Omavalvontasuunnitelma Kuukkeli 2026

Kehitysvammaisten tai erityistä tukea tarvitsevien aikuisten ympärivuorokautinen palveluasuminen

Coronaria Oy
1752598–9

Saaristonkatu 22, 3. krs
90100 Oulu

020 780 6260
info@coronaria.fi

coronaria.fi

1 Johdanto 1
2 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 2
2.1 Palveluntuottajan perustiedot 2
2.2 Palveluyksikön perustiedot 3
2.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 4
3 Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta 8
4 Ostopalvelut 10
5 Asiakas- ja potilasturvallisuus 11
5.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset 12
5.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu 12
5.3 Lääkehoitosuunnitelma 20
5.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 20
5.5 Muistutusten käsittely 27
5.6 Henkilöstö 29
5.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi 33
5.8 Toimitilat ja välineet 34
5.9 Laiteturvallisuussuunnitelma 37
5.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 39
5.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 42
6 Omavalvonnan riskienhallinta 44
6.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 44
6.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 46
6.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 49
6.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 50
7 Yhteenveto omavalvontasuunnitelmasta 51
8 Omavalvontasuunnitelman seuranta 52
Liitteet 51

1 Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, 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. Omavalvontasuunnitelma 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 määräykseen omavalvontasuunnitelmasta (2024V/42106/2023).

Toimintaa ohjaavat lait: Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015), Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), Pelastuslaki (379/2011) sekä Elintarvikelaki (297/2021) ja Työturvallisuuslaki (2002/738).

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 potilasturvallisen arjen kehittämistä ja varmistamista. Strategiaa läpileikkaavana viidentenä teemana on kuvattu yhteistyö ja verkostotoiminnan kehittäminen. Kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja sen toimenpideohjelmaa 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.

Palveluyksiköllä on vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteuttamisesta, seurannasta ja raportoinnista. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman arkistoinnista. Lupa- ja valvontaviraston mukaan jokainen omavalvontasuunnitelman eri versio säilytetään kaksi (2) vuotta niiden päivittymisen jälkeen.

2 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

2.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja	**Coronaria Oy**
Y-tunnus	1752598–9
Postiosoite	Aholantie 23, 97900Posio
Käyntiosoite	Aholantie 23, 97900 Posio
Puhelinnumero	040 8012 389
Sähköpostiosoite	kuukkeli@coronaria.fi

2.2 Palveluyksikön perustiedot

Toimiala	**Sosiaalipalvelut**
Palvelualue	**Kaakkoinen alue**
Vastuualue	**Vammaispalvelut**

Palveluyksikkö	Kuukkeli
Vastuuhenkilö(t)	Juha Turunen
Vastuuhenkilön yhteystiedot	0408307603 juha.turunen@coronaria.fi

Palveluyksikön:	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Juha Turunen,Marja-Riitta Turunen Ryhmäkoti Kuukkelin henkilöstö
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Juha Turunen, Marja-Riitta Turunen, Hanna Määttä
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Juha Turunen
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Juha Turunen, Marja-Riitta Turunen
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	Rajattua lääkevarastoa ei ole
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Tuomas Mainio
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Juha Turunen
Riskienhallinnasta vastaava	Juha Turunen ja Marika Malkki
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Juha Turunen Jukka Pohjala Marja-Riitta Turunen

Palvelupiste	**Ryhmäkoti Kuukkeli**
Vastuuhenkilö(t)	Juha Turunen
Osoitetiedot	Aholantie 23, 97900 Posio
Puhelinnumero	0408307603
Sähköpostiosoite	Juha.turunen@coronaria.fi

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)
Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.6.2016
Palvelu, jolle lupa myönnetty
Tehostettu palveluasuminen (ympärivuorokautinen palveluasuminen)

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä
Kehitysvammaisten tai erityistä tukea tarvitsevien ympärivuorokautinen asuminen, 12 asiakasta, 1 tilapäispaikka

2.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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. Ryhmäkoti Kuukkelissa on kaksitoista (12) asukasta ja yksi (1) paikka varattuna intervallijaksoille.

Coronarialla 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.

Mitkä ovat palveluyksikkönne ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut sekä missä toimintayksiköissä (joissakin tilanteissa on sama kuin palvelupiste) ja miten tuotatte palveluja?

Toimintayksikkö	Kuvaus palvelusta	Tuottamistapa
Ryhmäkoti Kuukkeli	Ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen (24/7)

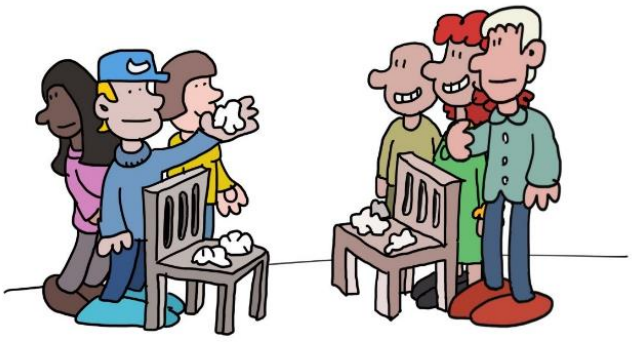
Ketkä käyttävät palvelujanne?

Ryhmäkoti Kuukkeli on ympärivuorokautinen asumispalvelu, joka tarjoaa ryhmämuotoista, vakituista asumista kahdelletoista (12) kehitysvammaiselle henkilölle. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa tukea ja ohjausta päivittäisessä elämässään. Lisäksi palveluita tarjotaan yhdelle (1) omassa asunnossa asuvalle kehitysvammaiselle. Hän käy päivittäin yksikössä ruokailemassa ja saamassa päivittäiset lääkkeensä. Yksikössä on yksi huone varattuna lyhytaikaiselle palveluntarvitsijalle.

Kuvaus palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne?

Kuukkelissa toimintaamme ohjaavia arvoja ovat toiminnallisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus. 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.

