



Työ- ja päivätoimintakeskus Toimari omavalvontasuunnitelma 2026

Sisällys

1	Johdanto.....	2
2	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
2.1	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2.2	Ostopalvelut	7
3	Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta	8
4	Asiakas- ja potilasturvallisuus	9
4.1	Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset.....	9
4.2	Konreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu	10
4.3	Lääkehoitosuunnitelma.....	13
4.4	Asiakkaan asema ja oikeudet	13
4.5	Muistutusten käsittely	18
4.6	Henkilöstö.....	19
4.7	Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi	21
4.8	Toimitilat ja välineet	21
4.9	Laiteturvallisuuksuunnitelma.....	22
4.10	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	22
4.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	23
5	Omavalvonnan riskienhallinta	26
5.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	26
5.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	26
5.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	29
5.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	29

1 Johdanto

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 palvelu toiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja korjata puutteita. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Omavalvontasuunnitelma on osa Coronaria Oy:n omavalvontaohjelmaa. Tämä asiakirja perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja Valviran määräykseen omavalvonta suunnitelmasta (2024V/42106/2023).

Omavalvontasuunnitelmat laaditaan päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys seuranta 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 riittävyttä 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen on yksi omavalvonnan keskeisistä tavoitteista. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuus strategia jakaantuu neljäksi strategiseksi kärjeksi 1) yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, 2) hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, 3) turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa sekä 4) parannamme olemassa olevaa. Jokaisen strategisen kärjen alle on esitetty konkreettisia asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista edistäviä tavoitteita, jotka tukevat sote-organisaatioiden ja yksiköiden asiakas- ja potilas turvallisen arjen kehittämistä ja varmistamista. Strategiaa läpileikkaavana viiden tenä teemana on kuvattu yhteistyö ja verkostotoiminnan kehittäminen. Kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja sen toimenpideohjelmia on soveltuvin osin sisällytetty tähän omavalvontasuunnitelmapohjaan.

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.

2 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja	Coronaria Oy
y-tunnus	1752598-9
Postiosoite	Kilpelänpolku 4, 97900 Posio
Käyntiosoite	Kilpelänpolku 4, 97900 Posio

Palveluyksikön perustiedot

Toimiala	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Kaakkoinen alue
Vastuualue	Vammaispalvelut
Palveluyksikkö	Työ- ja päivätoiminta Toimari
Vastuuhenkilö	Palveluvastaava Juha Turunen
Vastuuhenkilön yhteystiedot	juha.turunen@coronaria.fi puh.nro 0408307603
Toimarin ohjaajien yhteystiedot	0408307315 0408012387

Palveluyksikön	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Palveluvastaava Juha Turunen Palvelupäällikkö Marianne Niemelä
Muistutuksen käsittelystä vastaava	Palveluesihenkilö Riitta Turunen Palvelujohtaja Hanna Määttä Vastuuyksikköjohtaja Maija Tervo
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Palveluvastaava Juha Turunen (sh), palveluesihenkilö Riitta Turunen
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Johtava lääkäri Jussi Rontti

2.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat palveluyksikkönne ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut sekä missä toimintayksiköissä ja miten tuotatte palveluja?

Työ- ja päivätoimintakeskus Toimarissa järjestetään kehitysvammaisille työ- ja päivätoimintaa ma-pe klo 7-14:30. Asiakaspaikkamäärä 17 henkilöä.

Ketkä käyttävät palvelujanne?

Vammaispalvelulain 25 § mukaan päivätoiminnan tarkoitus on tukea vammaisen henkilön sosiaalista vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä toimintakykyä ja omia vahvuuksia. Vammaispalvelulain 27 § mukaan työtoiminnan tarkoitus on tukea kehitysvammaisen henkilön toiminta- ja työkykyä sekä edistää hänen pääsyään työelämään.

Työtoiminnalla tuetaan kehitysvammaisen henkilön omia vahvuuksia työelämään osallistumisessa. Päivätoiminnan palvelua ohjaa myös sosiaalihuoltolaki sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Päiväkeskus tarjoaa kehitysvammalain mukaista päivätoimintaa sekä työtoimintaa yksilöllisten tarpeiden mukaan 5 päivänä viikossa

Työ- ja päivätoiminnassa järjestetään monipuolista, kuntouttavaa ja osallistavaa toimintaa kehitysvammaisille ja muille erityisen tuen tarpeessa oleville henkilöille. Tarkoituksena on järjestää asiakaslähtöisesti heille mielekästä toimintaa. Tavoitteena on, että asiakas tulee mielellään toimintakeskukseen ja lähtee päivän päätyttyä hyvällä mielellä.

Työ- ja päivätoiminnan järjestäminen perustuu palvelusuunnitelmaan, jossa on määritelty missä, miten ja missä laajuudessa toimintaa järjestetään. Toiminta on asiakkaille vapaaehtoista.

Kuvaus palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne?

Työtämme ohjaa sosiaalialan ammattieettiset periaatteet ja lainsäädäntö. Yksikössä toteutetaan toimintakyvyn ylläpitämisen, terveyden edistämisen, itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan mahdollisimman täysipainoisen elämän toteutumisen toimintaperiaatteita. Työ- ja päivätoiminnassa on tavoitteena ylläpitää ja edistää asiakkaiden toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa sekä sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä

Toimintaamme ohjaavia arvoja ovat inhimillisyys, kunnioitus, tasa-arvo ja yhteistyö. Teemme moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Työtä tehdään läheisten ja ystävien, kehitysvammaisten asumisyksiköiden, eri ammattihenkilöiden ja hoitohenkilökunnan sekä eri viranomaisten yhteistyönä.

Lisäksi toimintaamme ohjaavat Coronaria Oy:n arvot ja toimintaperiaatteet

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.

Otamme huomioon myös asiakkaan omaiset ja läheiset. Jokaisella asiakkaallamme on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Kunnioitamme asukasta yksilönä ja hyväksymme erilaisuutta. Asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

Toimintaa ohjaavat myös asiakkaiden kanssa yhdessä sovitut säännöt:



Kaikkien kaveri, otetaan toiset huomioon.
Kohdellaan kaikkia ryhmäläisiä hyvin ja autetaan työkaveria.



Ei lyödä, tönitä, riidellä, ei kosketa toiseen ilman lupaa.



Kehu ja kannusta.



Erimielisyyksien sovittelu



Huolehditaan omasta hygieniasta, pestään kädet vessakäynnin jälkeen ja ennen ruokailua



Syödään rauhallisesti

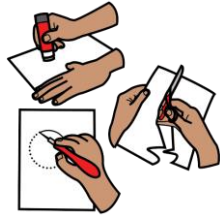


Tervehditään!



