liittyvistä ongelmista tehdään keskitetysti. Jos asia koskee tietoverkkoa, ilmoitus tehdään soittamalla. Muutoin käytetään LapIT itsepalveluportaalia. Lisäksi HaiPro:ssa on tietoturva- ja tie tietosuojaosio, johon kirjataan tietoturvaan ja -suojaan liittyvät haittatapahtumat. Tämän avulla pystytään tarttumaan ongelmakohtiin ja tarvittaessa järjestämään henkilökunnalle lisäkoulutusta ja ohjeistusta. Mahdolliseen asiakastietojärjestelmän toimimattomuuteen on varauduttu valmiudella tehdä kirjaukset käsin sekä varmistamalla, että asiakkaiden ajantasaiset lääkelistat ovat aina tulostettuna lääkekaapissa ja lääkehuoneessa. Lapin hyvinvointialue vastaa käytössä olevasta tietojärjestelmästä. Kilpailuttamisesta ja hankinnasta vastaa hyvinvointialueen hankintapalvelut ja päättävät tahot.

Henkilökunta suorittaa kaikki työnantajan velvoittavat koulutukset ja päivittää osaamistaan koulutussuunnitelman mukaisesti.

- Hoxhunt tietosuoja- ja tietoturvakoulutus (vuoden välein)
- Asiakastietojärjestelmien sisäiset koulutukset
- Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi
- Kanta-palvelujen verkkokurssi
- Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus

3.9 Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuiden toteuttaminen

Kanervassa henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR), tietosuojalainsäädäntöä, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä sekä palvelunjärjestäjän ja organisaation omia tietosuoja- ja tietoturvaohjeita. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen varmistetaan selkeillä vastuunjaoilla, ohjeistuksilla, käyttöoikeushallinnalla sekä henkilöstön perehdytyksellä ja koulutuksella.

Asiakas- ja potilastietoja käsittelevät vain ne työntekijät, joilla on työtehtäviensä perusteella siihen oikeus. Käyttöoikeudet myönnetään tehtäväkohtaisesti, ja tietojärjestelmiin kirjaudutaan henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Asiakastietojen käsittelystä jää lokitieto, jonka avulla voidaan seurata tietojen käyttöä ja varmistaa niiden asianmukainen käsittely.

Palveluyksikkö huolehtii siitä, että asiakkaiden henkilötietoja käsitellään vain siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty, ja että asiakkaiden tietosuojaan liittyvät oikeudet toteutuvat. Asiakkaille annetaan tarvittaessa tietoa henkilötietojen käsittelystä, tietojen tarkastusoikeudesta, oikaisupyynnöistä sekä muista tietosuojaan liittyvistä oikeuksista.

Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistetaan ennen yhteistyön aloittamista, että palveluntuottaja täyttää tietosuojaa ja tietoturvaa koskevat lakisääteiset vaatimukset. Vastuut, velvollisuudet ja henkilötietojen käsittelyn ehdot määritellään kirjallisesti sopimuksissa sekä tarvittaessa erillisissä tietojenkäsittelysopimuksissa. Alihankkijat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan sovittuun tarkoitukseen ja rekisterinpitäjän ohjeiden mukaisesti.

Tietosuojan ja tietoturvan toteutumista seurataan osana omavalvontaa, riskienhallintaa sekä organisaation valvontamenettelyjä. Mahdolliset tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamat ilmoitetaan, käsitellään ja raportoidaan organisaation ohjeiden mukaisesti, ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Palveluesihenkilö vastaa yhdessä organisaation tietosuojasta vastaavien henkilöiden kanssa siitä, että rekisterinpitäjän velvoitteet toteutuvat palveluyksikön toiminnassa ja että myös ostopalvelu- ja alihankintaketjuissa asiakkaiden henkilötiedot käsitellään turvallisesti, lainmukaisesti ja luottamuksellisesti.

Lapin julkisten sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestäjänä Lapin hyvinvointialue on laatinut **asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän tietoturvasuunnitelman 14.11.2023**.

Coronaria Oy:n tietosuojavastaava

Tuomas Mainio

tuomas.mainio@coronaria.fi

4 Omavalvontasuunnitelma

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat henkilöt

Palveluesihenkilö: Kaisa Maaninka: kaisa.maaninka@coronaria.fi

Palvelupäällikkö Marianne Niemelä: marianne.niemela@coronaria.fi

4.2 Omavalvonnan sisältö

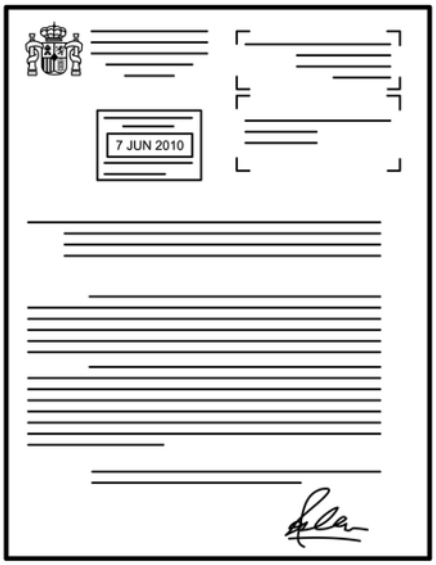
Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja hoivakäytäntöihin. Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja korjata puutteita. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on osa Coronaria Oy:n omavalvontaohjelmaa. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaa varten. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan konkreettisesti toiminnan keskeiset riskit sekä toimintakäytännöt, joiden avulla yksikössä varmistetaan toiminnan ohjaaminen, seuranta ja kehittäminen. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua että asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline, jota palveluntuottajan ja työntekijöiden on noudatettava ja jatkuvasti päivitettävä. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista

Tämä asiakirja perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja Lupa ja valvontaviraston (LVV) määräykseen omavalvontasuunnitelmasta (2024V/42106/2023). Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut

palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Valvontapalvelut ohjaavat ja tukee omavalvonnan toteuttamisessa ja omavalvontasuunnitelman laadinnassa sekä vastaa omavalvontasuunnitelmapohjan päivittämisestä. Palveluyksiköissä on vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteuttamisesta, seurannasta ja raportoinnista. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman arkistoinnista. Valvira mukaan jokainen omavalvontasuunnitelman eri versio säilytetään kaksi (2) vuotta niiden päivittymisen jälkeen.



Jokaisen palveluyksikön tulee laatia omavalvontasuunnitelma ja sen hyväksyy palvelupäällikkö tai palvelujohtaja. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä ja julkaista sähköisesti. Sen tulee olla ajantasainen, asiakkaiden ja henkilöstön tiedossa sekä helposti saatavilla. Omavalvontasuunnitelman päivitykset ja muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Ryhmäkoti Kanervan omavalvontasuunnitelman laatiminen on palveluesihenkilön ja palvelupäällikön vastuulla, mutta se tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Henkilöstö nostaa esille omavalvontaan liittyviä asioita säännöllisissä tiimipalavereissa sekä asukaspalavereissa ja tuovat ne palveluesihenkilön tietoon. Omavalvontasuunnitelmassa huomioidaan myös omaisilta saatu palaute. Palaute kerätään säännöllisesti, vuosittain järjestettävällä kyselyllä palveluista sekä jatkuvalla palautteen vastaanottamisella päivittäisissä tilanteissa. Omavalvontasuunnitelman arviointia ja tarkastelua tehdään säännöllisesti, osana arkea. Palveluesihenkilö huolehtii, yhdessä henkilöstön kanssa, että toiminta on omavalvontasuunnitelman mukaista.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina tarpeen mukaan, mikäli toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Palveluesihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä. Henkilöstön vastuulla on tuoda ilmi, mikäli omavalvontasuunnitelman päivittämiselle on tarvetta.

Omavalvontasuunnitelmaan tulee merkitä sitä laadittaessa sekä päivittäessä päivämäärät ja hyväksyntä. Omavalvontasuunnitelma tallennetaan PDF muodossa Ryhmäkoti Kanervan Teams-kanavalle. Ryhmäkoti Kanervan omavalvontasuunnitelma on tulostettuna yksikön ilmoitustaululta siten, että se on asiakkaiden, omaisten, henkilöstön ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla. Palveluesihenkilö tiedottaa omavalvontasuunnitelmasta sekä muutoksista asiakkaita, omaisia ja henkilöstöä.

Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytysohjelmaa ja sen uusin versio on luettavissa Skholessa osana perehdytysohjelmaa. Skholeen jää lukukuittaus, kun omavalvontasuunnitelma on luettu. Lisäksi omavalvontasuunnitelmaa käsitellään säännöllisesti työyhteisöpalavereissa. Henkilökuntaa

sitoutetaan omavalvontaan myös siten, että he osallistuvat omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Jokaisen työntekijän ja palveluesihenkilön vastuulla on omalta osaltaan sitoutua noudattamaan omavalvontasuunnitelmaa sekä tuoda ilmi havaittuja puutteellisuuksia, jotta niihin voidaan reagoida ja muuttaa/parantaa toimintaa. Palveluntuottaja raportoi neljän kuukauden välein Laphan valvontaviranomaisille.



4.3 OSTOPALVELUT

Emme tuota ostopalveluita tai alihankintaa.

Mitä palveluja hankitaan sopimuksella toiselta palveluntuottajalta ja mistä?

Ateria- ja siivouspalvelut: Compass Group

Ateriakuljetukset: Posti Group

Pesulapalvelut: Kuusamon pesula

Kiinteistöhuolto: Posion kunnan toimintaympäristöpalvelut ja Lapin hyvinvointialue

Apteekkipalvelut: Posion apteekki

It-palvelut: Lapit

Laite- ja turvallisuuspalvelut: Seniortek

Mitä palveluja hankitaan alihankintana?

Lääkäripalvelut

Miten varmistetaan ostopalvelun ja alihankkijoiden palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun?

Ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja säännöllisellä yhteistyöllä.

Miten varmistetaan omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?

Kanervassa ostopalveluiden ja alihankkijoiden toimintaan liittyvät riskit tunnistetaan, arvioidaan ja käsitellään osana palveluyksikön omavalvontaa. Riskienhallinta varmistetaan huolellisella palveluntuottajien valinnalla, voimassa olevilla sopimuksilla sekä säännöllisellä yhteistyöllä ja seurannalla. Ostopalveluiden laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä sopimusten mukaista toimintaa arvioidaan jatkuvasti asiakaspalautteiden, poikkeamailmoitusten, reklamaatioiden, yhteisten palavereiden ja muun yhteistyön avulla. Havaitut epäkohdat käsitellään viivytyksettä, niille määritellään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja seurantamenettely.

Alihankkijoilta edellytetään voimassa olevan lainsäädännön, tietosuoja- ja tietoturvavaatimusten sekä omavalvonnan periaatteiden noudattamista. Riskienhallinnan toteutumista seurataan osana yksikön säännöllistä omavalvontaa ja vuosittaista riskikartoitusta.



5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan asumispalveluyksikössä yhdessä asiakkaan ja mikäli asiakas haluaa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa on aina mukana. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat asiakkaan vahvuudet, mielenkiinnon kohteet, toimintakyky ja tue tarve. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, hengellinen 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. Asiakkaan tullessa asumispalveluiden piiriin (esim. tilapäishoito) tehdään hänelle asiakassuunnitelma Laphan

sosiaalityöntekijän kanssa. Mukana laadinnassa ovat asiakas, Coronarian henkilökunnan edustaja (omahoitaja), sairaanhoitaja sekä asiakkaan omaisia.

Tämän lisäksi tehdään yksikössä arjensuunnitelma tukemaan asiakkaan arjessa selviytymistä. Suunnitelmassa avataan yksilöllisesti asiakkaan arkea. Arjensuunnitelmaan kirjataan mm. asiakkaan haaveita ja tavoitteita. Näin nämä ovat koko henkilökunnan tiedossa ja ohjaavat toimintaa itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Arjen suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään SOS-lehden alle. Arjen suunnitelmaa päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan.

5.2 Palvelun tarpeen varmistaminen

Kanervassa asiakkaiden palveluiden ja hoidon tarpeet arvioidaan yksilöllisesti yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä, palveluohjauksen sekä muiden tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Palvelut perustuvat asiakkaalle laadittuun palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, jossa määritellään asiakkaan yksilölliset tuen, hoivan ja kuntoutuksen tarpeet. Suunnitelmia arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti sekä aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Asiakkaiden terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan päivittäin, jotta palveluiden ja hoidon tarpeiden muutokset tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään pääsy terveydenhuollon, kuntoutuksen, sosiaalipalveluiden tai muiden asiantuntijapalveluiden piiriin hänen tarpeensa mukaisesti. Yksikkö huolehtii ajanvarausten tekemisestä, yhteydenpidosta yhteistyötahoihin sekä asiakkaan tukemisesta palveluihin osallistumisessa.

Palveluiden saatavuutta varmistetaan riittävällä henkilöstömitoituksella, henkilöstön osaamisella sekä toimivalla yhteistyöllä Lapin hyvinvointialueen, terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja muiden palveluntuottajien kanssa. Asiakkaan palvelujen toteutumista seurataan säännöllisesti ja mahdollisiin viiveisiin tai palvelutarpeiden muutoksiin reagoidaan viipymättä. Asiakkaan oma näkemys, toiveet ja itsemääräämisoikeus ovat keskeisessä asemassa palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena on, että jokainen asiakas saa oikea-aikaiset, turvalliset ja tarpeitaan vastaavat palvelut sekä tarvitsemansa hoidon ja tuen.

5.3 Asiakassuunnitelmien päivittämisen periaatteet

Kanervassa asiakkaan palvelua, hoitoa ja kuntoutusta koskevat suunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä tai laillisen edustajansa sekä tarvittaessa muiden asiakkaan palveluihin osallistuvien ammattilaisten kanssa. Suunnitelmien laatimisen lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet, voimavarat, tavoitteet, toiveet ja palveluntarve. Asiakas osallistuu suunnitelmien laadintaan ja häntä tuetaan ilmaisemaan omat näkemyksensä sekä tekemään itseään koskevia päätöksiä.

Palvelu-, hoito- ja toteuttamissuunnitelmat laaditaan asiakkuuden alkaessa tai mahdollisimman pian palvelun käynnistymisen jälkeen. Suunnitelmiin kirjataan asiakkaan palvelujen tavoitteet, toimintakyky, tuen tarpeet, sovitut toimintatavat, vastuut sekä asiakkaan yksilölliset toiveet. Suunnitelmat tallennetaan asiakastietojärjestelmään, jossa ne ovat asiakkaan palveluihin osallistuvien työntekijöiden käytettävissä käyttöoikeuksien mukaisesti.

Suunnitelmien toteutumista arvioidaan jatkuvasti osana päivittäistä asiakastyötä. Suunnitelmat tarkistetaan säännöllisesti, vähintään sovittujen tarkistusajankohtien mukaisesti sekä aina asiakkaan tilanteen, toimintakyvyn, terveydentilan tai palvelutarpeen muuttuessa. Myös asiakas tai hänen läheisensä voivat pyytää suunnitelman arviointia ja päivittämistä tarpeen mukaan.

Asiakkaan omatyöntekijä vastaa suunnitelmien ajantasaisuuden seurannasta ja päivittämisen käynnistämisestä yhteistyössä asiakkaan, henkilöstön ja muiden tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Palveluesihenkilö vastaa siitä, että suunnitelmien laatimiseen, kirjaamiseen, arviointiin ja päivittämiseen liittyviä toimintatapoja noudatetaan yksikössä asianmukaisesti.

Suunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallisuus, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet sekä voimassa olevan lainsäädännön vaatimukset. Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaan palvelut ja hoito vastaavat jatkuvasti hänen ajankohtaisia tarpeitaan ja tukevat hänen hyvinvointiaan, toimintakykyään sekä hyvää elämänlaatuaan.

Kanervassa asiakkaiden palvelu-, hoito-, kuntoutus- ja toteuttamissuunnitelmat ovat henkilöstön päivittäisen työn keskeinen työväline. Suunnitelmat tallennetaan asiakastietojärjestelmään, jossa ne ovat asiakkaan palveluun osallistuvien työntekijöiden saatavilla käyttöoikeuksien mukaisesti. Jokainen työntekijä perehdytetään asiakkaiden ajantasaisiin suunnitelmiin ja vastaa omalta osaltaan niiden mukaisesta toiminnasta.