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



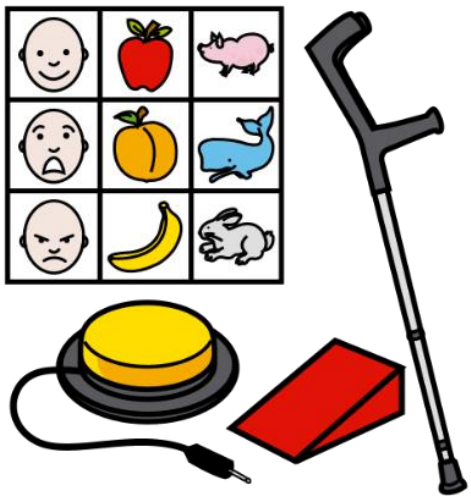
Yhteisöllisyys on yhdessä tekemistä, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja aitoa läsnäoloa. Yhteisöllisyys rakentuu kohtaamisesta ja toistemme hyväksymisestä. Saamme toisistamme iloa ja voimaa. Kodissamme asiakkaat osallistuvat toimintakykynsä mukaisesti arjen toimintoihin ja niiden suunnitteluun. Viikko-ohjelma ja kodin vuosikello tuovat 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 Kuukkelissa 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 Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta

Palveluyksikön tulee laatia omavalvontasuunnitelma ja sen hyväksyy palvelupäällikkö tai palvelujohtaja. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä ja julkaista sähköisesti. Sen tulee olla ajantasainen, asiakkaiden/potilaiden 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.

Miten laaditte omavalvontasuunnitelmanne? Miten yksikön henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laadintaan?

Ryhmäkoti Kuukkelin omavalvontasuunnitelman laatiminen on palveluvastaavan ja palveluesihenkilön vastuulla, mutta se tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Henkilöstö nostaa esille omavalvontaan liittyviä asioita säännöllisissä tiimipalavereissa sekä asukaspalavereissa ja tuovat ne palveluvastaavan tietoon.

Omavalvontasuunnitelmassa huomioidaan myös omaisilta saatu palaute. Palaute kerätään säännöllisesti, vuosittain järjestettävällä kyselyllä palveluista sekä jatkuvalla palautteen vastaanottamisella päivittäisissä tilanteissa.

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho.

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

Omavalvontasuunnitelman arviointia ja tarkastelua tehdään säännöllisesti, osana arkea.

Palveluvastaava 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. Palveluvastaava 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 Kuukkelin Teams-kanavalle.

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

Ryhmäkoti Kuukkelin omavalvontasuunnitelma on tulostettuna yksikön ilmoitustaululta siten, että se on asiakkaiden, omaisten, henkilöstön ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla. Palveluvastaava tiedottaa omavalvontasuunnitelmasta sekä muutoksista asiakkaita, omaisia ja henkilöstöä.

Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

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.

Miten seuraatte ja raportoitte omavalvontasuunnitelman toteutumista ja miten korjaatte havaitut puutteellisuudet?
Jokaisen työntekijän ja palveluvastaavan 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 Ostopalvelut

Mitä palveluja tuotatte ostopalveluna tai alihankintana ja mille tahoille?

Emme tuota alihankintapalveluita.

Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?

Asumispalvelua ja työ- ja päivätoimintaa kehitysvammaisille henkilöille.

Mitä palveluja hankitte sopimuksella toiselta palveluntuottajalta ja mistä?

Ateria- ja siivouspalvelut: Compass Group/Lapha vastaa tästä
Ateriakuljetukset: Posti Group
Pesulapalvelut: Kuusamon pesula

Kiinteistöhuolto: Posion kunnan toimintaympäristöpalvelut ja Lapin hyvinvointialue
Apteekkipalvelut: Posion apteekki
Its-palvelut: LapIt /Lapha vastaa tästä
Seniortek: Turvallisuuspalvelut

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

Säännöllisellä palautteen keruulla, yhteistyöpalavereilla palvelun tuottajien kanssa. Myös henkilökunnalla on velvollisuus varmistaa palvelujen hyvä laatu ja turvallisuus. Palvelujen laatupoikkeamista tehdään välittömästi reklamaatio palveluntuottajalle.

Miten varmistatte omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?

Palvelua tilaavan työntekijän vastuulla on raportoida laatupoikkeamista palveluvastaavalle. Esihenkilön vastuulla on toimia laatupoikkeamien ehkäisemiseksi, puuttua laatupoikkeamiin ja tarvittaessa olla yhteydessä palvelupäällikköön ja vastuuyksikköjohtajaan sekä tehdä havaituista poikkeamista reklamaatio.

5 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, ennakoivasta 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.

5.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset

Kuvaus palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteista ja johtamisjärjestelmästä.

Palveluvastaava vastaa oman palveluyksikön omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta ja laadinnasta/päivittämisestä. Palveluesihenkilö vastaa osaltaan yksikön toiminnasta ja kehittämisestä sekä palvelupäällikkö allekirjoittaa omavalvontasuunnitelman ja on tukena palveluvastaavalle ja palveluesihenkilölle.

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 yksiköiden toiminnan suunnittelusta ja organisoinnista yhdessä palveluesihenkilön kanssa. He vastaavat, että toiminnassa noudatetaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Palveluvastaavan tehtäviin kuuluu epäkohtiin reagointi, toiminnan laadun seuraaminen ja arviointi sekä tiivis yhteistyö sidosryhmien kanssa.
Palveluvastaava vastaa suunnitelmien ajantasaisuudesta esim. lääkehoito-, omavalvonta- ja pelastussuunnitelma. Palveluvastaava on henkilökunnan tukena, huolehtii henkilöstöresurssin riittävyydestä ja henkilökunnan osaamisesta.

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

5.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu

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

Kuukkelin 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. Palveluvastaava on vastuussa asiakkaan palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta.

Palveluvastaava 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 hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä.

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

Palveluita ja henkilöstöä koskevia ohjeistuksia löytyy sisäisestä Cornet-intrasta, johon henkilökunta pääsee kirjautumaan henkilökohtaisilla tunnuksillaan.
Toimintayksikköä koskevat ohjeistukset löytyvät yksikön Teams-kansiosta.
Asiakkaita koskevat suunnitelmat ovat ajantasaisina asiakastietojärjestelmässä.
Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset eri järjestelmiin.
Palveluvastaava vastaa osaltaan dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuudesta.
Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden ja omaisten luettavissa ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma tullaan laittamaan myös verkkosivuille luettavaksi.
Arkistoitavat ja salassa pidettävät dokumentit säilytetään esihenkilön huoneessa lukollisessa kaapissa.

Mitkä ovat palveluyksikkönne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

Laatuvaatimusten ja laadunhallinnan lähtökohtana on lainsäädännön vaatimukset. Coronaria Oy on sitoutunut laatutyön kehittämiseen.