Älä kiirehdi!

Noudatetaan päivärytmiä ja kellonaikoja.



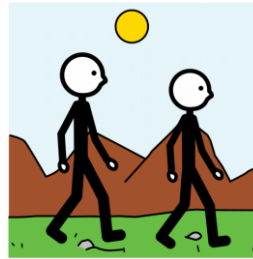
Harjoitellaan tietokoneen käyttöä



Asiakaslähtöisyys on toimintamme lähtökohta



Yhdessäoloa ja tekemistä



2.2 Ostopalvelut

Mitä palveluja tuotatte ostopalveluna tai alihankintana ja mille tahoille?

Yksikkö ei tuota palveluja ostopalveluna tai alihankintana

Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?

Yksikkö ei tuota sopimuksen perusteella palveluja suoraan asiakkaille tai potilaille

Mitä palveluja hankitte sopimuksella toiselta palveluntuottajalta ja mistä?

Ateria- ja siivouspalvelut: Compass Group Oy, sopimus Laphan ja Posion kunnan kanssa, ei suoraan sopimusta Coronarialla

Ateriakuljetukset arkipäivisin: Posti

Kiinteistöhuolto: Posion kunnan toimintaympäristöpalvelut

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

Kiinteistöön liittyvissä kiireellisissä vikailmoituksissa (välitön hengen tai omaisuuden vaara) otetaan yhteys puhelimitse suoraan toimipisteen kiinteistöhuoltoon.

Kiireettömissä kiinteistön huoltoon liittyvissä asioissa tehdään palvelupyyntö Laphan toimitilahallinnolle Granlund Manager lomakkeella

Ruokien lämpömittaukset tehdään säännöllisesti. Laatupoikkeamat ilmoitetaan ateriapalvelun

tuottajalle Compass Group sekä Laphan ruokahuollon päällikölle.
Ateriakuljetuspalveluun liittyvät poikkeamat ilmoitetaan postiin

Miten varmistatte omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?

Laatupoikkeamat ilmoitetaan palveluista vastaavalle taholle välittömästi.
Kiinteistöhuollon osalta toimitaan Laphan toimitilahallinnon ohjeiden mukaisesti

3 Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta

Miten laaditte omavalvontasuunnitelmanne? Miten henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Palveluvastaava laatii omavalvontasuunnitelman osallistamalla henkilökuntaa. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan henkilöstöpalaverissa ja tehdään tarvittavat muutokset. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään tarvittavin osin vähintään vuosittain. Päivittämisen yhteydessä omavalvontasuunnitelma käydään läpi koko henkilöstön kanssa.

Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla? Miten huolehditte, että sen versiohistoria on seurattavissa ja se arkistoidaan ja versioihin ei tehdä tahattomia muutoksia?

Omavalvonta on jatkuvaa arviointia ja palveluiden laadun tarkkailua. Omavalvontasuunnitelmiin on oikeus tehdä muutoksia vain yksikön esihenkilöllä, jolla on omavalvontasuunnitelman kirjausoikeus. Palvelupäällikön tai -johtajan hyväksymä ja allekirjoittama omavalvontasuunnitelma tallennetaan yksikön teams-kanavalle PDF-muodossa.

Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja siihen tehdyt päivitykset/muutokset julkaistaan viiveettä? Miten varmistatte tiedottamisen?

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma on tulostettuna yksikön yleisissä tiloissa sekä hoitajien kansliassa. Omavalvontasuunnitelma tullaan julkaisemaan Coronarian verkkosivuilla tämän vuoden aikana.

Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Omavalvonta suunnitelmaan sitoutuminen on osa henkilöstön perehdytystä. Mikäli omavalvontasuunnitelmaan tulee muutoksia, jokainen työntekijä tutustuu siihen ja allekirjoituksella/päivämäärällä varmentaa perehtyneensä voimassa ole vaan omavalvontasuunnitelmaan. Coronaria Oy:n omavalvontasuunnitelmat on henkilöstön luettavana Skhole-oppiympäristössä, johon jää lukukuittaus. Henkilöstöä sitoutetaan

omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan ottamalla henkilöstö mukaan omavalvontasuunnitelman tekemiseen.

Miten seuraatte ja raportoitte omavalvontasuunnitelman toteutumista ja miten korjaatte havaitut puutteellisuudet?

Omavalvontasuunnitelman raportti laaditaan neljän kuukauden välein ja toimitetaan palveluntilaajalle. Havaittuihin puutteellisuuksiin puututaan heti ja tehdään suunnitelma puutteiden korjaamiseksi.

4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön kokonaisuus muodostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, ennakkoivasta riskienhallinnasta sekä turvallisuutta varmistavista menetelmistä. Henkilökunnan osaaminen sekä sen varmistaminen ja kehittäminen ovat ensiarvoisen tärkeää asiakas- ja potilasturvallisen ja laadukkaan palvelun varmistamiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen kuuluu olennaisesti myös tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä sekä toimivasta tiedonkulusta huolehtiminen. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen ja edistäminen ovat moniammatillista toimintaa, joka kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle tehtäväroolinsa mukaisesti.

4.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset

Kuvaus palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteista ja johtamisjärjestelmästä

Palveluvastaava vastaa omavalvonnan käytännön toteutuksesta, henkilöstön ohjeistamisesta ja seurannasta yhdessä palveluesihenkilön kanssa.

Henkilöstö osallistuu omavalvontaan havannoimalla, raportoimalla poikkeamista ja noudattamalla sovittuja toimintatapoja.

Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta, joka otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Palautetta voi antaa suullisesti tai kirjallisesti.

Kuvatkaa, miten palveluyksikön vastuuhenkilö(t) käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Palveluvastaava vastaa siitä, että yksikössä on palvelun aikana riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa sekä siitä, että palveluyksikössä noudatetaan lakeja ja asetuksia ja että omavalvontasuunnitelma, turvallisuus/pelastussuunnitelma ja lääke hoitosuunnitelma on laadittu, päivitetty ja toimeenpantu. Palveluvastaava vastaa henkilökunnan osaamisen ajantasaisuudesta ja kehittä-

misestä sekä rekrytoinnista ja työhyvinvoinnista. Työvuorosuunnittelu, toteutumien vahvistaminen palkan maksuun ja sijaisten työsopimukset ovat palveluvastaavan tehtäviä. Henkilökunnan on ilmoitettava palvelun laadussa tai käytännössä ilmenevistä ongelmista palveluvastaavalle tai vastuuyksikön johtajalle.

4.2 Konreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu

Mitkä ovat palveluyksikköne keskeiset palvelu- ja/tai hoitoprosessit ja ohjeistukset?