Suunnitelmien tavoitteet, sovitut toimintatavat, asiakkaan tuen tarpeet sekä yksilölliset toiveet käydään läpi henkilöstön kanssa ja niitä hyödynnetään päivittäisessä työssä. Asiakkaan omatyöntekijä vastaa yhdessä muun henkilöstön kanssa suunnitelmien toteutumisen seurannasta ja tarvittavien muutosten esille tuomisesta.

Suunnitelmien toteutumista arvioidaan jatkuvasti asiakastyön yhteydessä sekä säännöllisissä asiakaspalavereissa. Asiakkaan tilanteen, toimintakyvyn, terveydentilan tai palvelutarpeen muuttuessa suunnitelma päivitetään yhteistyössä asiakkaan, läheisten, laillisen edustajan ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi suunnitelmat tarkistetaan sovitun määräajan mukaisesti, vaikka muutoksia ei olisi tapahtunut.

Palveluesihenkilö seuraa suunnitelmien ajantasaisuutta osana omavalvontaa, kirjaamisen seurantaa ja laadunhallintaa. Näin varmistetaan, että palvelut toteutuvat suunnitelmien mukaisesti ja vastaavat asiakkaan kulloistakin palvelun tarvetta.

Kanervassa asiakkaille ja heidän läheisilleen annetaan tietoa käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista palvelun alkaessa, palvelu- ja hoitoneuvotteluissa sekä tarvittaessa asiakkuuden aikana. Tietoa annetaan asiakkaan ymmärtämällä tavalla huomioiden hänen yksilölliset kommunikointitarpeensa. Asiakkaille kerrotaan heidän oikeudestaan tehdä muistutus, kantelu, oikaisuvaatimus tai valitus sekä hakea muutosta viranomaisen tekemään päätökseen. Lisäksi asiakkaille ja läheisille annetaan tietoa potilas- ja sosiaaliasiavastaavan palveluista sekä mahdollisuudesta saada neuvoa oikeusturvaan liittyvissä asioissa.

Yksikössä on nähtävillä ajantasaiset yhteystiedot sosiaali- ja potilasasiavastaaville sekä ohjeet muistutuksen, kantelun ja muiden oikeusturvakeinojen käyttämiseen. Henkilöstö neuvoo asiakkaita ja läheisiä tarvittaessa oikeusturva-asioissa sekä ohjaa heidät oikean tahon palveluihin. Mikäli asiakkaalle aiheutuu palveluun tai hoitoon liittyvä vahinko, asiakasta tai hänen edustajaansa opastetaan vahinkoilmoituksen tekemisessä ja asian käsittelyssä. Asiakkaalle annetaan tarvittavat tiedot sekä tuki asian eteenpäin viemiseksi. Tavoitteena on varmistaa, että jokainen asiakas tietää omat oikeutensa, käytettävissään olevat oikeusturvakeinot sekä sen, mistä hän saa tarvittaessa apua ja neuvontaa niiden käyttämiseen.



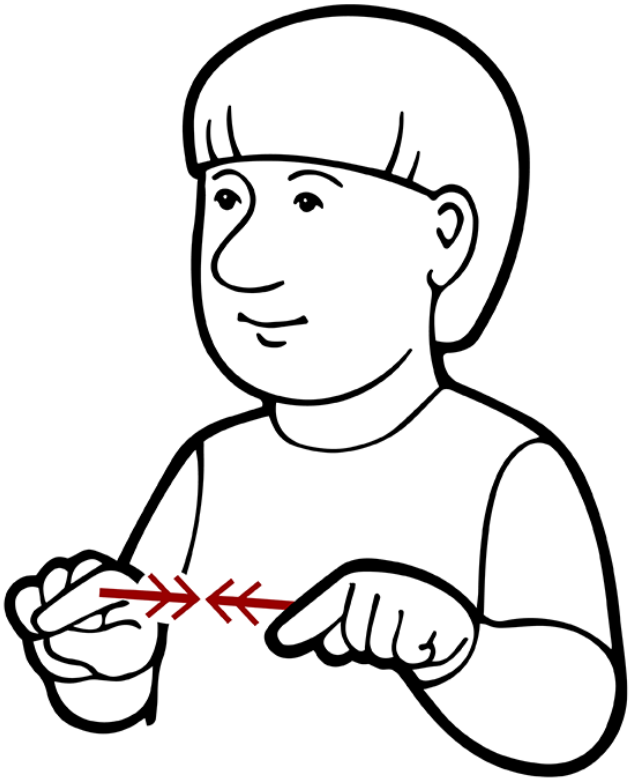
5.4 Asiakkaiden, heidän läheisten ja omaisten yhteydenotto

Kanervassa asiakkaat, potilaat sekä heidän läheisensä ja omaisensa voivat ottaa yhteyttä yksikköön puhelimitse, sähköpostitse, henkilökohtaisilla käynneillä sekä tarpeen mukaan muiden sovittujen viestintäkanavien kautta. Yhteystiedot ovat asiakkaiden, läheisten ja yhteistyötahojen saatavilla palvelun alkaessa sekä yksikön tiedotusmateriaaleissa.

Asiakkailla ja läheisillä on mahdollisuus olla yhteydessä yksikön henkilöstöön kaikissa palveluun, hoitoon, arkeen, hyvinvointiin tai turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Kiireellisissä tilanteissa yhteydenotto suositellaan tekemään puhelimitse, jotta asia voidaan käsitellä viivytyksettä.

Puheluihin vastataan mahdollisimman nopeasti työvuoron ja asiakastyön sallimissa rajoissa. Mikäli puheluun ei voida vastata välittömästi, takaisinsoitto pyritään tekemään saman työpäivän aikana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä. Sähköposteihin ja muihin viesteihin vastataan ilman aiheetonta viivytystä, pääsääntöisesti 1–3 arkipäivän kuluessa. Kiireelliset yhteydenotot käsitellään aina välittömästi.

Yhteydenpidossa noudatetaan salassapitoa, tietosuojalainsäädäntöä sekä organisaation tietoturvaohjeita. Asiakkaan henkilökohtaisia tai terveydentilaan liittyviä tietoja käsitellään ja luovutetaan vain lainsäädännön mukaisesti. Tavoitteena on avoin, helposti saavutettava ja luottamuksellinen yhteydenpito asiakkaiden, läheisten ja henkilöstön välillä.



5.5 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Hoitajat ovat Kanervassa asiakkaita varten. Asiakkaita kuunnellaan ja heitä tuetaan päätöksen teossa. Keskusteluun varataan aikaa ja tarvittaessa käytetään selkokieltä sekä tuetun kommunikaation menetelmiä. Läsnäolo on tärkeää. Asiakkaita kunnioitetaan ja kohdellaan ikätasoisesti. Yksilöllisyyttä tuetaan.

Asiakkaita kannustetaan toteuttamaan unelmiaan ja viettämään omannäköistä arkea ja elämää. Asiakas on aina mukana päättämässä häntä itseään koskevissa asioissa.

Asiakas osallistuu oman tukensa ja palvelujensa suunnitteluun ja päätöksentekoon mm. avun ja tuentarpeen arviointi, talon ulkopuoliseen toimintaa osallistuminen, henkilökohtaisen avun käyttö ja asiakassuunnitelman laadintaan sekä päivitykseen.

Ryhmämuotoisen asumisen sujumiseksi on laadittu yhteisiä sääntöjä. Keinoja asiakkaiden mielipiteiden esille saamiseksi sekä unelmien toteuttamiseksi kehitetään jatkuvasti.

Asukkaalla on oikeus vaikuttaa omaan arkeen. Yksiköissä pidetään kerran viikossa asukaspalaveri, jossa asiakkaat voivat tuoda esille toiveitaan seuraavan viikon viikko-ohjelmaan. Myös omahoitajahetkissä käydään asiakkaan kanssa läpi hänen elämänlaatunsa kannalta tärkeitä toiveita ja asioita. Nämä kirjataan ylös asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sekä viikko-ohjelmaan. Asukkailla on myös oikeus kieltäytyä heille tarjottavista viriketoiminnoista.

Elämänlaadun seuranta on osa Kanervan päiväohjelmaa. Jokaisella asukkaalla on oikeus omahoitajahetkeen, viikoittaiseen aktiviteettituokioon ja ulkoiluun. Lisäksi omaisiin ollaan yhteydessä heidän haluamallaan tavalla vähintään kuukausittain ja tarpeen tullen useammin.



5.6 Yksikön rajoittamistoimenpiteisiin liittyviät periaatteet

Rajoittamistoimia ovat erilaiset fyysiset (esimerkiksi sitominen, oven lukitseminen tai sängynlaitojen nosto, hygieniahaalarin käyttö, sitominen haaravyöllä pyörätuoliin tai tavalliseen tuoliin) ja kemialliset rajoitteet (esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet) sekä digitaalisten valvontajärjestelmien käyttäminen.

Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa asiakkaan sosiaalityöntekijä/ hoitava lääkäri. Sosiaalityöntekijä/ lääkäri arvioi yhteistyössä hoitohenkilökunnan, sairaanhoitajan, asukkaan ja omaisen kanssa milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa

hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen.

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä sosiaalityöntekijän asiakkaan ja / tai omaisen sekä henkilöstön ja mahdollisesti myös lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina sosiaalityöntekijä ja se kirjataan potilastietojärjestelmään osana hoitosuunnitelmaa.

Rajoitustoimenpidettä ei tehdä ennakoivasti ja se tehdään aina määräaikaiseksi. Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajan kohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Rajoitustoimenpide lopetetaan välittömästi, kun se ei enää ole välttämätön.

Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakkaan, asiakasta hoitavan lääkärin, sosiaalityöntekijän, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Hoitajat arvioivat ja kirjaavat päivittäin rajoittamistoimenpiteiden tarvetta ja vaikutusta asiakkaaseen. Asiakkaalla on oikeus pyytää itse laitoja sänkyyn tai muita toimenpiteitä, jos kokee, että ne lisäävät turvallisuudentunnetta. Asia kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitemaan. Keinoja, joilla pyritään välttämään rajoittamistoimenpiteitä, on mm. henkilökunnan riittävä lisä- ja täydennyskoulutus ja perehdytys, riittävä määrä henkilökuntaa työvuoroissa, yhteiset yhdessä sovitut käytännöt, asiakaslähtöiset hoitokäytännöt ja yhteinen keskustelu rajoittamistoimenpiteiden käytöstä.

5.7 Asiakkaiden itsemääräämisoikeus

Kanervassa asiakkaan itsemääräämisoikeus on palveluiden toteuttamisen keskeinen periaate. Asiakasta tuetaan tekemään omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä hänen toimintakykynsä mukaisesti. Asiakas osallistuu omien palveluidensa, hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.



Asiakkaan mielipiteet, toiveet, tarpeet ja tavoitteet selvitetään säännöllisesti ja kirjataan palvelu- tai hoitosuunnitelmaan. Henkilöstö tukee asiakkaan päätöksentekoa käyttämällä tarvittaessa selkokieltä, kuvia, vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä sekä muuta yksilöllistä tukea. Päivittäisessä arjessa asiakas voi vaikuttaa esimerkiksi päivärytmiinsä, harrastuksiinsa, ruokailuihinsa, vapaa-aikaansa, sosiaalisiin suhteisiinsa ja muihin henkilökohtaisiin asioihin.

Asiakkaan läheiset, edunvalvoja tai muu laillinen edustaja osallistuvat päätöksentekoon asiakkaan suostumuksella tai silloin, kun asiakkaan kyky tehdä päätöksiä on alentunut. Tavoitteena on aina tukea asiakkaan omaa tahtoa ja osallisuutta mahdollisimman pitkälle.

5.8 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla tai hänen omaisellansa on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Asiakkaan epäasialliseen kohteluun puututaan yksikössä välittömästi, tilanne käydään läpi asiakkaan ja / tai omaisen kanssa ja yksikössä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Muistutus tehdään palveluesihenkilölle sekä Lapin hyvinvointialueen vastuuyksikköjohtajalle Maija Tervolle.

Yhteystiedot:

Kaisa Maaninka, kaisa.maaninka@coronaria.fi tai p. 040 6825 086

Vastuuyksikköjohtaja Maija Tervo p. 040 5826351

maija.tervo@lapha.fi

5.9 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Kanervassa asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ohjaavat omavalvontasuunnitelma, asiakkaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelma, mahdollinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma sekä muut yksikön toimintaa ohjaavat ohjeet. Suunnitelmissa kuvataan asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet, tavoitteet, kommunikointitavat, päätöksenteon tukemisen keinot sekä toimenpiteet, joilla asiakkaan osallisuutta ja itse määräämistä vahvistetaan.

Asiakkaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelmaan kirjataan, miten asiakas osallistuu omaa elämäänsä, palvelujaan, hoitoaan, asumistaan, vapaa-aikaansa ja päivittäisiä valintojaan koskevaan päätöksentekoon. Tarvittaessa suunnitelmassa kuvataan myös asiakkaalle soveltuvat kommunikointimenetelmät, kuten selkokieli, kuvat, tukiviittomat tai muut vaihtoehtoiset kommunikaatiokeinot.

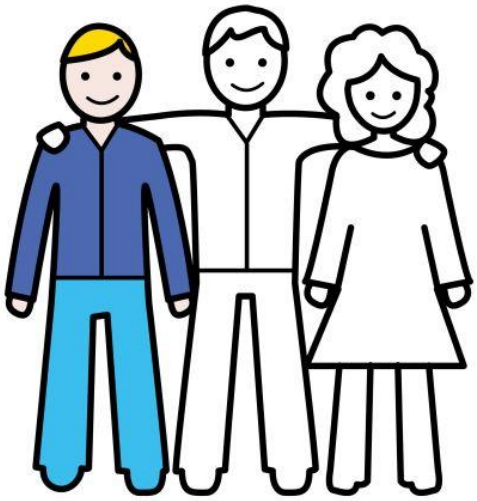
Itsemääräämisoikeuden toteutumista tuetaan ensisijaisesti ennakoivilla toimintatavoilla, asiakkaan yksilöllisellä ohjauksella, ympäristön muokkaamisella sekä henkilöstön osaamisella. Rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäiseminen ja vähentäminen on osa päivittäistä toimintaa.

Vastuu itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kuuluu koko henkilöstölle. Palveluesihenkilö vastaa siitä, että yksikössä on ajantasaiset ohjeet ja toimintatavat sekä että henkilöstö saa riittävän perehdytyksen ja koulutuksen asiakkaiden oikeuksien toteuttamiseen. Asiakkaan omatyöntekijä vastaa yhdessä muun henkilöstön kanssa siitä, että asiakkaan yksilölliset tavoitteet, toiveet ja päätökset huomioidaan palvelujen toteuttamisessa ja että suunnitelmat pidetään ajan tasalla.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan päivittäisessä työssä, asiakaskeskusteluissa, palvelu- ja hoitoneuvotteluissa, asiakaspalautteiden avulla sekä osana yksikön omavalvontaa. Mikäli havaitaan esteitä asiakkaan osallisuuden tai itsemääräämisoikeuden toteutumiselle, toimintatapoja arvioidaan ja kehitetään viipymättä asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi.

5.10 Omahoitajuuden periaatteet

Kanervassa jokaiselle asiakkaalle nimetään oma työntekijä asiakkuuden alkaessa tai mahdollisimman pian palvelun käynnistymisen jälkeen. Omatyöntekijän valinnassa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, toimintakyky, palvelun sisältö sekä henkilöstön osaaminen ja työtehtävät. Tarvittaessa omatyöntekijä voidaan vaihtaa asiakkaan tilanteen muuttuessa tai asiakkaan toiveesta. Omatyöntekijä vastaa asiakkaan palvelun ja arjen kokonaisuuden seurannasta, palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen osallistumisesta, yhteydenpidosta läheisiin sekä yhteistyöstä asiakkaan muiden palveluiden ja verkostojen kanssa. Omatyöntekijä huolehtii osaltaan siitä, että asiakkaan tavoitteet, toiveet ja tarpeet huomioidaan palvelun toteutumisessa. Asiakkaalle kerrotaan omatyöntekijän nimeämisestä palvelun alkaessa, palvelu- tai hoitoneuvottelussa sekä tarvittaessa palvelu- ja hoitosuunnitelman yhteydessä. Myös asiakkaan läheisille tai lailliselle edustajalle tiedotetaan omatyöntekijästä asiakkaan suostumuksen mukaisesti.