Kuukkelissa laadunhallintaa toteutetaan toiminnan säännöllisellä ja jatkuvalla arvioinnilla, havaittujen puutteiden korjaamisella sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden seurannalla.
Osana laadunhallintaa on HaiPro- ja Laatuportti-ilmoitukset ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

Coronaria Oy:n Posion yksiköissä toteutetaan myös kaksi kertaa vuodessa sisäiset auditoinnit eri yksikköjen välillä.

Mitä laadunhallinnan työkaluja ja mittareita käytätte palvelunarvioinnissa?

Omavalvontasuunnitelma on yksi laadunhallinnan mittari, jolla yksikkö tunnistaa riskit ja joilla voi olla vaikutusta asiakkaan palvelun laatuun ja sisältöön. 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 1,2,3,4-keskustelut sekä palveluvastaava pitää jokaiselle työntekijälle henkilökohtaisesti työtunnin säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa. henkilökunta osallistuu koulutussuunnitelman mukaisesti koulutuksiin. Työhyvinvointia seurataan henkilöstöltä kerättävillä työtyytyväisyyskyselyillä neljä kertaa vuodessa.

Miten keräätte asiakkailta ja potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään palautetta ja miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille ja henkilöstölle?

Asiakkailta ja omaisilta palaute kerätään palautelomakkeilla vuosittain (asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyt). Lisäksi palautetta voi antaa jatkuvasti itselle sopivalla tavalla, soittamalla, sähköpostitse, kirjeellä tai kertomalla henkilökohtaisesti. 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.

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. Asiakkaiden ja omaisten toiveet ja palaute huomioidaan ohjauksessa sekä arjen toimintaa suunniteltaessa. Omaisille lähetetään yksiköstä säännöllisesti kirje, jossa kerrotaan toiminnasta, kehittämistoimista ja tapahtumista. Yksikön esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa.

Miten keräätte henkilöstöltä palautetta, miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille ja henkilöstölle?

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. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus antaa palautetta Oma polku-keskusteluissa ja työtunneilla.

Miten varmistatte hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan käytänteiden toteutumisen ja miten seuraatte toteutumista?

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.

Erityistilanteissa palveluvastaava ja ikääntyneiden yksikössä työskentelevä hygieniahoitajakoulutuksen saanut sairaanhoitaja laativat ohjeistuksen, yhteistyössä Lapin hyvinvointialueen infektioiden torjuntayksikön kanssa. Kuukkelissa noudatetaan Lapin sairaanhoitopiirin ja Lapin hyvinvointialueen ohjeistuksia tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi. Asumisyksikössä yhteisten tilojen siivous toteutuu Compass Groupin siistijöiden toimesta. He vastaavat Kuukkelin kaikkien tilojen päivittäisestä siivouksesta.
Yksikössä on ohjeistukset eritepyykin pesuun ja käsihygieniasta huolehtimiseen. Yksikön hoitajat ohjaavat asiakkaita käsihygieniasta huolehtimissa.

Hygieniahoitaja osallistuu säännöllisesti Lapin hyvinvointialueen hygieniahoitajien tapaamisiin ja koulutuksiin sekä on aktiivisesti itse yhteydessä infektioiden torjunnan yksikköön tilanteen niin vaatiessa.

Yksiköissä on käytössä infektioidenseurantalomake, jota sairaanhoitajat täyttävät. Infektioseurantalomakkeen avulla seurataan mm. mikä infektio, kesto, onko tarvinnut antibioottihoitoa, onko jouduttu siirtämään muualle hoitoon. Viikkopalavereiden yhteydessä 1 x kk käydään läpi henkilökunnan kanssa infektiot ja sairaanhoitaja pitää infovartteja seurannan pohjalta.

Miten turvaatte asiakkaiden ja potilaiden riittävän ravitsemuksen ja huomioitte allergiat, erityisruokavaliot sekä toiveenmukaisen ravitsemuksen?

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.

Kuukkeliin toimitetaan päivittäin lounas Compass Groupilta, muut ateriat valmistetaan hoitohenkilökunnan toimesta Kuukkelissa. Muilla aterioilla tarjottavat tuotteet tilataan Posion K-Marketista. Lapin hyvinvointialue laskuttaa asiakkailta tilatut ateriat Lapin hyvinvointialueen asiakashinnaston mukaisesti. Toimintakeskuksella lounaan nauttiville asiakkaille tilataan lounasruoka suoraan Toimariin. Ateria- ja kauppatilaukset tehdään kaksi kertaa viikossa. Ateria- ja kauppatilauksen kokoamisesta huolehtivat lähihoitajat ja hoiva-avustaja. Ruokalista on asukkaiden näkyvillä.

Asiakkaiden ravitsemuksen tasoa seurataan päivittäin ruokailujen yhteydessä sekä yleisvoinnin ja tarvittaessa painon seurannalla. 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. Asiakkailla on käytössä tarvittavat ruokailun apuvälineet sekä tarvittaessa avustetaan ruokailutilanteessa.

Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon toteutumisen? *mm. lääkäripalvelun saatavuus, kiireellinen ja kiireetön hoito, terveystarkastukset, hammashoito*

Yksikössä on ohjeet kiireetöntä ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä kuolemantapausta varten. Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy yksikössä 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.

Palveluvastaava huolehtii, että asukkaat pääsevät vuosittain hampaiden kunnon tarkastukseen. Kiireellisissä tapauksissa varataan aika Posion hammashoitolaan. Suuhygienisti käy tarkastamassa niiden asukkaisen hampaat yksikössä, jotka eivät pääse hammashoitolaan.

Miten ehkäisette asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön tapaturmia? *mm. kaatumisien ja myrkytyksien ehkäisy, väkivallan ehkäisy, ergonomian varmistaminen*

Tapaturmien ehkäisy perustuu jatkuvaan riskienhallintaan, jossa tunnistetaan, arvioidaan ja seurataan toimintaan liittyviä riskejä sekä määritellään tarvittavat toimenpiteet, vastuut ja aikataulut. Riskien arvioinnin lähtökohtana ovat avoimuus ja turvallisuuskulttuuri, joka tukee toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Henkilöstö perehdytetään kehitysvammaisten asumispalveluiden toimintatapoihin, turvallisuuteen, tiedonkulkuun, tietoturvaan, työnjakoon, työergonomiaan sekä lääkehoidon vastuualueisiin. Työssä havaitut epäkohdat, vaaratilanteet ja turvallisuushavainnot tuodaan

välittömästi esihenkilön ja muun henkilöstön tietoon. Henkilökunta kouluttautuu/on kouluttautunut mm. ergonomiakorttikoulutuksissa, Avekki- ja Tunnetyö turvaan -koulutuksissa.