Yksikössä on ajantasaisesti laadittuna:

- Yksikön perehdytyskansiossa on ohjeet työvuorojen keskeisistä tehtävistä ja vastuista.
- Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, turvallisuusohjeet
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Lääkehoitosuunnitelma
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Opas henkilökunnalle itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja lainsäätöön
- Hygienia- ja siivousohjeistus
- Kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuusselosteet
- Keittiön omavalvontasuunnitelma
- Tietoturvasuunnitelma
- Varautumissuunnitelma
- Henkilökunnan koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain kehityskeskusteluiden yhteydessä

Miten varmistatte dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuuden, missä niitä säilytetään, arkistoidaan ja miten ne ovat henkilöstön ja tarvittavilta osin asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä ja luettavissa yksikön ilmoitustaululla.

Henkilökunnan ohjeistukset löytyvät yksikön teams-kanavalta ja Cornet-intrasta.

Toiminnan kannalta kriittiset ohjeet ovat tulostettuna hoitajien kansliassa sähkökatkojen ja muiden käyttökatkojen varalta.

Lisäksi Skhole-oppimisympäristössä on sähköisenä perehdytysmateriaali ja omavalvontasuunnitelmat.

Mitkä ovat palveluyksikköne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

Toiminnan lähtökohtana on, että toiminta on turvallista, asiakaslähtöistä, vaikuttavaa, yhdenvertaista ja osallisuutta tukevaa.

Laadunhallinnan keinoja ovat omavalvontasuunnitelmat, asiakastyytyväisyys, sisäiset auditoinnit, poikkeamien seuranta ja analysointi, turvallisuuskävelyt, koulutukset.

Mitä laadunhallinnan työkaluja ja mittareita käytätte palvelunarvioinnissa?

Tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen asetetut tavoitteet. Tavoitteet arvioidaan vähintään kerran vuodessa. Kirjaukset tehdään OMNI360-potilastietojärjestelmään.

Asiakkaat tulevat yksiköön joko kotoa tai ryhmäkoti Kuukkelista ja Kanervasta. Asiakkaila on mahdollista saada aamulla aamupala yksikössä. Lounasruoka tulee Compass Groupin valmistuskeittiöltä. Asiakkaille tarjotaan yksilöllisten tarpeiden mukainen ruoka huomioiden erityisruokavalio ja rajoitteet.

Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon toteutumisen?

Palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Huolehditaan asiakkaan päivä toiminta aikaisen lääkehoiton toteutumisesta. Jokaisella asiakkaalla on henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Tarvittaessa avustetaan asiakasta esim. lääkäriajan varaamisessa

Tuetaan terveellisien ravinnon, liikkumisen ja osallisuuden toteutumista. Mahdollistetaan päivittäinen ulkoilu halukkaille. Ohjataan asiakasta terveydettä edistävien valintojen tekemisessä.

Mahdollistetaan liikunta, kulttuuri ja harrastustoimintaan osallistuminen. Terveystilaa ja toimintakykyä seurataan jatkuvasti havainnoimalla. Kiireellisissä terveydentilaa koskevissa huolissa otetaan yhteys asiakkaan asumisen yksikköön. Tarvittaessa soitetaan hätäkeskukseen 11

Miten ehkäisette asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön tapaturmia?

Keittiössä teräaseet säilytetään lukitussa laatikossa ja niitä asiakkaat saavat käyttää vain valvotusti. Askarteluvälineitä, kuten saksia käytetään vain valvotusti. Kemialliset aineet säilytetään lukitussa tilassa. Mikäli ilmenee ongelmia sisäilman lämpötilaan ja kosteuteen, meluun (ääniosuhteet), ilmanvaihtoon (ilman laatu), säteilyyn tai valaistukseen, tehdään haittailmoitus kiinteistön huoltoon. Hoitaja on aina läsnä samassa tilassa asiakkaiden kanssa. Piha- alueen ja portaiden turvallisuutta arvioidaan päivittäin, (esim riittävä hiekoitus ja esteetön kulku) Koneita ja laitteita asiakkaat saavat käyttää vain valvotusti. (esim askartelu, leipominen, puutyöt)

Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?

Yksikössä on pitkäaikaisia asiakkaita, jotka henkilökunta tuntee. Jos eteen tulee tilanne, ettei asiakasta pystytä tunnistamaan, pyydetään häntä esittämään henkilökortti tai varmistetaan henkilöllisyys asiakkaan tuntevalta yhteyshenkilöltä.

Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?

Asiakaskertomukset kirjataan OMNI360-potilastietojärjestelmään tarvittaessa tai 1kk välein. Välitöntä toimenpiteitä vaativa asia tai poikkeama ilmoitetaan puhelimitse asiakkaan asumisen yksikköön tai yhteyshenkilölle sekä dokumentoidaan OMNI360-järjestelmään.

Mitä muita konkreettisia keinoja teillä on varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua?

Yksikössä on laadittuna ajantasainen varautumissuunnitelma poikkeustilanteisiin. Yksikköön on laadittu pelastussuunnitelma ja turvallisuus selvitys. Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina muutosten tullessa. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä kaikkien

turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palveluntuottajalla on ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Yksikössä toteutetaan säännöllisesti turvallisuuskävelyt ja henkilökunta osallistuu alkusammutus- ja ensiapukoulutuksiin säännöllisesti.

Ympäristön riskitekijöistä ollaan yhteydessä kiinteistöhuoltoon. Poistumisharjoitus tehdään vuosittain tulipalon varalta. Mikäli yksikössä ilmenee ulkoista häiriökäyttäytymistä tai turvallisuushuolta, henkilökunta on yhteydessä poliisiviranomaisiin.

Uudet työntekijät perehdytetään asiakas- ja potilasturvallisuuteen heti työsuhteen alussa.

4.3 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on ohjaus asiakirja, joka määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa. Lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata sisällöltään sen yksin tarpeita, missä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti?

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta vastaa palveluvastaava. Palveluvastaava varmistaa, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa aikaisemmin. Lääke hoidon kokonaisuudesta vastaa Coronaria Oy:n Posion johtava lääkäri. Hän hyväksyy vuosittain laadittavan lääkehoitosuunnitelman. Asiakkaiden lääkehoidon turvallisuutta varmistetaan hoitajilta vaadittavilla lääkehoitokoulutuksilla ja kokeilla, jotka on suoritettava 5 vuoden välein (Skhole). Yksikössä on nimetty lääkkeiden antamisesta ja lääke- ja ensiapukaapin sisällön päivittämisestä vastaava lähihoitaja. Koko henkilökunta on vastuullinen huolehtimaan, että päivätöiminnan asiakkaat saavat käyttämänsä päivälääkkeet oikein ja ajallaan.