Asiakas ja hänen läheisensä voivat olla yhteydessä omatyöntekijään yksikön puhelinnumeron kautta, sähköpostitse tai henkilökohtaisesti yksikössä asioidessaan. Mikäli omatyöntekijä ei ole tavoitettavissa, yhteydenotto ohjautuu muulle henkilöstölle tai esihenkilölle, jotta asiakkaan asia tulee hoidetuksi viivytyksettä. Näin varmistetaan, että asiakkaalla on tiedossaan oma yhteyshenkilö ja mahdollisuus saada tarvitsemansa tuki sekä neuvonta oikea-aikaisesti.

Kanervassa asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus ovat palveluiden toteuttamisen keskeisiä periaatteita. Asiakas osallistuu oman palvelunsa, hoitonsa ja arkeaan koskevien asioiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaisesti.

Asiakkaan mielipiteet, toiveet, tavoitteet ja yksilölliset tarpeet selvitetään ja huomioidaan kaikissa palveluun liittyvissä ratkaisuissa. Asiakas osallistuu palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen sekä niiden säännölliseen arviointiin ja päivittämiseen. Tarvittaessa suunnitteluun osallistuvat myös asiakkaan läheiset, laillinen edustaja tai muut asiakkaan nimeämät henkilöt asiakkaan suostumuksella. Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista siten, että hän voi tehdä itseään koskevia päätöksiä mahdollisimman itsenäisesti.

Osallisuutta vahvistetaan päivittäisessä arjessa tarjoamalla asiakkaalle mahdollisuuksia vaikuttaa esimerkiksi päivärytmiinsä, harrastuksiinsa, ruokailuihinsa, vapaa-ajan toimintaansa, yhteydenpitoonsa sekä muihin henkilökohtaisiin valintoihin. Henkilöstö tukee asiakkaan kommunikointia ja päätöksentekoa käyttämällä tarvittaessa asiakkaalle soveltuvia kommunikointimenetelmiä, kuvia, selkokieltä tai muuta yksilöllistä tukea. Asiakkaiden näkemyksiä kerätään säännöllisesti keskusteluissa, asiakaspalautteiden, asukaskokousten sekä palvelu- ja hoitoneuvottelujen yhteydessä. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja palveluiden laadun parantamisessa. Tosiasiallista osallistumismahdollisuutta varmistetaan siten, että asiakkaalla on mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa asioissa, hänen mielipiteensä kirjataan asianmukaisesti ja ne huomioidaan päätöksenteossa aina, kun se on asiakkaan edun mukaista. Tavoitteena on, että asiakas on aktiivinen toimija omassa elämässään eikä pelkästään palveluiden vastaanottaja

5.11 Asiakkaan kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutuminen

Kanervassa asiakkaiden kielellisiä, kulttuurisia ja katsomuksellisia oikeuksia kunnioitetaan osana yksilöllistä ja asiakaslähtöistä palvelua. Asiakkaan äidinkieli, kommunikointitapa, kulttuuritausta, vakaumus, arvot, tavat ja toiveet selvitetään palvelun alkaessa sekä huomioidaan palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia laadittaessa.

Asiakkaalle annetaan tietoa hänen ymmärtämällään tavalla. Tarvittaessa käytetään selkokieltä, kuvia, tukiviittomia, kommunikointikansioita, teknisiä kommunikoinnin apuvälineitä tai tulkkauspalveluja, jotta asiakkaalla on mahdollisuus ymmärtää häntä koskevat asiat ja ilmaista oma mielipiteensä. Näin varmistetaan asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Asiakkaiden kulttuuriset tavat, juhlapäivät, uskonnolliset tai vakaumukselliset tarpeet sekä ruokailuun liittyvät erityistoiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan osana arkea ja palvelujen toteutusta. Jokaisen asiakkaan yksilöllistä identiteettiä, taustaa ja elämäntapaa kunnioitetaan yhdenvertaisesti.

Henkilöstö toimii syrjimättömästi ja yhdenvertaisuusperiaatteita noudattaen sekä huolehtii siitä, että asiakkaat saavat palvelua yhdenvertaisesti riippumatta kielestä, kulttuuritaustasta, uskonnosta, vakaumuksesta tai muusta henkilöön liittyvästä tekijästä. Tarvittaessa henkilöstö tekee yhteistyötä läheisten, edunvalvojien, tulkkipalvelujen ja muiden yhteistyötahojen kanssa asiakkaan kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi. Kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumista arvioidaan osana palveluiden suunnittelua, päivittäistä toimintaa, asiakaspalautteita ja omavalvontaa. Tavoitteena on, että jokainen asiakas kokee tulevansa kohdatuksi, kuulluksi ja ymmärretyksi omana itsenään.



6 Palvelut

6.1 Palvelujen yhdenvertaisuus ja saavutettavuus

Kanervassa palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti, asiakaslähtöisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada palvelua ilman syrjintää riippumatta esimerkiksi iästä, toimintakyvystä, kielestä, kulttuuritaustasta, vakaumuksesta tai kommunikointikyvystä. Asiakkaiden palveluntarve arvioidaan yksilöllisesti, ja palvelut suunnitellaan vastaamaan heidän omia tarpeitaan, toiveitaan ja tavoitteitaan.

Palvelujen saavutettavuutta varmistetaan käyttämällä asiakkaan tarpeisiin soveltuvia kommunikointimenetelmiä. Tarvittaessa käytetään selkokieltä, kuvia, tukiviittomia, kommunikointikansioita, kommunikointisovelluksia sekä muita vaihtoehtoisia ja täydentäviä kommunikaatiomenetelmiä. Mikäli asiakkaan kielellinen tilanne sitä edellyttää, käytetään tulkkauspalveluja asiakkaan ymmärtämisen ja osallistumisen varmistamiseksi.

Yksikön toimitilat ovat esteettömät ja turvalliset. Tiloissa huomioidaan asiakkaiden liikkumisen, apuvälineiden käytön sekä toimintakyvyn edellyttämät vaatimukset. Kulkuväylät pidetään esteettöminä, ja tarvittavat apuvälineet ovat asiakkaiden käytettävissä.

Asiakkaille annettava tieto pyritään esittämään mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. Tarvittaessa ohjeita, suunnitelmia ja tiedotteita käydään läpi asiakkaan kanssa suullisesti tai muulla asiakkaalle soveltuvalla tavalla. Näin varmistetaan, että asiakas ymmärtää häntä koskevat palvelut, päätökset sekä oikeutensa. Palvelut ovat asiakkaiden käytettävissä heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ympäri vuorokauden. Asiakkaat, läheiset ja yhteistyötahot voivat ottaa yhteyttä yksikköön puhelimitse, sähköpostitse tai henkilökohtaisesti. Henkilöstö tukee asiakkaita palveluiden käytössä ja huolehtii siitä, että jokaisella asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluidensa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden toteutumista seurataan asiakaspalautteiden, keskustelujen, omavalvonnan, riskienhallinnan sekä palvelujen arvioinnin yhteydessä. Mahdollisiin havaittuihin puutteisiin reagoidaan viivytyksettä ja toimintaa kehitetään jatkuvasti asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

6.2 Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, sekä puhelimitse/sähköpostitse. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten osallistuminen ryhmäkodin tapahtumiin ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle. Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa ja ne käydään läpi henkilöstön kanssa ja suunnitellaan kehitystoimenpiteet.

6.3 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saadut ***palautteet*** ja asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palavereissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa tiedotteella ja yhteistapaamisissa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Asiakkailta ja omaisilta palaute kerätään palautelomakkeilla vuosittain. Lisäksi palautetta voi antaa jatkuvasti itselle sopivalla tavalla, soittamalla, sähköpostitse, kirjeellä tai kertomalla henkilökohtaisesti.

Palaute hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Asukkaiden ja omaisten toiveet ja palaute huomioidaan ohjauksessa sekä arjen toimintaa suunniteltaessa. Saatu palaute ja kehittämistoimet käsitellään toimintayksiköiden henkilöstöpalavereissa sekä tiedotetaan omaisille ja asiakkaille. Omaisille lähetetään yksiköstä säännöllisesti kirje, jossa kerrotaan toiminnasta, kehittämistoimista ja tapahtumista.



6.4 Henkilöstön palautteen kerääminen ja hyödyntäminen

Henkilöstöltä kerätään neljä (4) kertaa vuodessa palautetta. Kerran vuodessa toteutetaan laaja “Sinulla on väliä”- kysely ja kolme kertaa vuodessa on lyhyempi Pulssi-kysely. Henkilöstölle tulee tieto ajankohtaisesta kyselystä sähköpostiin. Kyselyiden pohjalta laaditaan yksikkökohtaiset raportit, jotka käydään läpi tiimipalavereissa henkilöstön kanssa ja tulosten pohjalta laaditaan yhdessä kehittämiskohteet. Kehittämiskohteet kirjataan muistioon, päätetään vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat, että asioita viedään eteenpäin ja asetetut tavoitteet toteutuvat.

Henkilöstölle järjestetään vuosittain kehittämispäiviä, joissa yhdessä mietitään keinoja asioiden kehittämiselle ja sitoutetaan henkilöstä yhteisiin tavoitteisiin.

6.5 Hygieniaohjeiden ja infektion torjunnan käytänteet ja niiden toteutuminen

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään tavanomaisia varotoimia käyttäen infektiotilanteesta huolimatta. Kanervassa noudatetaan yleisiä hygieniaohjeistuksia. Erityistilanteissa yksikön sairaanhoitaja ja palveluesihenkilö laativat ohjeistuksen, yhteistyössä Lapin hyvinvointialueen infektioiden torjuntayksikön kanssa. Kanervassa noudatetaan Lapin sairaanhoitopiirin ja Lapin hyvinvointialueen ohjeistuksia tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi. Asumisyksikössä yhteisten tilojen siivous toteutuu Compas Groupin siistijöiden toimesta. He vastaavat Kanervan kaikkien tilojen päivittäisestä siivouksesta. Yksikössä on ohjeistukset eritepyykin pesuun ja käsihygieniasta huolehtimiseen. Yksikön hoitajat ohjaavat asiakkaita käsihygieniasta huolehtimissa. Sairaanhoitaja pyrkii osallistumaan säännöllisesti lapin hyvinvointialueen hygieniahoitajien tapaamisiin ja koulutuksiin sekä on aktiivisesti itse yhteydessä infektioiden torjunnan yksikköön tilanteen niin vaatiessa.

Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa päivittäisessä työssä käsienpesulla, käsihuuhdetta ja suojahanskoja käyttämällä. Avauspäivämäärällä varustettuja käsihuuhde desinfektioaineautomaatteja on sijoitettu jokaiseen pesu- ja wc-tilaan, keittiöihin ja henkilökunnan tiloihin. Näiden vaihtamisesta huolehtii Compass group. Henkilökunta työskentelee aseptisesti. Suojahanskoja ja esiliinoja käytämme tarpeen mukaan. Ohjaamme asiakkaitamme henkilökohtaisen hygienian hoidossa suunnitelman mukaan. Infektioiden ja tarttuvien tautien leviämistä ennaltaehkäistään suosittelemalla oireisten asukkaiden olemista asunnoissaan.

Yksikössä on toimintaohjeet mm. kosketus- ja pisaraeristykseen liittyen. Palveluesihenkilö varmistaa, että henkilökunnalla on tartuntatautilain mukainen soveltuvuus työhön.

Henkilöstöllä on suoritettuna hygieniapassi.

Lapin hyvinvointialueen hygieniahoitajien yhteystiedot:

tartuntataudit@lapha.fi

Hygieniahoitajien päivystyspuhelin virka-aikana p. 040 532 1177

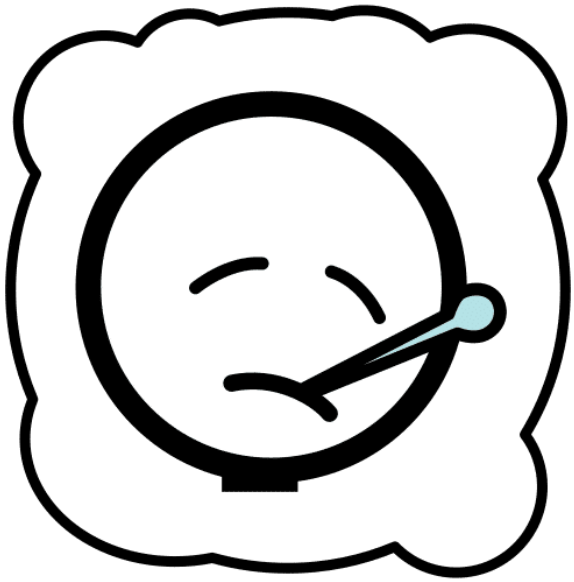
6.6 Asiakkaan riittävän ravitsemuksen turvaaminen ja miten huomioidaan allergiat, erityisruokavaliot ja toiveet ravitsemukseen liittyen

Yksikköön tilataan lounasruoka Compass Groupin valmistuskeittiötä. Aamu-, väli ja iltapalat tehdään yksikössä itse, samoin päivällinen. Yksikössä on käytössä yhden viikon ruokalista. Ruokalista laaditaan asukkaiden kanssa sunnuntain asukaskokouksessa. Elintarvikkeet tilataan yksikköön kaksi kertaa viikossa. Asiakkaillemme tarjotaan yksilöllisten tarpeiden mukainen ruoka huomioiden erityisruokavaliot ja rajoitteet, ja tarvittaessa ruoka soseutetaan asiakkaalle sopivaksi. Asiakkaillamme on mahdollisuus saada ravintolisiä. Varmistamme, että asiakkaamme saavat riittävästi ravintoa ja nesteitä avustamalla ruokailutilanteissa niitä, joiden ruokaileminen on vaikeaa itsenäisesti. Yöpaaston pituus saa olla enintään 11 h. Asiakkaillamme on tarvittaessa mahdollisuus saada yöpalaa. Mikäli asiakas haluaa mennä aikaisin nukkumaan ja nukkua pitkään, jolloin yöpaaston pituus kasvaa yli tavoiteajan, huomioidaan tämä hänen hoidossansa ja siitä tehdään kirjaus asiakkaan asiakassuunnitelmaan.



6.7 Asiakkaan terveydenhuollon ja sairaanhoidon toteutuminen

Sairaanhoitaja ja hoitajat/ohjaajat vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta toteuttaen lääkärin antamien ohjeiden mukaista lääkehoitoa, määräaikaiset verikokeet ja lääkärin määräämät mittaukset. Lääkärinkierrot toteutetaan vähintään kerran kuukaudessa. Lääkäri tekee vuosittain asiakkaille terveystarkastuksen, jossa katsotaan vuosiverikokeet sekä terveydentila ja kokonaislääkitys. Asiakkaille on mahdollisuus varata lääkärinaika Posion terveyskeskukseen kiirevastaanotolle. Asiakkaalla on mahdollisuus käyttää kiirevastaanoton lääkärin palveluja terveydentilan muuttuessa. Ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin on mahdollisuus hyödyntää Posion terveyskeskuksen kotisairaalan sairaanhoitajaa. Asiakkaidemme suunhoito järjestetään terveyskeskuksen hammashoitolassa. Asiakkaamme käyvät säännöllisesti hammashoidossa kukin tarpeidensa mukaan. Tarvittaessa hoitajat huolehtivat ajanvaraukset akuutteihin hammasongelmiin.



6.8 Asiakkaan ja henkilöstön tapaturmien ehkäisy

Kanervassa asiakkaiden, potilaiden ja henkilöstön turvallisuutta edistetään ennakoivalla riskienhallinnalla, turvallisilla toimintatavoilla, henkilöstön osaamisen ylläpitämisellä sekä toimintaympäristön säännöllisellä seurannalla. Turvallisuuteen liittyviä riskejä tunnistetaan päivittäisessä työssä, turvakävelyillä, riskikartoituksissa sekä poikkeama- ja HaiPro-ilmoitusten avulla. Havaitut riskit käsitellään viivytyksettä ja niihin määritellään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Kaatumisten ja muiden tapaturmien ehkäisy

- Asiakkaiden toimintakykyä ja kaatumisriskiä arvioidaan säännöllisesti.
- Tilat pidetään esteettöminä, kulkuväylät vapaina ja valaistus riittävänä.
- Tarvittavat apuvälineet, kuten rollaattorit, tukikahvat ja tukipohjalliset, ovat asiakkaiden käytössä ja niiden kuntoa seurataan.
- Asiakkaita ohjataan turvalliseen liikkumiseen ja henkilöstö avustaa tarvittaessa.
- Kaatumiset ja läheltä piti -tilanteet kirjataan ja analysoidaan uusien tapaturmien ehkäisemiseksi.