Johto vastaa omavalvonnan ohjeistuksesta, turvallisuustoiminnan järjestämisestä sekä siitä, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja resurssit turvallisen toiminnan toteuttamiseen. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti riskien arviointiin, omavalvonnan toteuttamiseen ja turvallisuutta parantavien toimintatapojen kehittämiseen.

Työhön liittyvät ergonomiset, henkiset, fyysiset, kemialliset ja tapaturmariskit arvioidaan vuosittain yhteistyössä esihenkilön ja henkilöstön kanssa. Riskinhallinnassa tunnistetaan myös kriittiset työvaiheet ja sovitaan toimintatavoista riskien ehkäisemiseksi.

Kaikille asukkaille tehdään FRAT-kaatumisriskin arviointi hoitohenkilökunnan toimesta, jonka perusteella tehdään kaatumisenehkäisysuunnitelma. Suunnitelma kirjataan asukkaan potilastietoihin OMNI360-järjestelmään.

Kaikki vaara-, uhka-, haitta- ja läheltä piti -tilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Tapahtumat käsitellään tarvittaessa välittömästi tai viimeistään viikkopalavereissa, joissa sovitaan korjaavista toimenpiteistä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tutustua palaverimuistioihin. Haittatapahtumat analysoidaan, niiden juurisyyt selvitetään ja toimintatapoja muutetaan tarvittaessa turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään seuranta- ja ilmoituskirjaukset.

Palveluntuottaja vastaa riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä toiminnan kehittämisessä, ja henkilöstö vastaa tiedon saattamisesta johdon käyttöön. Haittatapahtumista keskustellaan tarvittaessa myös asiakkaan ja omaisten kanssa. Vakavan haittatapahtuman sattuessa asiakkaalle tai omaiselle annetaan tarvittavat tiedot mahdollisten korvausten hakemisesta.

Riskinhallinta on jatkuvaa toimintaa, joka edellyttää koko henkilöstön sitoutumista, yhteistyötä ja oppimista turvallisten sekä laadukkaiden palvelujen varmistamiseksi.

Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?

Kuukkelissa asukkaat ohjautuvat asiakkuuteen vammaispalveluiden kautta ja palvelun aloituksen aikana tulevat tutuksi henkilöstölle. Uuden työntekijän tullessa yksikköön perehdytykseen sisältyy asiakkaisiin ja heidän arjen suunnitelmiinsa tutustuminen ja perehdyttäminen.

Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?

mm. raportointikäytänteet yksikössä sekä siirtotilanteissa

Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen arjen suunnitelma, joka tarkastetaan kerran vuodessa sekä tarvittaessa tilanteen muuttuessa. Työntekijät kirjaavat OMNI360 -potilastietojärjestelmään, jossa on laadittuna palvelun toteuttamissuunnitelma. Työntekijät ovat perehtyneet asukkaiden suunnitelmiin ja kirjaavat OMNI360-järjestelmään joka vuorossa. Mikäli asukas siirtyy toiseen yksikköön, varmistetaan tiedonkulusta sekä suullisesti että kirjallisesti. Posion terveyskeskuksella asioidessa kaikki tiedot näkyvät samasta potilastietojärjestelmästä. Lisäksi yksikön sisällä asukkaiden asioita käsitellään vuoronvaihtotilanteissa ja säännöllisissä viikkopalavereissa tarpeen mukaan.

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

- Säännölliset palo- ja pelastuskoulutukset Lapin pelastuskeskuksen kouluttajien pitämänä
- Ensiapukoulutusta sekä Skholessa että Posion kansalaisopiston kanssa yhteistyössä
- Avekki- ja Tunnetie turvaan -koulutukset (viimeisimmät toteutukset 2024–2026)
- Ergonomiakorttikoulutukset koko henkilöstölle
- Pelastussuunnitelma ja varautumissuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain, jokainen työntekijä kuittaa perehtyneensä suunnitelmiin.
- Vuosittaiset tietoturvakoulutukset (Hoxhunt).
- 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.

Henkilöstön käyttämät turvallisuutta ja laatua parantavat järjestelmät:

- OMNI360-potilastietojärjestelmä
- EasyMedi-lääketilausjärjestelmä
- O365-ohjelmat, esim. Outlook, Teams
- Työvuorovelho: työvuorosuunnittelu ja työajanseuranta

- Skhole: koulutukset ja lääkeluvat

Kuukkelin pihan hiekoituksen, lumenaurauksen ym. ulkoalueiden hoidon kulkuväylien ja pääsisäänkäyntien osalta huolehtii Posion kunnan kiinteistöhuolto.

5.3 Lääkehoitosuunnitelma

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 esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa. Yksikön lääkehoidosta vastaa esihenkilö yhdessä palveluvastaavan (sairaanhoitaja) ja johtavan lääkärin kanssa.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti?
Kuukkelin työntekijät perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan. Perehdytyslomakkeella ja allekirjoituksella varmistetaan, että työntekijä on saanut riittävän osaamisen ja perehdytyksen.

5.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat asiakkaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42–42 m §:ssä säädetään itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakastilanteessa. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella. Asiakkailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden toivomukset, mielipiteet, heidän

etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailla on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Itsemääräämisoikeuden tukeminen on jokaisen työntekijän tehtävä päivittäisessä työssä. Tiimipalavereissa keskustellaan säännöllisesti itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja tarkastellaan toimintatapoja, jottei asiakkaita rajoiteta huomaamatta.

Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat pääsevät palveluihin ja hoitoon tarpeidensa mukaisesti? *Miten varmistatte, että palvelut vastaavat asiakkaiden ja potilaiden tarvetta ja ovat asiakkaiden ja potilaiden käytettävissä oikea-aikaisesti? Miten varmistatte ja seuraatte, että asiakkaat ja potilaat saavat palvelua laissa säädettyjen enimmäismääräaikojen sisällä?*

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan asumispalveluyksikössä yhdessä asiakkaan kanssa. Mikäli asiakas haluaa, hänen omaisensa, läheisensä tai laillinen 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 palvelusuunnitelma Laphan sosiaalityöntekijän kanssa. Mukana laadinnassa ovat asiakas, Coronarian henkilökunnan edustaja (omahoitaja), palveluvastaava 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.