4.4 Asiakkaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Lapin hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveystalvcluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella. Asiakkailta ja potilailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielipiteet, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuri-tausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailta ja potilailla on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat pääsevät palveluihin ja hoitoon tarpeidensa mukaisesti?

Asiakas ohjautuu päivätoiminnan palveluihin vammaispalveluiden hakemuksen, palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman sekä päätösten mukaisesti. Asiakkuuden alkaessa päivätoiminnassa laaditaan asiakaskohtainen toiminta suunnitelma. Myönnettyjen palveluiden toteutumista seurataan päivätoiminnan henkilökunnan, asiakkaan ja hänen omaisensa tai laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä sosiaalityöntekijään ja päivitetään palvelutarpeen arviointi.

Miten asiakkaat ja potilaat sekä heidän läheisensä ja omaisensa saavat teihin yhteyden? Mitkä ovat yhteydenotto-kanavat?

Yksikö puhelinnumerot ja yhteystiedot ovat nähtävillä Coronarian verkkosivuilla. Henkilökunta vastaa puhelimeen arkisin klo 8–14:30 välisenä aikana. Yhteyttä voi ottaa myös sähköpostitse.

Millä perusteilla ja milloin nimeätte asiakkaalle omatyöntekijän? Miten varmistatte, että asiakkaat tietävät hänet ja saavat häneen yhteyden?

Asiakkaalle nimetään sosiaalihuoltolain edellyttämä omatyöntekijä, joka varmistaa, että palvelut järjestetään asiakkaan edun ja arvioidun palvelutarpeen mukaisesti. Tarvittaessa yksiköstä ollaan yhteydessä sosiaalityöntekijään. Asiakas tai omainen voi itse olla yhteydessä sosiaalityöntekijään pun.nro 040 8012 306 tai jari.posio@lapha.fi

Miten vahvistatte asiakkaan ja potilaan osallisuutta? Miten varmistatte, että hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun/hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Tuetaan asiakkaan päätöksen tekoa ja itsemääräämisoikeutta. Tuetaan asiakkaita ja läheisiä otamaan huoli puheeksi. Havainnoidaan arkea ja kuunnellaan asiakasta sekä läheisiä. Kannustetaan asiakkaita ja omaisia palautteen antamiseen henkilökunnalle. Ilmenevät epäkohdat otetaan puheeksi ja käsitellään henkilökunnan ja palveluvastaavan kanssa. Tarvittaessa päivitetään asiakkaan henkilökohtaista toimintasuunnitelmaa.

Tuetaan asiakkaita osallistumaan päivätoiminnan sisältöjen suunnitteluun. Tuetaan ilmaisemaan toiveita ja pyritään huomioimaan toiveet mahdollisuuksien mukaan suunnittelussa.

Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumisen?

Toiminnassa tuetaan asiakkaiden itseilmaisua. Itsenäistä päätöksen tekoa tuetaan jokapäiväisissä kohtaamisissa siinä laajuudessa, joissa asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa arjen valintoihin. Tarvittaessa käytetään tukimateriaalia. Toiminnassa otetaan huomioon ja kunnioitetaan asiakkaan kulttuurisia ja vakaumuksellisia tarpeita.

Miten varmistatte palvelujenne yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden?

Henkilökunta perehtyy asiakaskohtaisen vaihtoehtoiseen kommunikaatiomentelmään ja käyttää sitä asiakkaan ohjauksessa.

Mikäli asiakkaalla on puheilmaisun, aistivammaisuuden vuoksi tai äidinkielen tulkkauspalveluiden tarvetta, henkilökunta huolehtii tulkkaus palveluiden järjestymisestä tarvittavilta osin.

Asiakkaiden ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa käytetään selkeää puhetta ja lyhyitä jäsenneltyjä ohjeita sekä kuvia. Tukiviittomia ja kommunikoinnin apuvälineitä käytetään tarvittaessa. Päivätoiminnan struktuuri on kuvitettu.

Miten varmistatte, että asiakkaita ja potilaita kohdellaan asiallisesti ja miten menettelette, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Sosiaalihuoltolan 30§ mukaisesti asiakkailla on oikeus saada palvelun toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Asiakkaiden käytössä olevien sosiaalipalvelujen toimitilojen on tuettava asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen suunnittelussa ja käytössä on huomioitava asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja edellytykset, esteettömyys ja yksityisyyden suoja. Sosiaalialan henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus, mikäli he huomaavat asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan esim. - palvelut eivät vastaa palvelutarvetta

- asiakkaan osallisuus ei toteudu
- asiakasta kohdellaan epäasiallisesti
- asiakasturvallisuudessa havaitaan puutteita

-pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaisia, määräaikaista lupia Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Epäkohdista keskustellaan riskien arviointiprosessin yhteydessä, johon osallistuu koko henkilökunta. Mikäli uusia epäkohtia ilmenee, käsitellään ne esihenkilöiden kanssa kiireellisuuden mukaan. Mikäli yksikössä havaitaan asiakkaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua, koko henkilökuntaa koskee välitön ilmoitusvelvollisuus tapahtuneesta palveluvastaavalle tai yksikön johtajalle.

Miten varmistatte, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?

Henkilökunnan tehtävä on varmistaa, että sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammatti henkilöt koulutetaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä asiakkaille. Rajoittamistoimenpide on aina viime-sijainen asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja sitä voidaan käyttää vain, kun se on välttämätöntä asiakkaan tai muiden turvallisuuden vuoksi.

Minkälaisia ohjeita ja suunnitelmia teillä on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja kuka/ketkä niistä vastaa?

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja kunnioittaminen on jokaisen työntekijän vastuulla. Henkilökunnan perehdyttämiskansiossa on Lapin hyvinvointialueen IMO-käsikirja, josta on saatavilla ajantasaista tietoa itsemääräisoikeuteen liittyvistä seikoista. Henkilökuntaa on velvoitettu perehtymään ohjeisiin.

IMO käsikirjan liitettä -hyvät käytänteet, hyödynnetään henkilökunnan osaamisessa. Itsemääräämisoikeutta ja rajoittamistoimenpiteiden tiedostamista pidetään yllä jatkuvasti yksikön toiminnassa.

Palveluvastaava vastaa siitä, että henkilökunnan osaaminen on ajantasainen. Mikäli rajoitustoimenpidettä joudutaan turvallisuuden varmistamiseksi vaaratilanteissa käyttämään, tapahtuma dokumentoidaan ja otetaan yhteys sosiaalityöntekijään / hoitavaan lääkäriin ja käsitellään asiakkaan sekä omaisen tai laillisen edustajan kanssa.

Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytapanne?