Myrkytysten ja lääketurvallisuusriskien ehkäisy

- Lääkkeet säilytetään lukituissa tiloissa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- Vaaralliset kemikaalit ja puhdistusaineet säilytetään asiakkaiden ulottumattomissa.
- Lääkehoitoa toteuttaa siihen koulutettu ja lääkeluvan saanut henkilöstö.
- Lääkepoikkeamat raportoidaan ja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti.

Väkivallan ja uhkatilanteiden ehkäisy

- Asiakkaiden yksilölliset tarpeet, käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät ja mahdolliset riskit tunnistetaan etukäteen.
- Henkilöstö käyttää asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavia, ennakoivia ja rauhoittavia toimintatapoja.
- Uhka- ja väkivaltatilanteita ehkäistään turvallisella vuorovaikutuksella, riittävällä henkilöstöresurssilla sekä selkeillä toimintaohjeilla.
- Uhka- ja väkivaltatilanteet kirjataan, käsitellään ja niiden perusteella arvioidaan tarvittavat ehkäisevät toimenpiteet.

Ergonomian varmistaminen

- Henkilöstö perehdytetään ergonomisesti turvallisiin työmenetelmiin.
- Käytössä ovat tarkoituksenmukaiset siirto- ja nostovälineet sekä muut tarvittavat apuvälineet.

- Työasentoihin, työkuormitukseen ja turvallisiin siirtotilanteisiin kiinnitetään jatkuvasti huomiota.
- Ergonomiaa arvioidaan osana työympäristön riskienarviointia ja työsuojelutoimintaa.

Tapaturmien ehkäisyä seurataan osana yksikön omavalvontaa, riskienhallintaa ja työsuojelutoimintaa. Tavoitteena on luoda turvallinen toimintaympäristö asiakkaille, potilaille ja henkilöstölle sekä vähentää ennakoivasti tapaturmien ja vaaratilanteiden riskiä.

6.9 Riskejä

Riski	Varautuminen
Asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet	Ennakointi toiminnan suunnittelussa; Vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät Itsemääräämisoikeus Tutu asiakkaat ja työntekijät Uuden työntekijän perehdytys asiakkaisiin
Lääkepoikkeamat	Ajantasaiset lääkelistat Riittävä perehdytys lääkehoitoon Riittävä henkilöstövahvuus Jokaisessa työvuorossa lääkevastaava merkitty jo työvuorosuunnitteluvaiheessa Lääkehoitosuunnitelma Lääkehoidon prosessi kuvattu ja käyty läpi henkilökunnan kanssa Lääkehoidon koulutukset
Henkilöstön äkilliset poissaolot	Yhdessä sovitut sijaisjärjestelyt myös virka-ajan ulkopuolella Toimiva rekrytointi Muiden Posion Coronarian yksiköiden työntekijöiden perehdytys yksikköön hätätilanteita ajatellen

Tiedonkulku	Yhdessä sovitut raportointi käytänteet Kirjaukset potilastietojärjestelmään ja niiden lukeminen Kalenterimerkintöjen tarkistaminen työvuoron alussa Sähköpostin lukeminen päivittäin/työvuorossa Säännölliset palaverit Tiedonhaun/-selvittämisen velvoite Uuden työntekijän hyvä perehdytys
Tietojärjestelmän toimimattomuus	Ajantasaiset lääkelistat tulostettuina Valmius kirjata vihkoon/käsin
Tietoturva	Työntekijät suorittavat vuosittain sekä työsuhteen alkaessa HOXHUNT- tietosuojakoulutuksen ja tentin Tietokoneelta kirjaudutaan aina ulos tai se lukitaan, mikäli poistutaan koneelta Paperisia asiakirjoja säilytetään lukitussa kaapissa Henkilökohtaisia tunnuksia ei luovuteta toiselle työntekijälle

6.10 Yksikön käytänteet asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi

Kanervassa asiakkaiden ja potilaiden oikea tunnistaminen varmistetaan kaikissa hoito-, palvelu- ja lääkehoitotilanteissa. Asiakas tunnistetaan ensisijaisesti nimellä ja tarvittaessa henkilötunnuksella tai syntymäajalla. Henkilöstö varmistaa asiakkaan henkilöllisyyden ennen lääkehoidon toteuttamista, asiakastietojen kirjaamista, terveydenhuollon palveluihin liittyviä toimenpiteitä sekä asiointia viranomaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Yksikön henkilöstö tuntee asiakkaat henkilökohtaisesti, mikä tukee turvallista tunnistamista päivittäisessä työssä. Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytyksessä korostetaan asiakkaiden tunnistamiseen liittyviä käytäntöjä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden merkitystä. Asiakastietojärjestelmässä olevat tiedot tarkistetaan aina ennen kirjaamista tai tiedon käsittelyä, jotta varmistetaan tietojen kohdistuminen oikealle henkilölle.

Lääkehoidossa noudatetaan lääkehoitosuunnitelmaa ja varmistetaan, että oikea lääke annetaan oikealle asiakkaalle oikeaan aikaan. Mikäli asiakkaan tunnistamisesta tai henkilöllisyydestä on epäselvyyttä, asia selvitetään ennen toimenpiteiden toteuttamista.

Tunnistamiskäytännöillä ehkäistään virheitä, vahvistetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä varmistetaan, että palvelut ja hoito toteutuvat oikealle henkilölle. Lisäksi henkilöstö noudattaa kaikessa toiminnassaan tietosuoja- ja tietoturvaohjeita asiakkaiden henkilötietojen suojaamiseksi.

6.11 Ammattilaisten välinen asiakas ja potilastietojen siirtyminen

Kanervassa asiakas- ja potilastiedon oikea-aikainen siirtyminen varmistetaan käyttämällä sähköisiä asiakastietojärjestelmiä, ajantasaista kirjaamista sekä säännöllisiä tiedonkäytänteitä. Asiakasta koskevat olennaiset tiedot kirjataan viivytyksettä asiakastietojärjestelmään, jolloin ne ovat asiakkaan hoitoon ja palveluun osallistuvien ammattilaisten käytettävissä heidän käyttöoikeuksiensa mukaisesti.

Tietojen siirtymistä varmistetaan päivittäisillä raportoinneilla, vuoronvaihtotilanteissa tapahtuvalla tiedonsiirrolla, tiimipalavereilla sekä yhteistyöpalavereilla eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen kanssa. Asiakkaan palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat pidetään ajan tasalla, ja niiden muutoksista tiedotetaan asianmukaisesti henkilöstölle.

Yhteistyössä terveydenhuollon, sosiaalihuollon, Lapin hyvinvointialueen sekä muiden palveluntuottajien kanssa tiedonsiirto toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön, tietosuoja- ja tietoturvavaatimusten sekä asiakkaan suostumuksen mukaisesti. Lähetteet, hoitopalautteet, lausunnot ja muut tarvittavat asiakirjat välitetään turvallisia tiedonsiirtokanavia käyttäen.

Henkilöstöä ohjeistetaan ja koulutetaan laadukkaaseen kirjaamiseen, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä käytännöissä. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset järjestelmiin, mikä mahdollistaa tietojen turvallisen käsittelyn ja käytön seurannan. Näin varmistetaan, että asiakkaan palvelun ja hoidon kannalta tarpeellinen tieto siirtyy ammattilaiselta toiselle oikea-aikaisesti, tietoturvallisesti ja asiakkaan edun mukaisesti. Asiakkaan asioista kirjataan

asiakastietojärjestelmään. Yksikössä on käytössä Omni pegasos 360. Yksiköissä käytetään suullista raportointia kaikissa vuoronvaihdoissa. Siirtotilanteissa käytämme hoitotiedotetta sekä suullista raportointia puhelimitse. Yksikössä on käytössä ISBAR menetelmä.

6.12 Yksikössä on seuraavat laaditut dokumentit ja käyty ne henkilöstön kanssa läpi

Varautumissuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma 09/2026

Pelastussuunnitelma, joka kattaa poistumisturvallisuusselvityksen ja turvallisuuskävelyt

Lääkehoitosuunnitelma 02/2026

Perehdytyssuunnitelma uudelle työntekijälle, sisältää myös asiakasohjeistuksen (kaavake)

IMO-Käsikirja ja IMO-käsikirjan hyvät käytänteet

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuusohje (omavalvontasuunnitelma ja toimisto)

Ohje asiakkaan katoamisen varalta (toimisto)

Ohje kuolemantapauksessa

Tietosuojasuunnitelma / IT-omavalvonta

Kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuusluettelo

Hygieniasuunnitelma (päivitetään v. 2026)

6.13 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen

vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Palveluesihenkilö Kaisa Maaninka p. 040 68250
kaisa.maaninka@coronaria.fi

Vastuuyksikköjohtaja Maija Tervo p. 040 5826351
maija.tervo@lapha.fi

b) Potilas- ja sosiaaliasiavastaava

Vuoden 2024 alusta potilasasiamiesten ja sosiaaliasiamiesten tehtävät on keskitetty hyvinvointialueille. Uusi nimike on potilas- ja sosiaaliasiavastaava. Hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat toimivat myös terveydenhuollon yksityisten palveluntuottajien, työterveyshuollon ja varhaiskasvatuksen potilas- ja sosiaaliasioista vastaavina.

Yhteystiedot

Saat yhteyden potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan puhelimitse.

Puh. 040 506 0083 Johanna Pikkuaho

Puh. 040 482 3584 Satu Peurasaari

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava, hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien palvelut ovat maksuttomia. Jos sosiaalihuollon asiakas/omainen ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle, tehdä kantelun valvovalle viranomaiselle sekä sosiaalihuollon asiakkaana hakea muutosta saamaansa päätökseen.

c) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu – ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä

Yksikköön tulevat muistutukset käsitellään mahdollisimman pian, mutta viimeistään yhden (1) kuukauden kuluttua muistutuksen vastaanottamisesta. Muistutuksiin annetaan kirjallinen vastine ja palautteen antajaan ollaan hetimmiten yhteydessä. Muistutukset käsitellään yksiköissä ja niiden pohjalta ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

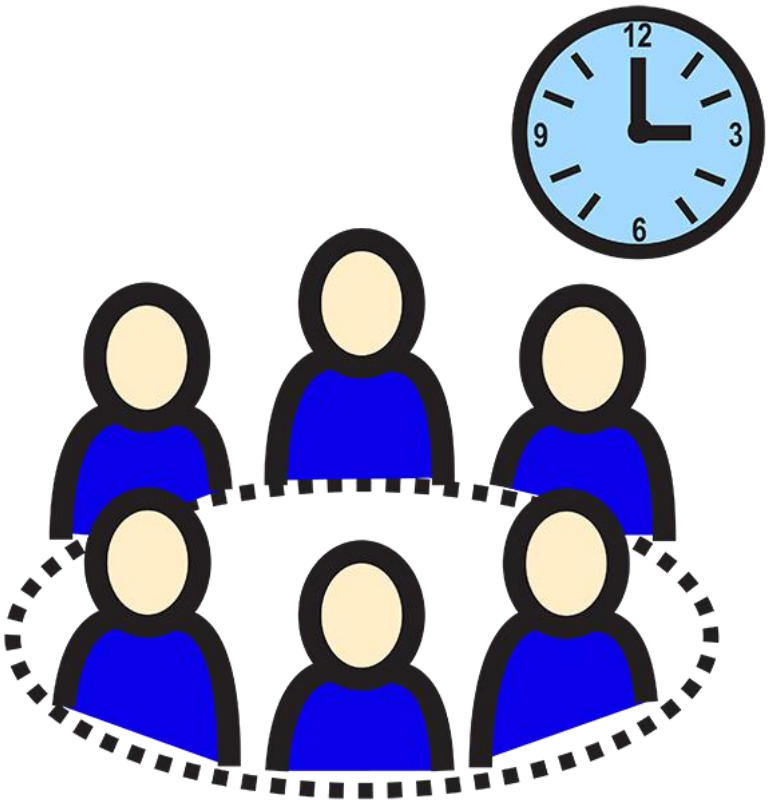
d) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Yksi (1) kuukausi

7 Asiakas ja potilasturvallisuus

7.1 Palveluyksikön omavalvonnan vastuut ja johtamisjärjestelmät

Palveluesihenkilö Kaisa Maaninka vastaa oman palveluyksikön omavalvonta suunnitelman mukaisesta toiminnasta ja laadinnasta/päivittämisestä. Palvelupäällikkö Marianne Niemelä allekirjoittaa omavalvontasuunnitelman. Palveluesihenkilö vastaa yksiköiden toiminnan suunnittelusta. Lisäksi hän vastaa, että henkilökuntaa on määrältään ja osaamiseltaan riittävästi, ja että henkilökunnan osaamista kehitetään esimerkiksi täydennyskoulutuksella. Henkilökunnan kanssa pidetään tiimipalavereita viikoittain.



Palveluesihenkilö vastaa, että yksikön palvelut tuotetaan asiakassuunnitelmien mukaisesti. Lisäksi hän vastaa, että toiminta on sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja valvontaviranomaisten (esim. lupa- ja valvontavirasto) vaatimusten mukaista. Palveluesihenkilö valvoo, että turvallisuus- ja lääkehoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla ja että niitä noudatetaan. Palveluesihenkilö valvoo, että dokumentointi on riittävää ja huolehtii, että poikkeamat kirjataan ja käsitellään asianmukaisesti (esim. vaaratapahtumat, asiakasturvallisuuden vaarantuminen, muut poikkeamat). Palveluesihenkilö tekee päivittäistä yhteistyötä henkilöstön kanssa, keskustellen työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Palveluesihenkilö yhteistyössä vastaa palvelualueensa asumisen palveluiden ja päiväaikaisen toiminnan taloudesta, toiminnasta, henkilöstöstä ja kehittämisestä.

7.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas ja potilasturvallisuus ja laatu

Palveluyksikön keskeiset palveluprosessit ja ohjeistukset. Kanervan asiakkuuteen ohjaudutaan Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelun sosiaalityöntekijän tekemän palvelutarpeen arvion pohjalta. Palvelun alkaessa palveluyksikössä laaditaan asiakkaalle palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmassa määritellään palvelun tarve, toteutus ja sisältö sekä asiakkaan omat toiveet ja odotukset. Palvelusuunnitelma päivitetään vuoden välein sekä aina tarvittaessa. Asiakkaan omahoitaja on vastuussa asiakkaan palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta. Palveluesihenkilö vastaa yhdessä henkilökunnan kanssa vastaavat palvelusuunnitelmapalaverin järjestämisestä. Palaveriin osallistuu asiakas sekä hänen haluamansa henkilöt ja moniammatillisen työryhmän jäsenet. Asiakkaan palvelutarpeen ja/tai palvelusuunnitelman arviointiin osallistuu Lapin hyvin vointialueen sosiaalityöntekijä.

7.3 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ollut ns. ilmoitusvelvollisuus 1.1.2016 alkaen: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. henkilön perusoikeuksien rajoittaminen vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa). Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan taloudellista, fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Vanhuksen kaltoinkohtelua on myös huono ja epäeettinen kohtelu, hoidon ja avun laiminlyönti sekä ikäihmisen ihmisarvoa alentava kohtelu. Tarkemmat ohjeet ilmoituksen tekemisestä tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä (Liite 1).

a) Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta Lapin pelastuskeskuksen kouluttajien pitämänä sekä ensiapukoulutusta yhteistyötahojen kanssa tai skholen kautta. Yksikössä on käytössä palo- ja turvallisuussuunnitelma, joka tarkastetaan vähintään vuosittain. Palo - ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Yksikössä on palo- ja turvallisuusvastaavat, jotka pitävät henkilökunnalle turvakävelyitä kuukausittain ja poistumisharjoituksia vähintään kaksi kertaa vuodessa. Palo- ja turvallisuusvastaavat huolehtivat myös valmiustarvikkeista ja tarkastavat valmiustarvikkeet vähintään puolivuosittain. Esihenkilö valvoo, että kaikki työntekijät käyvät koulutuksissa ja osallistuvat harjoituksiin säännöllisesti.