Lisäksi asiakkaan palvelu- ja hoidontarvetta arvioidaan arjessa päivittäin ja hänet ohjataan oikean palvelun piiriin heti, kun huomataan palvelun tai hoidon tarve. Esimerkiksi terveydentilan muutoksissa asiakas ohjataan terveydenhuollon palveluihin, varataan aika terveyskeskukseen tai konsultoidaan yksikön lääkäriä.

Miten asiakkaat ja potilaat sekä heidän läheisensä ja omaisensa saavat teihin yhteyden? Mitkä ovat yhteydenottokanavat? *Mitkä ovat viesteihin ja puheluihin vastaamisen periaatteenne?*

Asiakkaat ja läheiset/omaiset/lailliset edustajat voivat aina ottaa yhteyttä asumispalveluyksikköön. Kuukkelin yhteystiedot annetaan asukkaalle ja läheiselle/omaiselle/lailliselle edustajalle asiakkuuden alettua. Yhteystiedot löytyvät myös Coronarian internetsivulta.

Kuukkelin yhteystiedot:

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

Palveluvastaava Juha Turunen p. 040 8307 603, juha.turunen@coronaria.fi

Ohjaajat p. 040 8012 389, kuukkeli@coronaria.fi

Käyntiosoite: Aholantie 23, 97900 Posio

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

Sosiaalihuollon palvelutarvetta tehtäessä asiakkaan omatyöntekijänä on vammaistyön sosiaalityöntekijä, joka on asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä/laillisen edustajansa tiedossa. Kuukkelin asiakkuudessa olevilla asiakkailla on nimettynä omatyöntekijä/omaohjaaja, joka on sekä asiakkaan että omaisen/läheisen/laillisen edustajan tiedossa. Omaohjaajat huolehtivat arjen juoksevien asioiden hoitamisesta, mutta myös muilla yksikön hoitajilla tulee olla ajantasainen tieto asiakkaan ajankohtaisista asioista.

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

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä arjensuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät esimerkiksi päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen, hygieniaan, ruokailuun, lääkehoitoon ja kuntouttavaan toimintaan. Lisäksi 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, esimerkiksi ohjataan kansalaisopiston kursseille. Asiakas on aina mukana päättämässä häntä itseään koskevissa asioissa.

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.

Kuukkelissa järjestetään 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.

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

Ryhmämuotoisen asumisen sujumiseksi on laadittu yhteisiä sääntöjä. Keinoja asiakkaiden mielipiteiden esille saamiseksi sekä unelmien toteuttamiseksi kehitetään jatkuvasti. Yksikössä pidetään kerran viikossa asukasraati, 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.

Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumisen?

Asiakkaan osallisuus, vahvuudet ja voimavarat huomioidaan ja niitä tuetaan hyödyntämällä yksilöllisiä kommunikointikeinoja ja tarvittaessa puhetta tukevia tai korvaavia menetelmiä, kuten kuvia, tukiviittomia tai tulkkipalveluita. Toiminnassa huomioidaan asiakkaiden kulttuurinen tausta ja mahdolliset vakaumukset. Yhteisiin tilaisuuksiin ja toimintaan osallistuminen on aina vapaaehtoista.

Miten varmistatte palvelujenne yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden? *Mm. tulkkipalvelu, vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmät, ympäristön esteettömyys, dokumenttien saavutettavuus, aukioloajat, eri asiointikanavien saavutettavuus, palvelusisältöjen ymmärrettävyys*

Palveluiden yhdenmukaisuus ja saavutettavuus turvataan edellä kuvatuin keinoin. Kuukelin toiminta-ajat, yhteystiedot sekä palvelusisältö on kaikilla asiakkailla ja omaisilla/läheisillä/laillisilla edustajilla tiedossa. Lisäksi heitä tiedotetaan, mistä dokumentit

kuten omavalvonta- ja pelastussuunnitelmat löytyvät. Toimitilojen esteettömyyttä ylläpidetään.

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

Asiakkaan epäasialliseen kohteluun puututaan yksikössä välittömästi, tilanne käydään läpi asiakkaan ja/tai omaisen kanssa ja yksikössä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Asiakkaalla tai hänen omaisellansa on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Muistutus tehdään palveluesihenkilölle sekä Lapin hyvinvointialueen vastuuyksikköjohtajalle Maija Tervolle. Jokaisella työntekijällä on sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus epäasiallisesta kohtelusta. Palveluyksikössä on laadittu lisäksi ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteisiin.

Miten varmistatte, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?

Kuukkelissa kunnioitetaan asiakkaiden yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Henkilökunta on perehdytetty IMO-käsikirjaan ja saanut koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista. Asiakkaat saavat vaikuttaa ja osallistua toiminnan suunnitteluun. Heidän mielipiteitään ja toiveitaan kuullaan asiakaskokouksissa. Asiakkaille mahdollistetaan myös palveluyksikön ulkopuolella tapahtuvaan toimintaa osallistuminen sekä kuntoutuminen (avustajapalvelu, riittävä henkilöstömäärä).

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

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. 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 ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Rajoitustoimenpide lopetetaan välittömästi, kun se ei enää ole välttämätön.

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. Henkilöstö on osallistunut koulutukseen, jossa on voinut keskustella IMO-asioista. Konkreettisia keinoja löytyy IMO-käsikirjan liitteestä *Hyvät käytänteet.*

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

- IMO-käsikirja
- IMO-työryhmä
- Mahdollinen rajoittamispäätös kirjataan potilastietojärjestelmään
- STM:n rajoitustoimenpidetaulukko

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

Palvelusuunnitelma tehdään yhdessä Laphan vammaispalveluiden sosiaalityöntekijän kanssa. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa sosiaalityöntekijä.

Asiakkaalle tehtävä toimintasuunnitelma/arjensuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa, mikäli asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelman päivityksestä vastaavat yksikön hoitotyöntekijät ja päivitys tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen nimeämiensä tahojen kanssa.

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

Palveluvastaava ja palveluesihenkilö vastaavat siitä, että henkilökunta toimii asiakkaalle laaditun palvelu- ja toimintasuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmien toteutumisesta huolehditaan hyvällä perehdytyksellä sekä tiedonsiirrolla ja tiedonhakuvastuulla. Palveluyksikössä jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että hänellä on tieto asiakkaan ajan tasaisista asiakassuunnitelmista.