Yksikössä laaditaan asiakaskohtainen palvelusuunnitelma, joka päivitetään ja arvioidaan sekä dokumentoidaan puolen vuoden välein asiakaskertomukseen

Miten varmistatte, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien lakisääteisten suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Palvelusuunnitelma arvioidaan puolen vuoden välein. Henkilökunta osallistuu tarvittaessa asiakkaan palvelusuunnitelman laadintaan. Yksikön viikkopalavereissa keskustellaan asiakkaiden palveluiden tarkoituksen mukaisesta toteutumisesta.

Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat ovat tietoisia heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa huomioidaan asiakkaiden palaute. Tuetaan omaisia olemaan henkilökuntaan yhteydessä, mikäli epäkohtia ilmenee. Yksikössä ei laadita viranhaltijapäätöksiä, joihin liittyy muutoksenhakuoikeus.

Yksikön toiminnasta asiakas tai omainen voi tehdä kantelun yksikön johdolle tai sähköpostiosoitteeseen kirjaamo@lapha.fi

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Lapin hyvinvointialueen vastuuyksikköjohtaja Maija Tervo p. 040 5826351, maija.tervo@lapha.fi

Hanna Määttä palvelujohtaja, p. 040 5062 270 hanna.maatta@coronaria.fi

Marja-Riitta Turunen, palveluesihenkilö, p. 040 8012 340 marja-riitta.turunen@coronaria.fi

Muistutuksen voi tehdä käyttäen Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa lomaketta tai vapaamuotoisesti kirjallisesti. Jos asiakas ei kykene tekemään muistutusta kirjallisesti, hän voi tehdä sen suullisesti, jolloin sosiaali- tai terveydenhuollon toimija saattaa sen kirjalliseen muotoon.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Pohditaan muistutukseen johtaneita syitä ja pyritään puuttumaan niihin syihin, jotka aiheuttivat muistutuksen ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Vastineet ja korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjallinen selvitys.

Miten varmistatte, että hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot ovat asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät lapha.fi sivuilta, omavalvontasuunnitelmasta ja yksikön ilmoitustaululta. Lapin hyvinvointialueelle on kaksi potilas- ja sosiaaliasiavastaavaa, joiden tehtävänä on neuvoa asiakkaita, potilaita ja omaisia heidän oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä sekä tarvittaessa avustaa muistutusten laatimisessa. Asiakastyön lisäksi tehtävään kuuluu asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämistyö sekä potilas- ja sosiaaliasiavastaava toiminnan kehittäminen ja raportointi osana hyvinvointialueen omavalvontaa.

Hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiavastaavien palvelukanavat, yhteystiedot sekä tulostettava moniste asiavastaavapalvelusta.

Johanna Pikkuaho p. 040 506 0083

Satu Peurasaari p. 040 482 3584

potilasasiavastaava@lapha.fi

sosiaaliasiavastaava@lapha.fi

4.5 Muistutusten käsittely

Jos asiakas tai potilas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla tai potilaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä käyttäen Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa lomaketta tai vapaamuotoisesti kirjallisesti. Jos asiakas tai potilas ei kykene tekemään muistutusta kirjallisesti, hän voi tehdä sen suullisesti, jolloin sosiaali- tai terveydenhuollon toimija saattaa sen kirjalliseen muotoon. Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, mutta muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Valvontaviranomainen voi kääntää kantelun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle käsiteltäväksi muistutuksena.

Muistutukseen vastataan kuukauden kuluttua sen saapumisesta. Mikäli kyseessä on laaja selvittelyjä vaativa muistutus, muistutukseen vastataan kahdessa kuukaudessa.

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytapanne ja miten varmistatte, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. 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.

Läheltä piti tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään heti ja käydään läpi henkilö kunnan palaverissa. Esihenkilö kirjaa haittatapahtuman Haipro -ohjelmaan toimenpiteet haitan korjaamiseksi sen jälkeen, kun on työyhteisössä käyty asia läpi ja mietitty yhdessä korjaavat toimenpiteet. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Miten otatte huomioon muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Muutosta vaativien laatu poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan. Korjaavat toimenpiteet suoritetaan tarvittaessa heti. esim. riittävä henkilöstömäärä, asianmukaiset ja riittävät apuvälineet, koulutukset ja perehdytykset.

Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?

Coronarialla pidetään yksiköiden esihenkilöpalaverit säännöllisesti joka toinen viikko ja teemapalaverit samoin. Näissä palavereissa käydään läpi joka yksikön asiat ja samalla myös jaetaan kehittämistoimenpiteitä. Myös kaksi kertaa vuodessa toteutettavissa sisäisissä auditoinneissa jaetaan yksiköissä hyviksi havaittuja toimintatapoja.

4.6 Henkilöstö

Palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän hoitonsa, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden. Palveluyksiköissä on seurattava koko ajan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koske vasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.

Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

Toimarissa työskentelee kaksi lähihoitajaa, joista toinen tekee kahtena päivänä viikosta tukiasiakkaiden kanssa töitä.

Yksi viriketoiminnan ohjaaja ja palveluvastaavan työajasta laskettu noin 30 % viikossa toimariin tehtävää työtä.

Miten palveluyksikkönne vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Yksikössä on käytettävissä kaksi tuntityöntekijää sijaistuksiin sekä ryhmäkoti Kuukkelista voidaan tarvittaessa käyttää työntekijöitä sijaistamaan Toimarissa olevia puutoksia.

Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?

Koulutettuja sijaistia otetaan olemassa olevien vakanssien työvuorojen täyttämiseksi siten, että asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnetty palvelut toimivat.

Miten toimitte, kun henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden tai potilaiden palvelun, hoivan tai hoidon tarpeeseen?

Mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden turvallista huolenpitoa päivätoiminnan aikana, ryhdytään esihenkilön toimesta supistamaan toimintaa tai suljetaan työ- ja päivätoimintakeskus, kunnes saadaan riittävä henkilöstö työhön.

Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Rekrytointitilanteessa tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tiedot tarkastetaan kaksi kertaa vuodessa.

Miten varmistatte, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus ja kielitaito?

Hakijan on esitettävä tutkintotodistuksensa, josta ilmenee esim. lähihoitajan tutkinto (laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 3 § ja asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 1 §) ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukainen laillistus. Hakijalta vaaditaan myös tartuntatautilain 48 § edellyttämää rokotesuojaa. Rekrytoinnissa otetaan huomioon hakijoiden soveltuvuus ja luotettavuus. Suullinen kielitaito arvioidaan haastattelutilanteessa ja kirjallista osaamista arvioidaan hakemustekstien perusteella. Tehtävään soveltuvuutta arvioidaan myös haastattelutilanteissa.

Miten selvitätte rikostaustan työntekijältä, joka työskentelee lasten/vammaisten/iäkkäiden henkilöiden kanssa?