7.4 Dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuuden varmistaminen, niiden säilyttäminen ja arkistoiminen

Palveluyksikön toimintaa ohjaavat henkilöstöä, asiakkaita ja palvelujen toteuttamista koskevat ohjeet, suunnitelmat ja toimintamallit pidetään ajan tasalla organisaation määrittelemien menettelyjen mukaisesti. Henkilöstöä koskevat ohjeet ja toimintamallit ovat saatavilla organisaation sisäisessä Cornet-intrassa, johon työntekijät kirjautuvat henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksillaan. Yksikkökohtaiset ohjeet, lomakkeet ja toimintamallit säilytetään lisäksi yksikön Teams-kansiossa, jossa ne ovat henkilöstön helposti saatavilla.

Palveluyksikössä ylläpidetään myös paperista toimintaohjekansiota, johon on koottu keskeiset päivittäistä toimintaa ohjaavat ohjeet. Ohjeiden ja dokumenttien päivittämisestä sekä ajantasaisuuden seurannasta vastaa palveluesihenkilö. Henkilöstölle tiedotetaan viivytyksettä uusista tai päivitetyistä ohjeista.

Asiakkaiden palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat sekä muut asiakasasiakirjat ylläpidetään ajantasaisina asiakastietojärjestelmässä. Suunnitelmien toteutumista seurataan säännöllisesti, ja ne päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa tai vähintään sovittujen tarkistusajankohtien mukaisesti. Asiakirjojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalainsäädäntöä, organisaation tietoturvaohjeita sekä käyttöoikeuksien hallintaa. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset käyttämiinsä tietojärjestelmiin, mikä mahdollistaa tietojen turvallisen käsittelyn ja käytön seurannan.

Dokumenttien säilyttämisestä ja arkistoinnista huolehditaan voimassa olevan lainsäädännön, organisaation arkistonmuodostussuunnitelman sekä asiakirjahallinnan ohjeiden mukaisesti. Vanhentuneet ohjeet poistetaan käytöstä hallitusti ja korvataan ajantasaisilla versioilla, jotta henkilöstöllä on aina käytettävissään oikea ja ajantasainen tieto

7.5 Palveluyksikön palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Kanervan palvelutoiminnan tavoitteena on tuottaa asiakkaille turvallisia, laadukkaita, yksilöllisiä ja toimintakykyä ylläpitäviä asumispalveluja. Palvelujen toteuttamisessa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaisohjeita, palvelusopimuksia, Coronarian toimintaperiaatteita sekä yksikön

omavalvontasuunnitelmaa. Laadun perustana ovat asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden tukeminen, asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus sekä hyvä hoito ja huolenpito. Laadunhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja johtamista. Palveluiden laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti asiakaspalautteiden, läheispalautteiden, henkilöstöpalautteiden, poikkeamailmoitusten, HaiPro-raporttien, riskienarviointien sekä omavalvonnan menetelmien avulla. Havaitut epäkohdat käsitellään viivytyksettä, niille määritellään korjaavat toimenpiteet ja niiden toteutumista seurataan suunnitelmallisesti.

Palvelujen laatua varmistetaan osaavalla henkilöstöllä, perehdytyksellä, säännöllisellä täydennyskoulutuksella, selkeillä toimintaohjeilla sekä toimivalla tiedonkululla. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen, riskien tunnistamiseen ja laadun arviointiin muun muassa tiimipalavereissa ja henkilöstökokouksissa. Asiakkaiden palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat laaditaan yksilöllisesti ja niitä arvioidaan sekä päivitetään säännöllisesti yhteistyössä asiakkaan, läheisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Palveluiden toteutumista seurataan päivittäisessä työssä ja kirjataan asianmukaisesti asiakastietojärjestelmään. Laadunhallinnan tavoitteena on jatkuva toiminnan kehittäminen, asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistaminen sekä palveluiden vaikuttavuuden parantaminen. Omavalvonnan tuloksia hyödynnetään toimintatapojen kehittämisessä, riskien ennaltaehkäisyssä ja palvelujen laadun jatkuvassa parantamisessa.

7.6 Laadunhallinnan työkalut ja mittarit palvelunarvioinnissa

Coronaria Oy:n yksiköissä toteutetaan säännöllisesti, kerran vuodessa, kerättävä asiakastyytyväisyyskysely, jonka tulokset analysoidaan yksikkötasolla. Lisäksi kerätään säännöllisesti asiakaspalautetta jatkuvasti. Myös omaisilta kerätään palautetta. Laatua arvioidaan myös yksikön henkilöstömitoitusta seuraamalla joka viikko seurantapalaverissa. Henkilöstölle pidetään vuosittain Oma polku eli 1,2,3,4-keskustelut eli kehityskeskustelut sekä palveluesihenkilö keskustelee jokaisen työntekijän kanssa säännöllisesti henkilökohtaisesti vähintään kerran kuukaudessa. Työhyvinvointia seurataan henkilöstöltä kerättävillä työtyytyväisyyskyselyillä neljä kertaa vuodessa. Yksikössä on käytössä haipro-järjestelmä, joka toimii asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoinnissa. Omavalvontasuunnitelma toimii yhtenä laadunhallinnan mittareista. Coronarialla laaditaan vuosittain koulutus- ja kehityssuunnitelman, jota noudatetaan. Koulutus- ja kehittämissuunnitelma löytyy yksikön teams kanavalta.

7.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja elämänlaatua tukeva toiminta



a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, hengellisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

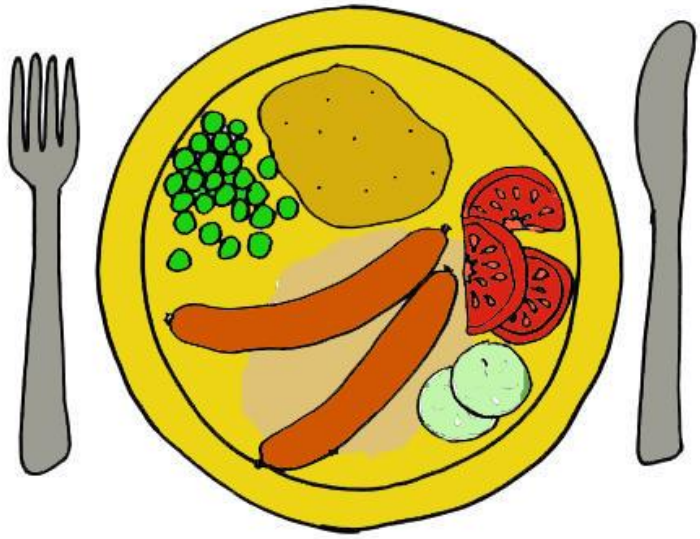
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä arjensuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät esimerkiksi päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen, hygieniaan, ruokailuun,

lääkehoitoon ja kuntouttavaan toimintaan. Sekä mahdollistetaan osallistuminen oman vakaumuksen mukaiseen toimintaan asiakkaan toiveiden mukaisesti. Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan tekemään asioita itse omien voimavarojen puitteissa.

Asumispalvelussa ei ole varsinaisia vierailuaikoja. Omaiset, läheiset ja ystävät ovat tervetulleita vierailuille sekä osallistumaan kaikkiin tapahtumiin, joita yksiköissämme on. Omaistenpäivä järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Kanervassa järjestetään päivittäin erilaisia viriketoimintahetkiä erillisen viikko-ohjelmaan mukaan, joka on nähtävissä asumisyksikössä. Elämänlaatuun vaikuttavien asioiden toteutumista jokaisen asukkaan kohdalla seurataan viikoittain. Tällä pyritään takaamaan tasapuolinen kohtelu kaikille. Asiakas saa itse päättää, mitä haluaa tehdä ja häneltä kysytään aktiivisesti toiveita.

b) Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?



Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä selvitetään esim. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Ruoka on terveellistä, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma säilytetään valmistuskeittiössä ja se päivitetään vuosittain.

Asiakkaiden ravitsemuksen tasoa seurataan päivittäin ruokailujen yhteydessä ja lisäksi mm. säännöllisellä painon mittaamisella. Asiakkaan ruokavaliota täydennetään tarvittaessa mm. lisäravinteilla. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa ja / tai sakeutettuja nesteitä. Jokaisen asiakkaan ravinnontarpeesta tehdään arviointi. Asiakkailla on käytössä tarvittavat ruokailun apuvälineet sekä tarvittaessa avustetaan ruokailutilanteessa. Kanervassa pidetään säännöllisesti yhteisiä pizzapäiviä, jolloin asukkaiden kanssa lähdetään pizzalle.

c) Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Yksikössä noudatetaan Laphan yleisiä ohjeistuksia infektiontorjunnasta. Henkilökunta noudattaa kaikessa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa ja hyvää käsihygieniaa. Myös asukkaita ohjataan ja avustetaan käsien pesussa. Henkilökunta käyttää suojakäsineitä ja muita tarvittavia suojavarusteita hoitotilanteissa.

Omaisia ohjataan käsihygieniasta huolehtimiseen vierailemaan tullessa ja lähtiessä sekä yksiköiden käytävillä on käsidesinfiointiautomaatteja omaisia ja työntekijöitä varten. Infektiohoitajaa konsultoidaan aina tarvittaessa. Yksiköiden käsidesi ja suojakäsineiden kulutusta seurataan vuositasolla. Yksiköistä osallistutaan hygieniakoulutuksiin säännöllisesti ja yksiköissä on nimetty hygieniavastaavat, jotka huolehtivat tiedotuksesta sekä koulutusten tiedon jakamisesta. Hygieniavastaava myös tarkastaa säännöllisesti yksikön hygieniakäytäntöjen toteutumisen.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asiakkaiden hygienian hoidon tavoitteet on kuvattu hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygieniahoidon toteutusta sekä riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan jatkuvasti. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuojaa kunnioittaen.

Yksiköissä on käytössä infektioidenseurantalomake, jota sairaanhoitaja täyttää. Infektioseurantalomakkeen avulla seurataan mm. mikä infektio, kesto, onko tarvinnut antibioottihoitoa, onko jouduttu siirtämään muualle hoitoon.

8 Terveyden- ja suunhoito

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Yksikössä on ohjeet kiireetöntä ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä kuolemantapausta varten. Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy yksiköissä kerran kuukaudessa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita sairauden hoidossa. Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito järjestyy oman terveyskeskuspäivystyksen kautta. Virka-ajan ulkopuolella Coronarialla on oma lääkärin puhelinpäivystys ympäri vuorokauden, josta saamme konsultaatioapua. Tarpeen vaatiessa käytämme myös kotisairaalan ja ensihoidon palveluja.

a) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja AMK yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa.
Terveyskeskuksen lääkäri, omalääkäri
Lapin hyvinvointialueen erikoislääkärit
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen erikoislääkärit

8.1 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on tehty STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaisesti ja suunnitelmassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat työntekijät ovat käyneet erillisen lääkehoidon koulutuksen, antaneet tarvittavat näytöt sekä suorittaneet siihen liittyvät tentit. Lääkehoidon koulutus uusitaan säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelman seurannasta ja toteutuksesta vastaa yksikön palveluesimies. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa. Yksikön lääkehoidosta vastaa esihenkilö yhdessä sairaanhoitajan ja johtavan lääkärin kanssa.

Kanervassa lääkehoito toteutetaan yksikön voimassa olevan lääkehoitosuunnitelman, lääkehoitoa koskevan lainsäädännön sekä organisaation ohjeistusten mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön saatavilla, ja sen sisältö käydään läpi perehdytyksen yhteydessä sekä aina suunnitelman päivitysten yhteydessä.

Lääkehoitoon osallistuvat vain ne työntekijät, joilla on työtehtäviensä edellyttämä koulutus, riittävä osaaminen ja voimassa olevat lääkeluvat. Lääkehoito-osaamista varmistetaan säännöllisillä lääkehoidon näytöillä, koulutuksilla sekä osaamisen arvioinneilla.

Lääkkeiden käsittelyssä, jakamisessa, säilytyksessä, antamisessa ja kirjaamisessa noudatetaan lääkehoitosuunnitelmassa määriteltyjä toimintatapoja. Lääkehoidon toteutumisessa hyödynnetään asiakkaiden ajantasaisia lääkelistoja sekä asianmukaisia kirjaamiskäytäntöjä. Lääkkeet säilytetään turvallisesti ja lääkevaraston kuntoa sekä lääkehoidon toteutumista seurataan säännöllisesti.

Lääkehoitoon liittyvät poikkeamat, läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat kirjataan, käsitellään ja analysoidaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Tapahtumien perusteella suunnitellaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan.

Palveluesihenkilö ja lääkehoidosta vastaavat työntekijät vastaavat siitä, että lääkehoitosuunnitelma pysyy ajan tasalla, henkilöstö toimii sen mukaisesti ja lääkehoidon turvallisuutta arvioidaan osana yksikön omavalvontaa ja laadunhallintaa. Näin varmistetaan turvallinen, laadukas ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiva lääkehoidon toteutuminen.

8.2 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötä tehdään apteekin, järjestöjen ja fysioterapiapalveluiden kanssa. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovituilla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä yhteisillä palavereilla.

9 Henkilöstö

9.1 Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Palveluyksikön henkilöstömäärä ja -rakenne

Kanervan henkilöstörakenne muodostuu asiakkaiden ympärivuorokautisen palvelun tarpeita vastaavasta moniammatillisesta henkilöstöstä. Yksikössä työskentelee palveluesihenkilö sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kuten lähihoitajia, sosionomi ja sairaanhoitajia. Lisäksi toiminnassa voidaan hyödyntää opiskelijoita, sijaisia sekä muita asiakkaiden palveluun osallistuvia ammattilaisia voimassa olevien kelpoisuusvaatimusten mukaisesti kuten hoitoapulainen.

Henkilöstömäärä mitoitetaan asiakkaiden palvelutarpeen, toimintakyvyn, turvallisuuden sekä voimassa olevien viranomaisvaatimusten mukaisesti. Työvuorosuunnittelulla varmistetaan, että kaikissa vuoroissa on riittävästi osaavaa henkilöstöä vastaamaan asiakkaiden hoivan, huolenpidon, lääkehoidon, kuntoutuksen ja ohjauksen tarpeisiin.

Henkilöstörakennetta ja henkilöstöresurssien riittävyyttä arvioidaan jatkuvasti osana omavalvontaa, riskienhallintaa sekä toiminnan johtamista. Muutoksiin asiakkaiden palvelutarpeissa reagoidaan tarvittaessa henkilöstöjärjestelyillä, lisäresursoinnilla tai sijaisten käytöllä, jotta palveluiden laatu ja asiakasturvallisuus säilyvät hyvällä tasolla. Henkilöstöltä kerätään vuosittain palautetta sähköisen palautekyselyn kautta työstään, sen kuormittavuudesta ja muista työhön liittyvistä asioita. Palautteen perusteella yhdessä henkilökunnan kanssa tehdään vuosittain kehittämissuunnitelma.

Kanervassa palveluesihenkilö vastaa henkilöstöresurssien suunnittelusta, seurannasta ja riittävyyden varmistamisesta. Henkilöstömitoitusta arvioidaan jatkuvasti asiakkaiden määrän, toimintakyvyn, hoidon ja ohjauksen tarpeiden sekä palvelujen sisällön perusteella. Henkilöstön riittävyyttä seurataan päivittäin työvuorosuunnittelun, asiakastilanteiden sekä poissaolojen seurannan avulla.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet, lääkehoidon toteuttaminen, turvallisuus, viranomaisvaatimukset sekä ympärivuorokautisen palvelun edellyttämä henkilöstön saatavuus. Vuoroihin pyritään sijoittamaan riittävä määrä osaavaa henkilöstöä siten, että asiakkaiden palvelut voidaan toteuttaa turvallisesti ja laadukkaasti kaikissa tilanteissa.