Käytännön keinot:

- Perehdytys (perehdytyssuunnitelma)
- Vuoronvaihtoraportit
- Asiakassuunnitelmat ovat ajantasaiset ja kirjattuna OMNI360-järjestelmään
- Tiedonkulku, tiedottaminen
- Suunnitelmien tekeminen on suunnitelmallista ja aikataulutettua
- Riittävät resurssit

Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat ovat tietoisia heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista? *mm. kantelu- ja muistutusmenettely, muutoksenhaku päätökseen, vahinkoasiat*

Muistutusmenettelystä ja Lapin hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavien palvelusta kerrotaan asiakkaille ja/tai omaiselle/läheiselle/lailliselle edustajalle.

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.

Muistutuksen vastaanottaja:

Palveluesihenkilö Marja-Riitta Turunen p. 040 8012340, marja-riitta.turunen@coronaria.fi

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

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

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot löytyvät Kuukkelin ilmoitustaululta/seinältä, näkyvältä paikalta sekä palveluyksikön omavalvontasuunnitelmasta. Lisäksi ne löytyvät Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Saat yhteyden potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan puhelimitse tai sähköpostilla:

Johanna Pikkuaho Puh. 040 506 0083

Satu Peurasaari Puh. 040 482 3584

potilasasiavastaava@lapha.fi

sosiaaliasiavastaava@lapha.fi

Lapin hyvinvointialueella 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 sosiaaliasiavastaavatoiminnan kehittäminen ja raportointi osana hyvinvointialueen omavalvontaa. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiavastaavien palvelukanavat, yhteystiedot sekä tulostettava moniste asiavastaavapalvelusta.

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.

5.5 Muistutusten käsittely

Jos asiakas tai potilas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. 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.

Asiakkaalla on oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, mutta muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Valvontaviranomainen voi kääntää kantelun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle käsiteltäväksi muistutuksena.

Yhteystiedot:

Palveluesihenkilö Marja-Riitta Turunen p. 040 8012340, marja-riitta.turunen@coronaria.fi

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

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

Muistutusmenettely:

- Palvelun laatuun tai kohteluun tyytymätön asiakas, omainen/läheinen/laillinen edustaja tai henkilökunnan jäsen keskustelee ilmenneestä epäkohdasta palveluyksikössä, kyseessä olevan henkilön tai palveluesihenkilön/-vastaavan kanssa
- Mikäli asia ei etene → kirjallinen muistutus palveluyksikön palveluesihenkilölle tai sosiaalihuollon viranhaltijalle
- Muistutuksen/kantelun saavuttua yksikössä aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella päätetään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine korjaavine toimenpiteineen
- Toiminta viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Muistutuksen osalta arvioidaan toimenpiteiden tarve ja tiedotetaan koko työyhteisöä työyhteisöpalaverissa sekä muistutuksen jättänyttä, mikäli tiedossa
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään palveluesihenkilön sekä asianosaisten kesken. Muistutuksista ja toimenpiteistä tiedotetaan palvelujohtajaa ja asiakkaan asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää.
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa palveluesihenkilö ja palvelujohtaja.
- Kantelut ja päätökset tallennetaan sähköisesti.

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.

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

Kaikki Kuukkelia koskevat muistutukset selvitetään ja käsitellään palveluesihenkilön johdolla työyhteisössä. Epäkohdat ja puutteet korjataan, mikäli aiheellista. Mahdolliset väärinkäsitykset käsitellään asianosaisten kanssa. Nousseet asiat otetaan aktiivisesti huomioon toiminnan kehittämisessä.

Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?

Kehittämistoimenpiteitä käsitellään säännöllisesti esihenkilöpalavereissa, joihin osallistuvan kaikkien Posion yksiköiden esihenkilöt, palvelujohtaja ja palvelupäällikkö.

5.6 Henkilöstö

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

Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

- Hallintohenkilöstö: 0,3
- Välittömän asiakastyön henkilöstö:
  - Palveluvastaava/sairaanhoitaja 0,6
  - Lähihoitajat 8,15
  - hoiva-avustaja 1
  - hoitoapulainen 1
- Välillisessä työssä ostopalveluna 1

Yksikössä on ma-pe aamuvuorossa kaksi työntekijää ja iltavuorossa kaksi. Yövuorossa on yksi työntekijä. Lisäksi joka päivä välivuorossa yksi työntekijä klo 11–19.

Miten palveluyksikkönne vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden määrään nähden riittävä henkilöstö? *Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palvelu yksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.*

Yksikön esihenkilöt vastaavat 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. Tarpeen vaatiessa myös palveluesihenkilö ja palveluvastaava tekevät välitöntä asiakastyötä, jotta voidaan turvata riittävä henkilöstö hoitotyöhön. Iltaisin ja viikonloppuisin vuorossa olevat hoitajat huolehtivat sijaiset puutevuoroihin. Yksikössä on myös tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä. Vuokratyövoimalle ei ole ollut tarvetta.

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 tai tilapäisasiakkaat) sekä lisäresurssitarpeet huomioidaan työvuorosuunnittelussa.

Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?

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

Coronarialla ja COR Groupissa on käytössä rekrytointijärjestelmä TalentAdore. Työpaikkailmoitukset julkaistaan lisäksi Coronarian internet-sivuilla. Coronarian yhteyskoordinaattori tai yksikön esihenkilö 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-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.

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

Työnkiertoa eri yksiköiden (ikäihmisten ja vammaisten asumispalveluiden) välillä on alettu toteuttamaan riittävän henkilöstömäärän turvaamiseksi. Tarvittaessa on mahdollista supistaa myös toimintakeskuksen toimintaa ja siirtää sieltä henkilökuntaa Kuukkelin puolelle.

Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Henkilöstön rekrytoinnissa tarkistetaan tehtävässä edellytettävät kelpoisuusvaatimukset sekä hakijan ammatinharjoitusoikeus. Nämä tarkistetaan Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä JulkiTerhikistä ja tutkintotodistuksesta.

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

Työnantajan vastuulla tarkastettavat asiat ovat tutkintotodistus (Lupa- ja valvontaviraston ammattioikeus) ja kielitaidon riittävyys. Henkilön soveltuvuus arvioidaan huomioimalla työkokemus, koulutus ja haastattelemalla hakijoita.

Miten selvitätte rikostaustan työntekijältä, joka työskentelee vammaisten henkilöiden kanssa?

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 28§:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä.