Kaikkia vakinaisia työntekijöitä vaaditaan työsuhteen alussa toimittamaan esihenkilön nähtäväksi selvitys rikostaustasta. Merkintä asian tarkastamisesta merkitään henkilöstöhallintaohjelma Mepcoon. Vuoden 2025 alusta alkaen vammaispalvelun päivätoiminnassa työskentelevien rikostausta voidaan tarkistaa uuden sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta lain (741/2023) nojalla.

Miten varmistatte, että kaikille ammattiryhmille on laadittu tehtävänkuvaukset ja kuvaukset ovat työntekijöiden tiedossa?

Yksikön tehtävänkuvaukset ovat aukikirjoitettuna perehdytysohjelmaan ja ne käydään myös suullisesti läpi työntekijän kanssa työsuhteen alussa.

Miten huolehditte henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Yksikön perehdytysmateriaali on Skhole-oppimisympäristössä, johon jää kuittaus materiaalin perehtymisestä. Tämän lisäksi kaikki työntekijät osallistuvat uuden työntekijän perehdyttämiseen. Yksikössä on työntekijäkohtaiset sekä yksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat, jotka laaditaan kehityskeskustelujen yhteydessä. Palveluvastaava huolehtii siitä, että työntekijät osallistuvat työnantajan velvoittamiin koulutuksiin.

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan ja miten toteutetaan opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta?

Yksikön lähihoitajat osallistuvat opiskelijoiden ohjauksen koulutuksiin ja ylläpitää ajantasaista tietoa ja ohjeita ohjaukseen liittyen. Palveluvastaava vastaa riittävästä osaamisesta opiskelijoiden ohjauksessa sekä hyväksyy uudet opiskelijat yksikköön.

4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi

Kuvatkaa, miten toteutatte yhteistyötä ja tiedonkulkua asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Tehdään yhteistyötä ryhmäkotien, sosiaalityöntekijän ja terveyskeskuksen kanssa niin kuin asiakkaan kanssa kulloinkin on sovittu.

4.8 Toimitilat ja välineet

Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle tai potilaalle annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen on tuettava asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja laitteiden suunnittelussa ja käytössä on otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023 8§)

Minkälaiset ovat käytettävissänne olevat toimitilat?

Toimitilat omistaa Posion kunta ja ne on vuokrannut Lapin hyvinvointialue. Yksikössä on keittiö, ruokailutila, hoitajien toimistotila ja wc- tilat asiakkaille ja työntekijöille. Yksikössä on askartelutilat sekä tekeillä on aisti-/rauhoittumistila.

Miten toimitiloissa on huomioitu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intymiteettisuoja?

Asiakkailla on mahdollisuus yksityiseen tilaan yksikön rauhoittumis-/aistihuoneessa.

Miten toimitiloissa mahdollistuu asiakkaiden ja potilaiden sosiaalinen kanssakäyminen ja vapaa liikkuminen?

Yksikössä toteutetaan vain päiväaikaista toimintaa, jona aikana asiakkailla on vapaus liikkua sisällä ja lähteä ulkoilemaan halutessaan.

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä?

Asiakkaan tietoja käsitellään ainoastaan henkilökunnan toimistossa. Tietokone suljetaan aina päätteeltä poistuessa. Asiakasasiakirjat säilytetään lukitussa kaapissa. Muistilappuja, joissa on asiakkaiden tietoja ei säilytetä pöydillä eikä ilmoitustauluilla. Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain ja turvallisuuskävelyt toteutetaan säännöllisesti.

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden ylläpitoa, huoltoa ja vikailmoituksia sekä näihin liittyvää tiedonkulkua koskevat menettelytapanne?

Henkilökunta tuo esihenkilön tietoon, jos toimitiloissa tai laitteissa on vikoja tai ne vaativat huoltoa. Toimitiloihin liittyvät vikailmoitukset tehdään Granlud managerin kautta, lukuunottamatta kiireellistä toimenpidettä edellyttävää vikaa (esim. putkirikko), josta soitetaan Posion kiinteistöhuoltoon. Tietokoneisiin liittyvät ilmoitukset tehdään lapit.fi palveluun. Asiakastietojärjestelmiin liittyvät vikailmoitukset Väylän kautta tai kiireellisissä asioissa soitetaan tukinumeroon 040 8216 231

Miten varmistatte, että henkilöstöllä ja asiakkailla on riittävä osaaminen välineiden käyttöön?

Laitteiden käyttöohjeet säilytetään kootusti käyttöohjekansiossa, joka on helposti saatavilla. Uusien laitteiden kohdalla joko järjestetään käyttökoulutusta tai perehdytään yhdessä laitteen käyttöön.

Uudet työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön perehdystysjakson aikana.

4.9 Laiteturvallisuussuunnitelma

Yksikössä käytössä vain tavanomaisia kodinkoneita ja toimistolaitteita. Yksikössä ei ole laadittuna laiteturvallisuussuunnitelmaa.

4.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Mitä teknologisia ratkaisuja ja välineitä teillä on palveluissanne käytössä? Minkä vuoksi ko. ratkaisu on käytössä?

Teknologinen väline/ratkaisu	Käyttötarkoitus
Tietokone ja tulostin	Asiakastyön suunnittelu, kirjaus ja viestintä
Kodinkoneet	Keittiötyössä käytettäviä

Miten käytännössä varmistatte palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksen?

Vikailmoitukset tehdään lapit.fi sivuston kautta. Teknologiset huoltoviiveet eivät aiheuta toimalle välitöntä haittaa. Vesi- ja sähkökatkokset pitkään jatkuvina aiheuttavat toiminnalle haittaa. Compass Group toimittaa yksikköön vettä, jos vesikatko jatkuu pidempään.

Miten varmistatte asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?

Asiakkaat käyttävät yksikön laitteita pääosin henkilökunnan viriketoiminta- ja ohjaustilanteissa.

Miten ilmoitatte tietojärjestelmäpoikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä? Miten varmistatte toiminnan sujuvuuden poikkeaman ja häiriötilanteen aikana?

Tietoturvallisuuden poikkeamista tehdään tietoturvapoikkeamailmoitus. Työntekijä tekee HaiPro-ilmoituksen tietoturvapoikkeamasta, kun havaitsee tapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Kun tietoturvapoikkeama aiheuttaa suuren riskin yksilön oikeuksille ja vapauksille on rekisterinpitäjän velvollisuus informoida valvovaa viranomaista, tietosuojavaltuutettua sekä rekisteröityjä 72 tunnin kuluessa.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttö tarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä?

Yksikössä käytetään vain Lapin hyvinvointialueen ylläpitämiä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä.