Äkillisissä poissaoloissa henkilöstövajetta paikataan ensisijaisesti omilla sijaisjärjestelyillä, työvuoromuutoksilla sekä yksikön omalla sijaispoolilla. Mikäli oma henkilöstö ei riitä turvaamaan asiakkaiden palvelutarvetta, voidaan käyttää vuokrattua työvoimaa tai palveluntuottajan hyväksymiä sijaispalveluja. Vuokratyövoimaa käytetään pääasiassa äkillisten sairauspoissaolojen, vuosilomien, perhevapaiden tai muiden henkilöstövajeiden aikana silloin, kun asiakkaiden turvallinen hoito ja palvelu sitä edellyttävät.

Vuokrattujen työntekijöiden ja mahdollisten alihankkijoiden osaaminen, kelpoisuus ja perehdytys varmistetaan samalla tavalla kuin oman henkilöstön osalta. Heille annetaan yksikkökohtainen perehdytys sekä tarvittavat tiedot asiakkaiden palveluiden turvalliseen toteuttamiseen.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan myös osana omavalvontaa, riskienhallintaa, asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaa sekä henkilöstö- ja asiakaspalautteiden käsittelyä. Mikäli havaitaan, että henkilöstöresurssit eivät vastaa asiakkaiden palveluntarvetta, ryhdytään välittömästi korjaaviin toimenpiteisiin henkilöstön lisäämiseksi tai työn järjestämiseksi uudelleen. Tavoitteena on varmistaa, että kaikissa tilanteissa asiakkailla on käytettävissään riittävä määrä osaavaa henkilöstöä ja että palvelut toteutuvat turvallisesti, laadukkaasti ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Hallintohenkilöstö: 0,5

Henkilöstömitoitus: 1,35, henkilöstön FTE 8,10.

- Palveluesihenkilö: 0,5
- Sairaanhoitaja: 0,25
- Sosionomi: 1
- Lähihoitajat: 7
- Hoiva-avustajat / avustava henkilöstö: 0,6

- Opiskelijat ja sijaiset tarpeen mukaan

Yksikössä on ma-pe aamuvuorossa kaksi työntekijää ja iltavuorossa kaksi. Yövuorossa on yksi työntekijä.

Yksikön palveluesihenkilö vastaa palveluiden johtamisesta ja yksikön toiminnasta. Palveluesihenkilön tehtäviin kuuluvat yksikön lähiesihenkilönä toimiminen, yksikön toimivuudesta huolehtiminen, toiminnan kehittäminen, yhteistyö kunta- ja yhteistyötahoihin sekä yhteistyö yrityksen muiden esihenkilöiden kanssa. Palvelun laadusta vastaaminen, lakien ja asetusten noudattaminen, voimassa olevien sopimusten noudattaminen. Esihenkilön työaika on ma-pe aamuvuorot. Palveluesihenkilö käy yksikössä viikoittain. Sairaanhoitaja vastaa omalta osaltaan hoitotyön sekä lääkehoidon toteutuksesta yhdessä muun henkilökunnan kanssa.

Yksikössä on nimetty tiimivastaava, jonka tehtävänä on osallistua arjen suunnitelmien tekemiseen sekä hän vastaa yksikön perehdytyssuunnitelman päivityksestä.

Sairaanhoitaja vastaan myös sairaanhoidollisista tehtävistä kuten asukkaiden palvelusta kokonaisuudessaan, hoitotyön- sekä lääkehoidon toteutuksesta yhdessä lähihoitajien kanssa, hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesta palvelusta. Sairaanhoitajan vastuulla on myös ammatillisen tuen antaminen lähihoitajille sekä lääkehoidolliset asiat. Sairaanhoitaja perehdyttää uusia työntekijöitä ja ottaa lääkehoidon näytöt vastaan.

Lähihoitajat tekevät asukastyötä 24/7, hoiva-avustajat / hoitoapulaiset aamua- ja iltavuoroa. Lähihoitajat tekevät hoitotyötä vastaten asiakkaiden perustarpeista sekä voinnin arvioinnista, lääkehoidon toteutuksesta ohjeiden ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Virike- ja ulkoilutoiminnan suunnittelu ja toteutus. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen hoitotyössä ja asiakkaiden ulkoiluttaminen. Lähihoitajat huolehtivat myös apuvälineasioista yhteistyössä kuntohoitajan kanssa. Lähihoitajat vastaavat omalta osaltaan opiskelijoiden ohjaamisesta ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen.

Hoiva-avustajien (sekä hoitoapulaisen) työtehtävät liittyvät asukkaiden perustarpeista huolehtimiseen ja niissä avustamiseen, kuten peseytymiseen, pukeutumiseen, ruokailuun, liikkumiseen, ulkoiluun sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sosiaalisen kanssakäymisen edistämiseen. Sekä muut yksikössä erikseen sovitut tehtävät, kuten pyykkihuolto.

b) Miten henkilöstön riittävyys varmistetaan?

Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta

arvioidaan säännöllisesti. Poikkeustilanteita ajatellen henkilöstöä on alettu perehdyttämään niin, että suurin osa voi työskennellä muissakin yksiköissä. Viikonloppuisin vuorossa olevat hoitajat huolehtivat sijaiset puutevuorohin. Yksikössä on myös tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä. Sijaisia käytetään harkiten asiakastarpeen mukaan sairaus- ja vuosilomiin sekä koulutuksiin. Periaatteena on, että lähihoitaja sijaistaa lähihoitajaa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä varmistetaan mm. työvuorosuunnittelulla (henkilökunta itse suunnittelee vuoroja), ottamalla huomioon asiakastarpeet (esim. asiakkaiden mahdolliset poissaolot) sekä lisäresurssitarpeet huomioidaan työvuorosuunnittelussa.

Kanervassa henkilöstön riittävyyttä seurataan jatkuvasti osana päivittäisjohtamista, työvuorosuunnittelua sekä omavalvontaa. Mikäli henkilöstömäärä uhkaa jäädä asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden riittämättömäksi esimerkiksi sairauspoissaolojen, äkillisten poissaolojen tai muiden ennakoimattomien tilanteiden vuoksi, ryhdytään välittömästi toimenpiteisiin asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Ensisijaisesti henkilöstövajetta pyritään paikkaamaan yksikön omilla sijaisjärjestelyillä, työvuoromuutoksilla ja käytettävissä olevilla sijaisilla. Tarvittaessa hyödynnetään muita organisaation hyväksymiä sijaisratkaisuja. Vuokratun tai sijaishenkilöstön osaaminen, kelpoisuus ja perehdytys varmistetaan ennen työtehtävien aloittamista.

Jos henkilöstöresurssit ovat tilapäisesti niukat, työtehtäviä priorisoidaan siten, että asiakkaiden välitön hoiva, huolenpito, lääkehoito, turvallisuus ja muut välttämättömät palvelut toteutuvat kaikissa tilanteissa. Samalla arvioidaan asiakkaiden palvelutarpeita ja mahdollisia lisäriskejä sekä tehdään tarvittavat turvallisuutta tukevat järjestelyt. Mikäli henkilöstön riittämättömyys aiheuttaa tai uhkaa aiheuttaa asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavan tilanteen, asiasta ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle ja tarvittaessa organisaation johdolle. Tilanne käsitellään osana riskienhallintaa ja omavalvontaa, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan sekä toteutetaan viivytyksettä.

Henkilöstövajetilanteet, niiden syyt ja vaikutukset arvioidaan jälkikäteen, jotta vastaavia tilanteita voidaan ennaltaehkäistä ja henkilöstöresurssien riittävyys varmistaa myös tulevaisuudessa. Tavoitteena on turvata asiakkaiden tarvitsema palvelu, hoiva ja hoito sekä ylläpitää palvelujen laatua ja turvallisuutta kaikissa tilanteissa.

9.2 Rikostaustan selvittäminen

Kanervassa työntekijöiden soveltuvuus tehtävään varmistetaan rekrytointiprosessin yhteydessä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Ennen työsuhteen aloittamista tarkistetaan työntekijän henkilöllisyys, koulutus, ammattipätevyys, työkokemus sekä tarvittavat ammattioikeudet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 28 §:n mukaisesti työnantaja selvittää tarvittaessa myös iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien työntekijöiden rikostaustan silloin, kun tehtävä sisältää olennaisesti ja pysyväisluonteisesti työskentelyä näiden asiakasryhmien kanssa. Rikostaustan selvittäminen toteutetaan lain ja organisaation ohjeiden mukaisesti ennen työtehtävän aloittamista.

Rikosrekisteriote tarkastetaan työnantajan toimesta, mutta siitä ei oteta kopiota eikä sitä tallenneta henkilöstöasiakirjoihin. Tarkastamisesta tehdään lain edellyttämä merkintä henkilöstöhallinnon järjestelmiin tai muihin työnantajan rekrytointiasiakirjoihin.

Sijaisten, opiskelijoiden ja vuokratyöntekijöiden osalta noudatetaan samoja periaatteita kuin vakituisen henkilöstön kohdalla. Työntekijä ei aloita tehtävässään ennen kuin lain edellyttämät selvitykset, kelpoisuuksien tarkistukset ja tarvittavat soveltuvuuden arvioinnit on tehty.

Palveluesihenkilö vastaa siitä, että rikostaustan selvittämistä koskevia säädöksiä noudatetaan rekrytoinneissa, ja että asiakkaiden turvallisuus sekä erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden suoja toteutuvat kaikissa tilanteissa.

9.3 henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Coronarialla ja COR Groupissa on käytössä rekrytointijärjestelmä TalentAdore. Työpaikkailmoitukset julkaistaan lisäksi Coronarian internet-sivuilla. Coronarian yhteyskoordinaattori vastaa rekrytointi-ilmoitusten laatimisesta ja julkaisusta sekä ottaa hakijoihin yhteyttä. Haastattelut toteutetaan palveluesihenkilön ja yhteyskoordinaattorin yhteistyönä. Henkilöstön osaaminen on avainasemassa laadukkaiden palveluiden toteuttamisessa. Henkilöstön pätevyys ja osaaminen tarkastetaan rekrytoinnin ja työsopimuksen tekovaiheessa. Jokaisen työntekijän opintotodistukset tarkastetaan sekä työntekijöiden lupa työskennellä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisena varmistetaan Valviralta JulkiTerhikki/JulkiSuosikki-palvelusta.

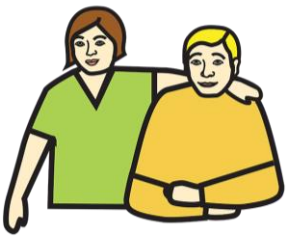
Jokaiselta työnhakijalta pyritään tarkistamaan vähintään kaksi suosittelijaa ja hoitajilta toivotaan vammaistyön osaamista. Rikosrekisteriote pyydetään toimittamaan esihenkilön tarkastettavaksi työntekijältä, joka valitaan työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä vammaisen henkilön kanssa.

Kanervassa rekrytoinnin tavoitteena on varmistaa, että palveluyksikössä työskentelee riittävä määrä koulutettua, ammattitaitoista ja asiakkaiden palvelutarpeita vastaavaa henkilöstöä. Rekrytoinnissa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä, yhdenvertaisuusperiaatteita sekä organisaation rekrytointiohjeita. Työhön valittavien henkilöiden koulutus, ammattipätevyys, työkokemus, kielitaito ja tehtävän edellyttämät valmiudet tarkistetaan ennen työsuhteen alkamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan Valviran JulkiTerhikki- ja JulkiSuosikki-rekistereistä.

Vakituisten työntekijöiden lisäksi yksikössä käytetään tarvittaessa sijaisia turvaamaan palvelujen jatkuvuus henkilöstön poissaolojen aikana. Sijaisia käytetään esimerkiksi vuosilomien, sairauspoissaolojen, perhevapaiden, koulutusten ja muiden tilapäisten henkilöstövajausten aikana. Ensisijaisesti hyödynnetään organisaation omia sijaisia ja tunnettuja työntekijöitä. Mikäli tämä ei ole mahdollista, voidaan käyttää hyväksyttyjä sijais- tai henkilöstövuokrauspalveluja.

Sijaisten kelpoisuus, osaaminen ja soveltuvuus tehtävään varmistetaan ennen työvuorojen aloittamista. Kaikki sijaiset perehdytetään yksikön toimintaan, asiakkaisiin, turvallisuusohjeisiin, tietosuojaan, lääkehoitoon sekä muihin työtehtävien kannalta olennaisiin käytäntöihin. Lääkehoitoon osallistuvat vain työntekijät, joilla on tehtävän edellyttämä koulutus, osaaminen ja voimassa olevat lääkehoitoluvat.

Palveluesihenkilö vastaa rekrytointiprosessin toteuttamisesta, henkilöstön saatavuuden seurannasta sekä siitä, että sijaisjärjestelyt turvaavat asiakkaiden palvelujen laadun, jatkuvuuden ja turvallisuuden kaikissa tilanteissa. Henkilöstöresurssien riittävyyttä arvioidaan jatkuvasti asiakkaiden palvelutarpeiden, toimintakyvyn sekä palveluyksikön kuormitustilanteen perusteella. Näin varmistetaan, että asiakkaat saavat laadukasta, turvallista ja suunnitelmallista palvelua myös poikkeus- ja sijaistilanteissa.



9.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Henkilöstön perehdyttämisestä on olemassa oma perehdytyssuunnitelma. Keva-puolen asumispalveluiden perehdytysohjelma on Skhole-oppimisympäristössä. Perehdyttämissuunnitelma koostuu useasta osasta: yrityksentasoinen perehdytys, työyksikössä tapahtuvan työn perehdyttäminen sekä henkilökohtainen perehdyttäminen omalla työalueella. Yksikön esihenkilö on vastuussa riittävän perehdytyksen järjestämisestä. Jokainen käy lukemassa perehdytysaineiston Skholessa, johon tämän jälkeen tulee merkintä aineistoon perehtymisestä. Tiimivastaava vastaa perehdytyssuunnitelman päivityksestä.

Kanervassa kaikille ammattiryhmille on laadittu kirjalliset tehtävänkuvaukset, joissa määritellään työntekijän keskeiset tehtävät, vastuut, toimivaltuudet sekä osaamisvaatimukset. Tehtävänkuvaukset perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön, ammattiryhmien kelpoisuusvaatimuksiin, organisaation toimintaperiaatteisiin sekä yksikön palvelutuotannon tarpeisiin.

Työntekijä käy oman tehtävänkuvauksensa läpi työsuhteen alkaessa osana perehdytystä. Tehtävänkuvaukset ovat henkilöstön saatavilla organisaation sähköisissä järjestelmissä ja niitä käsitellään tarvittaessa kehityskeskusteluissa, henkilöstöpalavereissa sekä tehtävien muuttuessa. Näin varmistetaan, että jokainen työntekijä tuntee oman vastuualueensa sekä työnsä tavoitteet ja velvollisuudet.

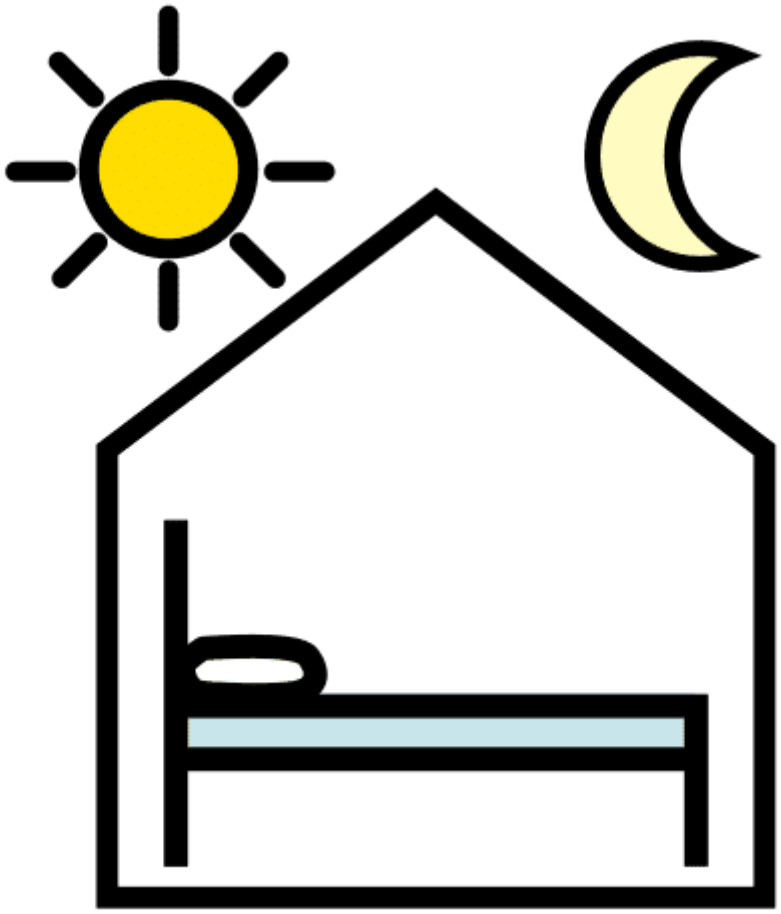
Palveluesihenkilö vastaa siitä, että tehtävänkuvaukset ovat ajan tasalla ja vastaavat työtehtävien sisältöä. Mikäli työntekijän tehtävät muuttuvat olennaisesti, tehtävänkuvaus tarkistetaan ja päivitetään yhteistyössä työntekijän kanssa. Myös organisaation toimintatapojen, lainsäädännön tai palvelurakenteen muutokset huomioidaan tehtävänkuvausten päivityksissä.