Työntekijöitä pyydetään toimittamaan rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelyä varten (Oikeusrekisterikeskus) ennen työsuhteen alkua tai 30 päivän kuluessa palvelussuhteen alkamisesta, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana. Työntekijä tilaa itse otteen, työnantaja tarkastaa sen ja merkitsee HR-järjestelmään otteen tarkastetuksi.

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

Tehtävänkuvaukset on kirjattu perehdytyssuunnitelmaan ammattinimikkeittäin ja työntekijä saa suunnitelman aloittaessaan työskentelyn yksikössä. Suunnitelma on myös yksikössä kaikkien työntekijöiden saatavilla.

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.

Palveluvastaava vastaa omalta osaltaan lähiesimiestyöstä, hoitotyön sekä lääkehoidon toteutuksesta yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Palveluesihenkilön sijaistaminen, toiminnan kehittäminen yhdessä palveluesihenkilön ja henkilökunnan kanssa, työvuorosuunnittelusta vastaaminen sekä huolehtiminen työntekijöiden riittävästä määrästä työvuoroissa. Palveluvastaava huolehtii osaltaan vuorohoidon organisoimisesta. Palveluvastaava on yksikössä paikalla maanantaisin, kesiviikkoisin ja torstaisin.

Palveluvastaava 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. 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 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.

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

Työntekijöille järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Yksikön tavoitteissa on, että jokainen työntekijä osallistuu minimissään kolmeen koulutuspäivään vuodessa. Coronaria Posiolle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, ja jokainen yksikkö tarkentaa sitä omiin tarpeisiinsa sopivaksi. 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.

Uuden työntekijän aloittaessa, hänelle suunnitellaan tarvittava määrä perehdytysvuoroja. Vuorojen määrään vaikuttaa työntekijän aikaisempi työkokemus ja koulutus. Perehdytysvuoroihin nimetään perehdyttäjä/perehdyttäjät, joiden kanssa uusi työntekijä tutustuu asiakkaisiin ja yksikön toimintatapoihin sekä kirjalliseen materiaaliin ja sisäiseen intraan Cornetiin. Yksikön käytössä on Coronaria Posion perehdytyslomake ja perehdyttäjän muistilista, jotka helpottavat oleellisiin asioihin perehdyttämistä. Palveluvastaavan ja/tai palveluesihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilöstöhallinnan asiat ja tarkistaa, että perehtyjä on saanut riittävän perehdytyksen.

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

Sijaisena toimivan opiskelijan osaaminen ja oikeus työskennellä sijaisena varmistetaan perehdytyksellä ja opintosuoriteotteen tarkistamisella. Opintopisteet määrittävät, voiko opiskelija suorittaa lääkehoidon koulutuksen ja osallistua asiakkaiden lääkehoidon toteuttamiseen. Sijaisena toimiva opiskelija ei voi toteuttaa rajoitustoimenpiteitä.

5.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi

Asiakkaan hyväksi työskentelee monenlaisia ammattilaisia eri hallinnon ja tieteen aloilta, joiden yhteistyöstä käytetään käsitettä monialainen yhteistyö. Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää suunnitella keinot yhteisen asiakasymmärryksen luomiselle sekä tiedon jakamiselle, jotta eri hallinnon ja tieteen alan ammattilaiset toimivat yhteisellä näkemyksellä asiakkaiden ja potilaiden tavoitteiden ja tarpeiden hyväksi.

Miten toteutatte yhteistyötä ja tiedonkulkua asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien 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. Suostumus yhteistyön tekimiseen varmistetaan heti asiakkuuden alkaessa. Yksittäisen asian kohdalla lupa varmistetaan kuitenkin aina erikseen.

Yhteistyön toteutuksen tapoja:

- Arjensuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma tehdään moniammatillisessa yhteistyössä
- Puhelimitse tai sähköpostilla (sosiaalityö, omaiset ja muut yhteistyötahot)
- Terveydenhuoltoon säännölliset sovitut ajat lääkärin kanssa (ns. lääkärin kierto/omalääkäri)
- Terveyden päivystykselliset asiat puhelimitse, muutoin myös sähköpostilla
- Lääkärin/sairaanhoitajan ym. tapaamiset yhdessä asiakkaan kanssa
- Apteekki sähköisen Easymedin kautta.

Kuvatkaa, miten varmistatte asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvän yhteistyön Lapin hyvinvointialueen palveluyksikköjen kanssa.

Mikäli asiakas siirtyy Lapin hyvinvointialueen palvelun asiakkuuteen joko väliaikaisesti tai pysyvästi, tehdään palveluyksiköstä tiedonsiirtoa asiakkaan luvalla.

5.8 Toimitilat ja välineet

Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle 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? *Kuvailkaa rakennuksen, asiakastilojen, henkilökunnan tilojen, huoltotilojen, varastointitilojen, piha-alueen jne. turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelutoiminnan tarkoitukseen. Miten varmistatte tilojen esteettömyyden? Miten varmistatte valaistuksen ja lämpötilan asianmukaisuuden? Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.*

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

Ryhmäkoti Kuukkelissa on 12 vuokrahuonetta. Ulko-/ sisäänkäynti omaan huoneistoon on 3 asiakkaalla. Näistä 2 on kahden hengen huoneistoja. Lisäksi Kuukkelissa on 1 huone tilapäiseen tarpeeseen.

Vuonna 2026 asiakaspaikkoja on 12 + 1 (AVI v. 2016).

Asumispalveluyksikössä on yhteinen olohuone, keittiö sekä sauna- ja pyykkihuoltotilat. Wc-tilat ovat puutteelliset, koska kaikille asiakkaille ei ole omaa vessaa tai suihkua.

Yksikössä on viihtyisä piha ja terasseja, varastotiloja löytyy pihassa olevasta rakennuksesta. Lisäksi kesäaikaan on käytössä pihassa oleva huvimaja. Kuukkelin ulko-ovet lukitaan sähköisesti yöksi.

Yhteisten tilojen siivouksesta vastaa Compass Group Oy. Asuntoja (asiakkaiden huoneet) siivotaan myös yhdessä asiakkaiden kanssa, asiakkaat saavat osallistua myös ns. yhteisten tilojen siivoukseen. Pyykkihuolto on järjestetty yksikön pyykkituvassa ja asiakkaiden pyykki pestään kunkin asiakkaan omalla vuorolla. Osittain pyykkihuolto toteutetaan ostopalveluna Koillismaan Pesulasta (liinavaatteet, matot).

Miten toimitiloissa on huomioitu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intimiteettisuoja?