Miten huolehditte asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asian mukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja tietojärjestelmien käytön osaamisen jatkuvasta varmistamisesta?

Työntekijät suorittavat vuosittain Coronarian tietoturva- ja tietosuojakoulutuksen. Koulutus vaaditaan myös uusilta työntekijöiltä työsuhteen alkaessa.

Miten huolehditte rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Palveluyksikössä henkilötietoja käsitellään tietosuojalainsäädännön, organisaation ohjeiden ja rekisterinpitäjän määräysten mukaisesti. Henkilöstö perehdytetään tietosuojaan ja tietoturvaan sekä osallistuu säännöllisiin koulutuksiin. Rekisteröityjen oikeudet toteutetaan lain edellyttämällä tavalla, ja tietosuojan toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistetaan kirjallisilla sopimuksilla, että henkilötietoja käsitellään rekisterinpitäjän ohjeiden mukaisesti ja tietosuojavaatimukset täyttyvät. Rekisterinpitäjä valvoo sopimuskumppaneiden toimintaa ja vastaa rekisteröityjen oikeuksien toteutumisesta myös ulkoistetuissa palveluissa.

4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja on yksilön yksityisyyden ja luottamuksen turvaamista – esimerkiksi henkilötietojen oikeaoppista käsittelyä ja niiden suojaamista luvattomilta käsittelyiltä. Tietoturva tarkoittaa järjestelyjä, joilla pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus. Tietoturvan järjestelyjä ovat esimerkiksi asiakirjojen turvallinen säilytys ja hävitys, tietojen salaaminen ja varmuuskopiointi sekä palomuurin, virustorjuntaohjelman ja varmenteiden käyttö. Tietoturvaan kuuluu mm. tietoaaineistojen, laitteistojen, ohjelmistojen, tietoliikenteen ja toiminnan turvaaminen.

Coronaria Oy on laatinut asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän tietoturvasuunnitelman marraskuussa 2023.

Tietoturvasuunnitelma sisältää tiedot siitä, miten Coronarialla varmistetaan tietoturvaan, tietosuojaan, tietojärjestelmien asentamiseen, ylläpitämiseen, käyttöön ja käyttöympäristöön liittyvät asiat. Lisäksi suunnitelman avulla varmistetaan Kanta-palvelujen tietoturvalliseen käyttöön ja käytön edellyttämien vaatimusten täyttämiseen liittyvät asiat.

Tietoturvasuunnitelman toteuttamisessa ja päivittämisessä noudatetaan seuraavia käytäntöjä: Suunnitelman ja sen päivittämisen vastuuhenkilöinä ovat: tietohallintojohtaja ja tietosuojavastaava.

Tietohallintojohtaja Pekka Kivenjuuri pekka.kivenjuuri@coronaria.fi

Tietosuojavastaava Tuomas Mainio tuomas.mainio@coronaria.fi

Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössänne?

Henkilökunta ja palveluvastaava

Miten varmistatte, että noudatatte tietoturvasuunnitelmaa ?

Tietoturvasuunnitelma on osa perehdytystysohjelmaa Skhole-oppimisympäristössä. Kun työntekijä on perehtynyt suunnitelmaan, siitä jää lukukuittaus esihenkilön tarkastettavaksi.

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Coronaria Oy:llä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen kirjaamisesta ja säilyttämisestä sisältäen ohjeistukset mm. asiakastietojen luovuttamisesta, vaitiolovelvollisuudesta ja asiakkaan oikeuksista ko. asiassa. Ohjeet löytyvät henkilökunnan toimistosta.

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä OMNI360, jonka tiedot ovat salatulla sähköisellä palvelimella. Ohjelman käyttöön liittyvät lokitiedot ovat jälkikäteen todennettavissa. Työntekijät katsovat vain työssään tarvitsemiaan tietoja järjestelmästä ja kirjautuvat järjestelmään omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan tai toimikortillaan.

Asiakkaiden asiakirjat säilytetään lukollisessa kaapissa ja ne arkistoidaan ja säilytetään ohjeiden mukaisesti.

Kuvatkaa, miten varmistatte, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä.

Työsuhteen alussa jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumussopimuksen. Työntekijän on suoritettava HOXHUNT- tietoturvakoulutus ennen asiakastietojärjestelmä tunnustusten käyttöön ottamista.

5 Omavalvonnan riskienhallinta

5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Miten riskienhallinta on organisoitu palveluyksikössänne?

Riskien kartoitus laaditaan vuosittain yhdessä henkilökunnan ja työturvallisuusvaltuutetun kanssa

Miten palveluyksikkönne toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asia kas- ja potilasturvallisuuden kannalta toiminnan keskeiset riskit?

1. Henkilöstöön liittyvät riskit: Perehdyttäminen, työturvallisuus, apuväline-/laiteturvallisuus, infektiot ja tartuntataudit
2. Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: Asukkaiden tapaturmat ja vahingot, asukkaiden sairauksiin liittyvät erityispiirteet, lääkehoitoon liittyvät riskit
3. Tiloihin liittyvät riskit: Kiinteistön kunto/huolto, tilojen toimivuus, paloturvallisuus
4. Ympäristö- ja rikosturvallisuuteen liittyvät riskit: Luonnonilmiöt, vaara- ja uhkatilanteet
5. Tietoturvallisuusriskit: Henkilötietojen käsittely
6. Varautumiseen ja valmiussuunnitteluun liittyvät riskit: Pandemia ja epidemiatilan teet, droonihaka ja ulkonaliikkumiskielto sekä työtaistelu

Miten analysoitte riskejä? Miten arvioitte riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta ja vaikutusta palvelutoimintaan

Yksikön toiminnassa ja vuosittaisissa arvoinnoissa tunnistetaan riskit, riskin suuruus, syy ja mahdollinen seuraus sekä kirjataan toimenpiteet riskin toteutumisen välttämiseksi ja vastuuhenkilö/-t huolehtimaan, että toimenpiteet toteutetaan suunnitellussa aikataulussa.

5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Millaisin käytännön toimin ennaltaehkäisette ja hallitsette palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

Riskienhallinnan käytössä olevat järjestelmät ja menettelytavat:

- Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, turvallisuusohjeet ja turvallisuuskävelyt säännöllisesti
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Lääkehoitosuunnitelma ja asiakkaiden henkilökohtaiset lääkehoidon suunnitelmat
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus- toimintaohje
- Itsemääräämisoikeuden lainsäädäntö ja henkilökunnan opastus ja koulutus itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja noudattamiseen
- Hygieni- ja siivousohjeistukset
- Kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuusselosteet
- Keittiön omavalvontasuunnitelma
- Tietoturvasuunnitelma
- Infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelma

Miten varmistatte, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Esihenkilöt toteuttavat sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa ja seuraavat ja arvioivat valvonta- ja riskienhallintatoimenpiteiden tuloksellisuutta. Coronaria Oy:llä toteutetaan kaksi kertaa vuodessa sisäiset auditoinnit jokaisessa yksikössä ja auditoinneissa tarkastetaan myös epäkohdat ja puutteet, tehdyt toimenpiteet ja tuloksellisuus.