Tehtävänkuvauksien ajantasaisuutta seurataan osana henkilöstöjohtamista, perehdytystä, osaamisen hallintaa ja kehityskeskusteluja. Tavoitteena on varmistaa, että jokainen työntekijä tietää oman tehtävänsä, vastuunsa ja roolinsa sekä toimii asiakkaiden palvelu- ja hoitoprosesseissa yhdenmukaisesti ja turvallisesti.

Työntekijöille järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Yksikön tavoitteissa on, että jokainen työntekijä osallistuu minimissään kolmeen koulutuspäivään vuodessa. Koulutusta järjestetään

verkko-opintoina sekä perinteisenä luentopohjaisena koulutuksena. Kaikille työntekijöille kuuluu pakollisena säännöllisesti järjestettävät lääkehoidon, ensiavun, tietosuojan sekä palo- ja pelastuskoulutukset. Kaikki koulutukset kirjataan erilliseen järjestelmään ja koulutuksiin osallistumista seurataan esihenkilön toimesta säännöllisesti. Muita täydennyskoulutuksia arvioidaan henkilöstön tarpeiden ja toiveiden mukaisesti ja niitä voi olla esimerkiksi koulutukset asiakkaan kohtaamisesta, saattohoidosta, haavahoidosta tai lääkehoidosta.

9.5 Toimitilat



Tilat on suunniteltu lähtökohtaisesti erityisryhmien tiloiksi. Esteettömyys yms. vaatimukset on pyritty mahdollisuuksien mukaan huomioimaan.

Ryhmäkoti Kanervassa on 6 (+1) vuokrahuonetta. Ryhmäkodissa on yhteinen olohuone, keittiö sekä sauna- ja pyykkihuoltotilat. Wc-tilat löytyvät jokaisen huoneesta.

Yhteisten tilojen siivouksesta vastaa Compass Group Oy. Asuntoja (asiakkaiden huoneet). Pyykkihuolto on järjestetty yksikön pyykkituvassa ja asiakkaiden pyykki pestään kunkin asiakkaan omalla vuorolla. Osittain pyykkihuolto toteutetaan ostopalveluna Koillismaan Pesulasta (liinavaatteet, matot). Kanerva toimii asumispalveluyksikkönä tarkoituksenmukaisissa ja turvallisissa toimitiloissa, jotka on suunniteltu tukemaan asiakkaiden asumista, kuntoutumista, osallisuutta ja päivittäistä toimintakykyä. Tilat koostuvat asiakkaiden omista huoneista, yhteisistä oleskelu- ja ruokailutiloista, keittiötiloista, hygieniatiloista, henkilöstön työ- ja taukotiloista, lääkehuoneesta, varasto- ja huoltotiloista sekä piha-alueesta.

Asiakastilat ovat viihtyisiä, turvallisia ja asiakkaiden tarpeisiin soveltuvia. Jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus omaan yksityisyyteen omassa asuinhuoneessaan, ja yhteiset tilat tukevat sosiaalista kanssakäymistä, yhteisöllisyyttä sekä osallistumista erilaisiin toimintoihin. Henkilökunnan työtilat mahdollistavat turvallisen työskentelyn, asianmukaisen kirjaamisen sekä luottamuksellisten asiakasasioiden käsittelyn. Lääkkeet, asiakirjat ja muut turvallisuutta edellyttävät materiaalit säilytetään lukituissa ja valvotuissa tiloissa.

Toimitilojen turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa, riskienhallintaa, työsuojelua sekä turvallisuuskävelyitä. Tiloissa on asianmukaiset palo- ja pelastusturvallisuusjärjestelyt, poistumistiet sekä turvallisuusohjeet. Havaitut puutteet kirjataan ja korjataan viivytyksettä.

Tilojen esteettömyys varmistetaan huomioimalla asiakkaiden toimintakyky ja mahdollisten apuvälineiden käyttö. Kulkuväylät ovat esteettömiä, oviaukot riittävän leveitä ja saniteettitilat soveltuvat myös liikuntarajoitteisten asiakkaiden käyttöön. Tarvittavat tukikaiteet, apuvälineet ja muut esteettömyyttä tukevat ratkaisut ovat asiakkaiden käytettävissä.

Valaistuksen, sisäilman laadun ja lämpötilan asianmukaisuutta seurataan osana kiinteistön ylläpitoa sekä päivittäistä toimintaa. Tilojen valaistuksen tulee tukea turvallista liikkumista ja viihtyisää asumista kaikissa tiloissa. Mahdollisista lämpötilaan, ilmanvaihtoon tai valaistukseen liittyvistä ongelmista tehdään viipymättä huoltoilmoitus ja korjaavat toimenpiteet.

Piha-alueet ovat turvallisia, tarkoituksenmukaisia ja asiakkaiden käytettävissä ulkoiluun sekä vapaa-ajan toimintaan. Piha-alueiden kuntoa seurataan säännöllisesti, ja vuodenaikojen mukaisesta kunnossapidosta, kuten lumenpoistosta ja hiekoituksesta, huolehditaan turvallisuuden varmistamiseksi.

Toimitilat täyttävät asumispalvelutoiminnalle asetetut lainsäädännön, viranomaisten ja pelastusviranomaisten vaatimukset. Tilojen soveltuvuutta arvioidaan jatkuvasti asiakkaiden tarpeiden, turvallisuuden, terveellisyyden sekä palveluiden laadukkaan toteuttamisen näkökulmasta.

Kanervassa asiakkaiden yksityisyyden ja intimiteettisuojan toteutuminen on keskeinen osa laadukasta, turvallista ja ihmisarvoa kunnioittavaa palvelua. Jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone, joka toimii hänen kotinaan ja yksityisenä tilanaan. Henkilöstö kunnioittaa asiakkaan kotirauhaa eikä mene asiakkaan huoneeseen ilman asiakkaan lupaa, ellei asiakkaan turvallisuus tai terveydentila edellytä välitöntä puuttumista.

Henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, lääkehoito, terveydentilan seuranta ja muut yksityisyyttä edellyttävät toimenpiteet toteutetaan asiakkaan intimiteettisuojaa kunnioittaen siten, että ulkopuoliset eivät pääse seuraamaan tai kuulemaan niitä. Asiakkaan henkilökohtaisia asioita käsitellään luottamuksellisesti ja keskustelut käydään sellaisissa tiloissa, joissa asiakkaan yksityisyys voidaan turvata.

Toimitiloissa on huomioitu mahdollisuus sekä yhteisölliseen toimintaan että omaan rauhaan vetäytymiseen. Asiakas voi halutessaan osallistua yhteisiin toimintoihin tai viettää aikaa omassa huoneessaan omien toiveidensa mukaisesti. Henkilöstö tukee asiakkaan mahdollisuutta tehdä omaa yksityisyyttään koskevia valintoja sekä kunnioittaa asiakkaan henkilökohtaisia rajoja ja elämäntapaa.

Asiakasasiakirjat, lääkkeet ja muut luottamukselliset tiedot säilytetään asianmukaisesti suojattuina. Sähköisten asiakastietojen käyttö perustuu henkilökohtaisiin käyttäjätunnuksiin ja käyttöoikeuksiin, ja tietoja käsittelevät vain ne työntekijät, joilla on siihen työnsä perusteella oikeus.

Yksityisyyden ja intimiteettisuojan toteutumista seurataan osana päivittäistä toimintaa, omavalvontaa, perehdytystä ja henkilöstön ohjausta. Mahdollisiin havaittuihin puutteisiin puututaan viivytyksettä, ja toimintatapoja kehitetään asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi. Tavoitteena on, että jokainen asiakas kokee olonsa turvalliseksi, arvostetuksi ja kunnioitetuksi omassa kodissaan. Omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus yöpyä yksikössä asiakkaan luona.

Toimitilojen ja välineiden käytön riskit

Kanervassa toimitiloihin, laitteisiin ja välineisiin liittyviä riskejä tunnistetaan, arvioidaan ja hallitaan osana omavalvontaa, riskienhallintaa, työsuojelua sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Riskien arviointia tehdään säännöllisesti turvallisuuskävelyillä, vaarojen arvioinneilla, poikkeamailmoitusten käsittelyssä sekä päivittäisessä työssä.

Toimitiloihin liittyviä keskeisiä riskejä ovat esimerkiksi asiakkaiden kaatumiset, liukastumiset, poistumisturvallisuuteen liittyvät riskit, palo- ja sähköturvallisuusriskit, välineiden virheellinen käyttö sekä teknisten laitteiden toimintahäiriöt. Näitä ehkäistään ylläpitämällä toimitiloja hyvässä kunnossa, huolehtimalla asianmukaisesta valaistuksesta, esteettömyydestä, kulkureittien turvallisuudesta sekä laitteiden säännöllisestä huollosta ja tarkastuksesta.

Tietosuoja ja tietoturva

Toimintaympäristön tietosuoja ja tietoturva varmistetaan organisaation tietosuoja- ja tietoturvaohjeiden mukaisesti. Asiakasasiakirjat ja muut luottamukselliset tiedot säilytetään asianmukaisesti suojattuina. Sähköisiin järjestelmiin kirjaudutaan henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla, ja tietoja käsittelevät vain ne työntekijät, joilla on työtehtäviensä mukainen käyttöoikeus. Henkilöstö suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset säännöllisesti.

Kulunvalvonta

Yksikön tiloihin pääsy on rajattu asiakkaiden turvallisuuden, yksityisyyden sekä tietoturvan varmistamiseksi. Ulko-ovet pidetään valvottuina tai lukittuina toimintayksikön käytäntöjen mukaisesti. Henkilöstöllä on käytössään kulkuoikeudet työtehtäviensä mukaisesti, ja vierailijoiden liikkumista seurataan tarvittaessa. Asiakkailla on mahdollisuus saada kulkulätkä.

Kameravalvonta

Mikäli yksikön tiloissa on kameravalvontaa, sen tarkoituksena on kiinteistön, asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden varmistaminen. Kameravalvonnasta tiedotetaan asianmukaisesti. Tallenteita käsitellään voimassa olevan tietosuojalainsäädännön mukaisesti, ja niitä säilytetään vain määritellyn säilytysajan sekä ainoastaan siihen oikeutettujen henkilöiden käytettävissä. Yksikössä ei ole käytössä kameravalvontaa.

Hälytys- ja hoitajakutsulaitteet

Hälytys- ja hoitajakutsujärjestelmien toimintakunto tarkistetaan säännöllisesti valmistajan, palveluntuottajan tai yksikön ohjeiden mukaisesti. Havaitut viat ilmoitetaan välittömästi korjattavaksi. Suoritetut tarkastukset, testaukset ja huoltotoimenpiteet dokumentoidaan asianmukaisten käytäntöjen mukaisesti. Yksikössä on käytössä Seniortek – hoitaja/hälytysjärjestelmä. Järjestelmä sijaitsee yksikön toimistossa.

Paloturvallisuus

Paloturvallisuutta edistetään säännöllisellä turvallisuuskoulutuksella, alkusammutuskoulutuksilla, poistumisharjoituksilla, paloturvallisuusohjeilla sekä teknisillä turvallisuusratkaisuilla. Pelastustiet

pidetään esteettöminä, palokalusto kunnossa ja henkilöstö perehdytetään toimimaan erilaisissa hätä- ja poikkeustilanteissa.

Palo- ja pelastussuunnitelma

Yksiköllä on ajantasainen palo- ja pelastussuunnitelma, joka sisältää toimintaohjeet erilaisiin vaaratilanteisiin. Suunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain sekä aina toiminnan, henkilöstön, tilojen tai turvallisuusjärjestelyjen olennaisesti muuttuessa. Henkilöstö perehdytetään suunnitelmaan, ja sen sisältöä käsitellään säännöllisesti osana turvallisuustyötä.

Toimitiloihin ja välineisiin liittyvien riskien hallinnan tavoitteena on varmistaa asiakkaiden, henkilöstön ja vierailijoiden turvallisuus sekä palvelujen häiriötön ja laadukas toteuttaminen kaikissa tilanteissa.

Kanervassa toimitilojen, laitteiden ja välineiden ylläpidosta huolehditaan suunnitelmallisesti yhteistyössä kiinteistön omistajan, kiinteistöhuollon, laitevalmistajien sekä palveluntuottajien kanssa. Tavoitteena on varmistaa turvallinen, terveellinen ja toimiva toimintaympäristö asiakkaille ja henkilöstölle.

Toimitilojen ja välineiden kuntoa seurataan päivittäin osana normaalia toimintaa. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan vioista, puutteista ja turvallisuusriskeistä viipymättä palveluesihenkilölle tai kiinteistöhuollosta vastaavalle taholle. Vikailmoitukset tehdään organisaation käytössä olevan ilmoitusmenettelyn mukaisesti, ja niiden etenemistä seurataan, kunnes korjaavat toimenpiteet on toteutettu.

Kiinteistöhuolto vastaa kiinteistön teknisten järjestelmien, rakennuksen, piha-alueiden, ilmanvaihdon, lämmityksen, sähkölaitteiden sekä muiden kiinteistöön liittyvien huolto- ja korjaustoimenpiteiden toteuttamisesta. Akuuteissa vikatilanteissa toimitaan erikseen laadittujen toimintaohjeiden mukaisesti, ja tarvittaessa otetaan yhteyttä päivystävään huoltoon tai pelastusviranomaisiin tilanteen edellyttämällä tavalla.

Välineiden ja laitteiden turvallinen käyttö varmistetaan säännöllisillä huolloilla, tarkastuksilla sekä valmistajien antamien käyttö- ja huolto-ohjeiden noudattamisella. Rikkinäiset tai turvallisuutta vaarantavat laitteet poistetaan välittömästi käytöstä ja merkitään asianmukaisesti, kunnes ne on korjattu tai korvattu uusilla.

Laitteiden, apuvälineiden ja muiden työvälineiden käyttöohjeet löytyvät valmistajien ohjeista, yksikön Teams-kansiosta, toimintaohjekansioista tai laitteiden käyttöpaikoilta. Henkilöstö perehdytetään laitteiden turvalliseen käyttöön osana perehdytystä ja tarvittaessa käyttöön annetaan lisäohjausta.

Remontit ja muut toimitiloihin vaikuttavat muutostyöt suunnitellaan yhteistyössä kiinteistön omistajan, kiinteistöhuollon ja palveluntuottajan kanssa. Asiakkaita, läheisiä ja henkilöstöä tiedotetaan muutostöistä etukäteen sekä niiden vaikutuksista turvallisuuteen, liikkumiseen ja palvelujen toteuttamiseen. Mahdolliset sisäilmaan liittyvät havainnot ja huolet ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle ja kiinteistöhuollolle jatkoselvityksiä varten. Tarvittaessa tehdään sisäilmailmoitus organisaation ohjeiden mukaisesti.

a) Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Yksikössä on käytössä dect – hälytysjärjestelmä. Se hälyttää, mikäli ulko-ovesta liikutaan. Järjestelmä on Seniortekin (kts. Yllä). Rakennuksessa on käytössä automaattinen paloilmaisinjärjestelmä (savu- ja lämpöilmaisin kaikissa huoneissa (lämpöilmaisin), automaattinen sammutuslaitteisto/sprinkleri, alkusammutuskalusto, turva- ja merkkivalaistus sekä kulunvalvontajärjestelmä. Järjestelmässä on tallentava kameravalvonta, kulunvalvontajärjestelmä ulko-ovissa. Yksikköön kulku tapahtuu kulkulätkillä.

b) Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon toteutuminen asianmukaisesti?