Miten kannustatte henkilöstöä ilmoittamaan haitta- ja vaaratapahtumista ja miten hyödynnätte tietoa henkilöstön ja organisaation oppimiseen?

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen on osa henkilökunnan ammatillista osaamista, jota ylläpidetään tiedottamalla, muistuttamalla ja kouluttamalla henkilökuntaa sekä säännöllisillä keskusteluilla tiimipalaverissa.

Coronaria Oy:llä asiakas- ja potilasturvallisuuden, tietosuojan ja -turvan haitta- ja vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro- järjestelmän avulla. Työturvallisuuden liittyvät haitta- ja vaaratapahtumat ilmoitetaan Cornet-intrasta löytyvän laatuportin-ohjelman kautta. Laatuportti on laatu-turvallisuus- ja riskienhallinnan järjestelmä, joka on otettu käyttöön kesäkuussa 2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä työturvallisuusilmoitukset käsitellään yksikön esihenkilön johdolla tiimipalaverissa.

Tapahtumien systemaattinen analysointi järjestelmää hyödyntäen auttaa ymmärtämään tapahtuman juurisyyn sekä määrittelemään tapahtuman riskin, mitkä auttavat suunnittelemaan ja kohdentamaan kehittämistoimien kiireellisyyttä ja laajuutta. Haitta- ja vaaratapahtumaraportoinnin tärkein tavoite, on että opitaan tehdyistä ilmoituksista. Tapahtumista keskusteleminen on tärkeää yksiköissä, mutta on myös tärkeää tunnistaa toimet, joilla tapahtuman toistuminen estetään tai uudelleen toistumisen riskiä pienennetään. Esihenkilöt seuraavat ja raportoivat johtamansa yksikön vaaratapahtumailmoituksia. Lapin hyvinvointialueen vastuuyksikköjohtajalle lähetään aina ilmoitus haitta- ja vaaratapahtumista.

Miten tiedotatte henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä?

Valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet ovat osa perehdytysohjelmaa ja tulostettuna henkilökunnan kansliassa

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai ali hankkijan toiminnassa ilmenneet

- asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat
- asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä
- muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän huomaa tehtävissään tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on, että asiakkaan ja potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa ilmenevät epäkohdat ja puutteet korjataan ja mahdollisiin ilmeisiin epäkohdan uhiin reagoidaan ajoissa. Epäkohdat ja puutteet pitää voida korjata ensisijaisesti omavalvonnallisin toimenpitein. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Miten käsittelette ja otatte palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjauksen ja päätökset?

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjeet ja päätökset, jotka koskevat asiakastyötä ja koko henkilökuntaa, käsitellään henkilöstöpalaverissa. Muissa tapauksissa henkilöiden kanssa, jota asia koskee.

Miten seuraatte henkilöstön työskentelyn asianmukaisuutta toiminnan aikana, ja miten puututte havaittuihin epäkohtiin?

Työntekijöiden velvollisuus on noudattaa säädöksiä, ohjeita ja määräyksiä. Esihenkilön / palveluvastaavan tehtävä on puuttua epäkohtiin tapauksen mukaan työntekijäkohtaisesti tai yleisesti yksikön viikkopalaverissa.

5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä?

Yksikön esihenkilö vastaa riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta sekä raportoi Lapin hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaisesti. Henkilöstön velvollisuus on toimia lainsäädännön sekä Lapin hyvinvointialueen ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Jokaisen työntekijän on hoidettava tehtävänsä huolellisuudella, ehkäistävää ja arvioitavat mahdollisia vaaratilanteita ja riskejä omissa tehtävissään.

Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?

Valvontavastuu koskee koko henkilöstöä, ja jokaisen työntekijän tulee ilmoittaa esihenkilölleen havaitsemistaan riskeistä, epäkohdista ja väärinkäytöksistä.

Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?

Palveluvastaava osallistaa henkilökuntaa riskien arviointiin, ennaltaehkäisyyn ja vaara sekä lähtä piti-tilanteiden käytäntöihin yhdessä työsuojelupäällikön kanssa.

5.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Milloin valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma on laadittu ja mistä se on saatavilla?

Coronaria Oy on laatinut Posion yksiköihin varautumissuunnitelman kesän 2026 aikana. Se käydään läpi henkilökunnan kanssa kehittämispäivänä marraskuussa 2026.

Varautumissuunnitelma pitää sisällään ohjeet poikkeusoloissa toimimiseen ja se on henkilökunnan luettavissa yksikön omassa teams-kanavassa. Yksikössä on myös palo- ja pelastussuunnitelma, joka on myös yksikön teams-kanavalla ja suunnitelman keskeiset kohdat käydään läpi henkilökunnan kanssa turvallisuuskävelyillä.

Molemmat suunnitelmat ovat osa perehdytysohjelmaa.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan valmius- ja jatkuvuuden suunnitelman mukaisesti?

Yksikköön laadittu pelastussuunnitelma ja valmiussuunnitelma sisältävät:

- Riskienarviointi
- Toimipaikan vaarat ja riskit
- Tilojen turvallisuusjärjestelyt
- Paloturvallisuus
- Poistuminen
- Poistumisreitit ja uloskäytävät
- Turvavalaistusjärjestelmä
- Kokoon tumispaikka
- Pelastustoiminnan edellytykset
- Sulkujen ja pääkytkinten sijainnit
- Väestönsuojelu
- Kohteessa säilytettävät kemikaalit
- Piha-alue ja pelastustiet
- Toiminta poikkeusoloissa ja häiriötilanteissa

Yksikössä on asianmukaiset ensiapuvälineet sekä valmiuslaatikko.

Henkilöstövajetilanteisiin ei ole erillistä suunnitelmaa vaan toimitaan tilanteissa esihenkilöiden tilannearvion ja ohjeiden mukaisesti. Näitä asioita käydään läpi henkilöstön kanssa turvallisuus-
kävelyillä säännöllisesti ja henkilöstölle materiaalit ovat luettavissa yksikön teams-kanavalla

OMAAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys Posio 16.9.2026	Päivitys 16.9 .2026
Allekirjoitus Marja-Riitta Turunen Sairaanhoitaja YAMK Palveluesimies KEVA- palvelut	 Hanna Määttä Palvelujohtaja Coronaria Oy