Apuvälineet hankitaan yhteistyössä asiakkaan, omaohjaajan ja fysioterapeutin ohjeistamana. Henkilökunta perehdytetään välineiden ja laitteiden käyttöön. Laitteet ja välineet huolletaan säännöllisesti ja tarvittaessa. Coronarialla on yhteinen hankinta- ja huoltosopimus laitteiden toimittajan kanssa. Laitevian huomattuaan jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta esihenkilölle.

Posion kunnan, Coronarian ja Laphan omistamista laitteista on lista, jonka ylläpidosta ja ajantasaisuudesta kanervan osalta vastaa esihenkilö. Käytössämme on mahdollisuus saada apuvälineitä Posion terveyskeskuksen ja Lapin keskussairaalan apuvälinelainaamoista.

Omaohjaajat luetteloivat asiakkaan tietoihin hänen käytössään olevat apuvälineet ja hoitotarvikkeet sekä niiden huoltoon tarvittavat yhteystiedot sekä hoitaa mahdolliseen laina-aikaan liittyvät toimenpiteet.

Laitteiden hankinnan yhteydessä henkilökunta saa tarvittaessa koulutusta laitteen käytöstä. Lisäksi työntekijät perehdyttävät toisiaan. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan tarpeen ja ohjeen mukaan

säännöllisesti. Yksikössä on laitevastaava, joka tarkastaa laitteiden kunnon ja siisteyden kuukausittain.

9.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Yksikössä on käytössä laiterekisteri, jonka päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö ja sairaanhoitaja.

a) Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Ammattimaisen käyttäjän on TLT-lain 25 §:n mukaan ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimustenmukaisuudesta. Säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä poikkeavista tapahtumista ja vaaratilanteista on lisäksi ilmoitettava Säteilyturvakeskukselle säteilylain 592/1991 perusteella.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sh Katja Revonmäki sekä esihenkilö Kaisa Maaninka

katja.revonmaki@coronaria.fi

10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Coronaria on laatinut tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän omavalvontasuunnitelman. 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.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Kaikki työntekijät osallistuvat vuosittain tietosuoja- ja tietoturvakoulutukseen. Lisäksi perehdytyksessä huomioidaan tietosuojaan, henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia. Työntekijöille järjestetään tarvittaessa lisäkoulutusta. Työntekijät sitoutuvat kirjallisesti noudattamaan tietosuojaan liittyvien ohjeiden noudattamisen

b) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?

Yksikön rekisteriseloste on julkisesti nähtävillä yksiköiden ilmoitustauluilla.

c)Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Coronarian tietosuojavastaava: Tuomas Mainio, tuomas.mainio@coronaria.fi

Posion kunnan tietosuojavastaava: Jarmo Pyhtinen, jarmo.pyhtinen@posio.fi

10 Yhteenveto omavalvontasuunnitelmasta

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä. Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu.

Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten päiviä, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi. HaiPro-järjestelmään kirjatuilla ilmoituksilla seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palavereissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista. Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Coronaria Oy:llä on käytössä sisäiset auditoinnit, joissa tarkastellaan, kuinka omavalvonta toteutuu yksiköissä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

11 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy

Paikka ja päiväys Posio 30.9.2026 Marianne Niemelä, Palvelupäällikkö
Allekirjoitus

LIITTEET

LIITE 1 Ilmoitusvelvollisuuden menettelyohjeet

Potilasasiakirjoihin ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettäviä tietoja saa antaa vain potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään. Laissa säädetään tilanteista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille.

Velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollon tuen tarpeesta

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, joka on sosiaalihuollon tarpeessa, hänen tulee ohjata henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai otettava itse yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai jos

henkilön etu sitä välttämättä vaatii, ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Velvollisuus ilmoittaa iäkkään henkilön palvelutarpeesta

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö tai hyvinvointialueen sosiaalitoimen palveluksessa oleva henkilö on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ilmoittaa hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle myös silloin, kun iäkäs henkilö kotiutetaan terveydenhuollon laitoksesta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista

Velvollisuus ilmoittaa epäkohdasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan henkilön pitää viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mainitun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä lupa ja valvontavirastolle (LVV) jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö on saanut tiedon edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä, on hänellä vaitiolovelvollisuuden estämättä oikeus ilmoittaa asiasta holhousviranomaiselle eli Digi- ja väestötietovirastolle.

Epäkohdista on voitava ilmoittaa seuraamuksia pelkäämättä

Voimaan tulleella sosiaalihuoltolain muutoksella pyritään varmistamaan, että sosiaalihuollon henkilöstö kertoo havaitsemistaan tai muuten tietoon saamistaan epäkohdista ja niiden uhista. Työntekijöiden oikeussuoja ei saa vaarantua ilmoituksen vuoksi, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Henkilöstö on aiemmin saattanut jättää ilmoittamatta havaitsemiaan epäkohtia pelätessään oman asemansa puolesta.

Havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta voi ilmoittaa salassapitosäännösten sitä estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Lapin hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata välittömästi, tulee ilmoituksen tehneen henkilön ilmoittaa asiasta LVV:lle eli Lupa- ja valvontavirastolle.

Työyksikön keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi

- avoin ilmapiiri
- esihenkilön nopea ja jämäkkä reagointi
- yksikön ennakoitava varautuminen (laaditut toimintaohjeet asukkaan asianmukaisesta kohtelusta, menettelytapa kaltoinkohtelutilanteissa)
- työvuorokierto, työnkierto ja työvuorojen suunnittelu
- yksintyöskentelyn välttäminen
- toistuvat keskustelut kaltoinkohtelusta palavereissa
- ammattitaitoinen, vakituinen ja mitoituksen mukainen henkilöstö
- henkilöstön läsnäolo asukkaiden kanssa

Vanhuksiin/vammaisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. Yleensä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä väkivaltaa, psyykkistä tai sosiaalista kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä tai muuta oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista ja ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua.

Vammaisten laitoshoidossa ja asumispalveluissa kaltoinkohtelua saattaa esiintyä asukkaiden välillä tai omaisten tekemänä. Myös laitoshoidon ja asumispalvelujen henkilökunta voi syyllistyä kaltoinkohteluun. Tämä ilmenee esim. asukkaan huonona ja epäeettisenä kohteluna tai hoidon ja avun laiminlyöntinä.

Psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu voi olla määräilyä tai moittimista, karkeaa, epäasiallista tai lapsenomaista kielenkäyttöä, asukkaan toiveiden ja tahdon huomiotta jättämistä, eristämistä ja yksin jättämistä vastoin asukkaan tahtoa, vähättelyä tai mitätöintiä. Esimerkkinä tällaisesta kaltoinkohtelusta eräs Valviran kyselyyn vastannut mainitsee hoitajan uhanneen, että ellei asukas ole hiljaa, hänet viedään omaan huoneeseensa ja hän saa olla siellä loppupäivän.

Fyysistä kaltoinkohtelua ovat kovakouraisuus hoitotoimenpiteissä, liikkumisen rajoittaminen ja pakottaminen tiettyihin toimenpiteisiin. Liikkumisen rajoittamista perustellaan usein turvallisuudella ja asukkaan loukkaantumisen estämisellä. Erilaisista rajoittamistoimenpiteistä voi kuitenkin tulla arjen rutiinia ja osa laitosmaista hoitokulttuuria, joka palvelee ensisijaisesti työntekijöiden työn sujuvuutta.

Työntekijöiden eettiset periaatteet, arvot ja asennoituminen vanhuksiin vaikuttavat siihen, mitä he tulkitsevat kaltoinkohteluksi.

Toimintaohje asiakkaan asianmukaisesta kohtelusta:

Coronarialla on nollatoleranssi kaltoinkohteluun. Kun hoitaja huomaa kaltoinkohtelua, on siitä ilmoitettava esihenkilölle. Ilmoitus kannattaa tehdä pienistäkin asioista, jotta niistä voidaan keskustella, sillä palvelujen laatu ja asukkaiden turvallisuus ovat kaikkien etu.

Ilmoituksen voi tehdä esihenkilölle suullisesti, joka kirjaa tapahtuneen liitteenä olevaan lomakkeeseen. Kun ilmoitus on tehty, on esihenkilö yhteydessä palvelupäällikköön, jonka jälkeen selvitetään ilmoituksessa esitetyt asiat ja ryhdytään vaadittaviin toimenpiteisiin, jotta palvelujen laatu ja asiakasturvallisuus voidaan varmistaa. Esihenkilön tulee kertoa ilmoituksen jättäneelle henkilölle/henkilöille mihin toimenpiteisiin ilmoituksen johdosta ryhdytään. Työnantajan velvollisuus on seurata korjaustoimenpiteiden toteutuminen. Jos työnantaja ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin, tulee asia saattaa valvovan viranomaisen tietoon. Tällöin ilmoituksen jättäjä tekee asiasta ilmoituksen oman alueen LVV:lle eli lupa- ja valvontavirastolle. Tähän ilmoitukseen lisätään tiedot siitä, koska ilmoitus jätettiin työnantajalle ja miten työnantaja on toiminut ilmoituksen saatuaan. Lupa ja valvontavirastolle pitää myös ilmoittaa, jos työpaikan omavalvontasuunnitelmassa ei ole ohjeistettu ilmoituksen tekemistä.

Ammattihenkilön ilmoitusoikeudet

Jos valtion tai hyvinvointialueen viranomainen tai esimerkiksi sairaanhoito- tai huoltotoimintaa harjoittava yhteisö huomaa jotain, joka voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden, sillä on salassapitosäännösten estämättä oikeus ilmoittaa asiasta Valviralle.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tai muulla terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevällä tai sen tehtäviä suorittavalla henkilöllä on oikeus salassapitovelvollisuuden

estämättä ilmoittaa poliisille tiedot, jotka ovat välttämättömiä henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhan arvioinnissa tai estämisessä.

Tietojen luovuttaminen edellyttää, että henkilö on hoitotehtävässään saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan, kuten perhe- tai lapsensurman, kohteeksi.

LIITE 2

Toimintaohje itsemääräämisoikeuden tukemiseen palveluasumisessa

Kaikessa toiminnassa otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaan mielipide ja toivomukset on kirjattava hänen hoito-/palvelusuunnitelmaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos asiakkaan mielipidettä ei ole mahdollista saada selville muuten, sitä on selvitettävä yhdessä asiakkaan läheisten tai laillisen edustajan kanssa.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan:

- kohtaamalla asiakas arvokkaana yksilö, hänen tarpeensa ja kokemuksensa huomioiden
- Kunnioitetaan ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa
- tiedostetaan itsemääräämisoikeus
- tuetaan asiakkaan itsenäistä päätöksentekoa
- annetaan tietoa ymmärrettävästi
- annetaan asiakkaan tehdä arjen valintoja
- kyseenalaistetaan totuttuja työ- ja toimintatapoja ja rutiineja
- kehitetään ammattieettisiä taitoja mm. koulutuksilla ja jatkuvalla keskustelulla

- huomioidaan hoitosuunnitelmassa itsemääräämisoikeutta edistäviä tekijöitä sekä asiakkaan hoitotahto

Rajoittaminen:

- aina vain perustellusti ja huolella tarve arvioitava
- viimeinen vaihtoehto
- rajoita vain tarvittava aika
- noudata lakia ja määräyksiä
- älä rajoita rutiininomaisesti
- kirjaa aina huolella rajoittamisen syy, luonne, kesto, vaikutukset hoitoon sekä voinnin seuranta
- älä rajoita kiireen tai henkilökunnan vähyyden vuoksi

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Mikäli poikkeustilanteessa tarvitaan rajoitustoimenpiteitä, niiden käyttämiseen tarvitaan lupa. Ohje luvan antamiseen löytyy STM:n Rajoitustoimenpiteistä päättämisestä kehitysvammaisten erityishuollossa -luettelosta. Hoitohenkilöstö toimii ohjeiden ja määräysten mukaan. Ennen rajoittamistoimenpiteiden käyttöä tulee käyttää muita turvallisuutta lisääviä hoitotyön menetelmiä. Rajoittamistoimia käytetään 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.

STM:n ohjeita rajoitustoimenpiteistä päättämisestä kehitysvammaisten erityishuollossa noudatetaan myös Coronarian kehitysvammaisten palveluissa. Rajoitustoimenpiteet ja niiden kestot kirjataan erilliseen seurantaulukkoon, joka toimitetaan vastaavalle sosiaalityöntekijälle sovitusti. Yksikössä on sekä kehitysvammalain ja vammaispalvelulain mukaisia asiakkaita.

LIITE 3
TOIMINTAOHJE, JOS ASUKAS KATOAA

- Ilmoitus **aina** esihenkilölle, jos ei saada kiinni, niin palvelujohtajalle
- Myös omaisille ilmoitus asiasta
- Yksikön tilat ja ulosmenoreitit tarkistetaan ja hälytetään lisäapua muista yksiköistä
- Tarkistetaan myös ulkoa lähialueet
- Jos asukasta ei löydy yhteys 112 ja omaisiin
- Kun pelastusviranomaiset paikalla/ohjaa puhelimitse, toimitaan heidän ohjeiden mukaan
- Kameratallenteet tarkistetaan (virka-aikana esimiehen toimesta, muuna aikana yhteys Seniortekin huoltopäivystykseen 045 7731 1951)

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus- ja oikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asia kas- /potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykkinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tarkempi toimintaohje ja henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä. Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Ilmoitus tehdään HaiPro-järjestelmään, jossa tapahtumatyypiksi

valitaan Eettiseen osaamisen ja toimintaan liittyvä tapahtuma. Ilmoitus voidaan tehdä salassa pitosäännösten estämättä.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt tulevat palveluesihenkilölle. Selvityspyyntöihin vastataan viivytyksettä. Palveluesihenkilö tiedottaa henkilöstöä ohjauksen ja päätöksien sisällöissä sekä vastaa siitä, että ne huomioidaan toiminnan kehittämisessä ja riskienhallinnassa.

Palveluesihenkilö seuraa henkilökunnan työskentelyä, huomioiden myös asukkailta, omaisilta/läheisiltä ja työyhteisöltä tulleet huomiot. Työskentelyn epäkohtia ja työn toimintamallien kehittämistä tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Epäkohtiin puututaan ratkaisukeskeisesti ja tilanteen vaatimalla vakavuudella.

Riskienhallinnan keinot

• Perehdytys,

• Säännöllinen riskienhallinnan arviointi (Haipro:ssa),

• Asiakasturvallisuutta seuraamalla,

• Henkilöstöturvallisuuden seuraaminen,

• Haipro-ilmoitusten käsittely ja seuranta,

• Säännöllinen keskustelu asiakkaiden ja henkilöstön kanssa, kokemusten vaihtaminen,

• Säännölliset palaverit,

• Avoin keskustelukulttuuri.

HaiPro-tilastoja seurataan säännöllisesti. Johtoryhmässä käydään läpi HaiPro-ilmoitusten määrät ja laadut kvartaaleittain. Henkilöstö osallistuu riskienarviointiin sekä Haipro-illmoitusten käsittelemiseen ja kehittämistyöhön. Lisäksi hyvällä perehdytyksellä varmistetaan riskienhallinnan osaaminen.

Valmius ja jatkuvuudensuunnitelma

Valmiussuunnitelmaan on kuvattu toimintaohjeita ja ehkäiseviä toimia erilaisiin poikkeusoloihin. Valmiussuunnitelma on henkilökunnan ja asiakkaiden luettavissa sekä paperisena että sähköisenä

versiona. Valmiussuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytykseen ja työntekijä kuittaa sen allekirjoituksellaan.

Coronaria on laatinut valmiussuunnitelmat yksiköittäin kesällä 2026. Yksikössä pidetään kehittämispäivä lokakuussa 2026, jossa valmiussuunnitelma käydään läpi henkilökunnan kanssa