Asiakkaiden tietoja ei ole nähtävillä yhteisissä tiloissa. Asiakastietoja ei säilytetä paperisena, ellei se ole ilmeisen tarpeellista, tällöinkin lukitussa toimistossa. Yhteiskäytössä olevissa tiloissa (sauna, pesutilat, wc) henkilökunta huolehtii, että asiakkaiden intimiteettisuoja toteutuu.

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

Kuukkelissa omaisilla ja muilla asiakkaiden läheisillä ja tärkeillä henkilöillä on mahdollisuus vapaasti vierailla. Myös muilta osin asuminen vastaa normaalia vuokralla asumista ja asiakkaiden on mahdollisuus elää oman näköistään elämää.

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä? *Miten otetaan huomioon toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen? Miten kulunvalvonta on järjestetty? Onko tiloissa kamera valvontaa, miten säilytetään mahdolliset tallenteet? Miten testataan hälytys- ja hoitajakutsulaitteet ja miten se*

dokumentoidaan? Miten paloturvallisuutta lisätään? Palo- ja pelastussuunnitelman päivityskäytännöt.

Asiakas- ja henkilöstöturvallisuus: Kahdella asiakkaalla on wc-kutsulaite, joiden toimivuus todetaan päivittäin ja mahdollisista häiriöistä tiedotetaan kiinteistönhoitajaa. Hälytyksiin vastataan menemällä paikalle (wc-käynnin avuksi). Asiakkailla on mahdollista saada käyttöönsä rannehälytin, jos tarvitsevat sellaisen ja pystyvät sitä käyttämään (Seniortec).

Yöhoitajalla on turvahälytin, josta hälytys menee kotihoidon yöhoitajan puhelimeen. Työntekijät perehtyvät potilastietojärjestelmän merkintöihin aina työvuorossa, ja tietokoneelta kirjaudutaan ulos tai lukitaan se aina, kun koneelta poistutaan. Työntekijät huolehtivat joka vuorossa kalenterimerkintöjen tarkistuksesta ja sähköpostia seurataan päivittäin. Noudatetaan käytänteitä mm. palaverien ja uuden työntekijän perehdytyksen suhteen.

Paloturvallisuus: Rakennuksessa on käytössä automaattinen paloilmaisinjärjestelmä (savu- ja lämpöilmaisin kaikissa huoneissa, terassilla lämpöilmaisin), automaattinen sammutuslaitteisto/sprinkleri, alkusammutuskalusto, turva- ja merkkivalaistus sekä kulunvalvontajärjestelmä. Yksikössä toteutetaan poistumisharjoituksia ja turvallisuuskävelyitä. Jokaisen työntekijän velvollisuutena on perehtyä yksikön pelastussuunnitelmaan sekä varautumissuunnitelmaan.

Asiakkaiden yksityisyys: Kuukkelissa kunnioitetaan asiakkaiden oman kodin yksityisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Henkilöstö saa koulutusta itsemääräämisoikeuteen sekä tietosuoja- ja tietoturvaan liittyen (Hoxhunt-koulutus työsuhteen alkaessa ja kerran vuodessa). Työntekijät eivät luovuta henkilökohtaisia tunnuksia toiselle työntekijälle. Esihenkilö huolehtii kaikista tunnustilauksista.

Lisäksi perehdytyksessä huomioidaan tietosuojaan, henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia. Työntekijöille järjestetään tarvittaessa myös muuta lisäkoulutusta. Työntekijät sitoutuvat kirjallisesti noudattamaan tietosuojaan liittyvien ohjeiden noudattamisen.

Kuvatkaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot. (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat, palotarkastus, terveystarkastus, työturvallisuustarkastus)

- Palotarkastus 9.6.2025: poistumisturvallisuusselvitys ollut yli 3 vuotta vanha, keittiön rasvakanavien puhdistuksen ajankohta epäselvä (kiinteistön omistaja huolehtii), sähkölaitteiston määräaikaistarkastus 2019, iv-kanavien nuohous 2017
- Lääkehoidon valvontakäynti 7.9.2026 (Lapha)
- Terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukainen käynti 4.3.2025 (Oiva-raportti)

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden ylläpitoa, huoltoa ja vikailmoituksia sekä näihin liittyvää tiedonkulkua koskevat menettelytapanne? *Miten varmistatte, että välineet ovat turvallisia käyttää? Miten kiinteistöhuoltonne on järjestetty sekä miten toimitte akuuteissa vikatilanteissa? Missä on välineisiin ja toimitiloihin liittyvät käyttöohjeet? Miten remonttien suunnittelu ja niistä tiedottaminen on suunniteltu? Miten saatatte tietoon sisäilmaan liittyvät huolet?*

Kiinteistöhuolto: Posion kunnan toimintaympäristöpalvelut ja Lapin hyvinvointialue
- Kiinteistöhuolto puh. 0408012359 ja ilta/yöaikaan/viikonloput 0400396867
- Kiinteistön vikailmoitukset (ei-kiireelliset): Granlund Manager

Tietoliikennehäiriöt: ICT-tuki, käyttötuen yhteystiedot: LapIt **0201 555 222**.

Henkilökunta perehtyy yksikön varautumissuunnitelmaan ja tämä suunnitelma säilytetään yksikössä kaikkien luettavissa.

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

Uudet työntekijät saavat työsuhteen alkaessa perehdytykset yksikön laitteiden ja välineiden käyttöön. Lääkinnällisten laitteiden osalta perehdytys tapahtuu lääkehoitosuunnitelman mukaisen perehdytyksen yhteydessä.

5.9 Laiteturvallisuussuunnitelma

Laissa lääkinnällisistä laitteista edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa asetettuja vaatimuksia.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Juha Turunen, palveluvastaava/sairaanhoitaja

p. 040 8307603

Lisätietoa lääkinnällisiin laitteisiin liittyvästä lainsäädännöstä:
https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/laakinnallisiin-laitteisiin-liittyva-lainsaadanto

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti?

Ammattimaisen käyttäjän on 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.

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 Kuukkelin osalta vastaa palveluvastaava yhdessä esihenkilön kanssa. 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.

5.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluntuottajan on järjestettävä toiminnalle asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä.

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

Teknologinen väline/ratkaisu	Käyttötarkoitus
Seniortekin hälytyspainikkeet	Henkilökunnan ja asiakkaiden hälytykset
Henkilönostin	Asukkaiden siirtämiseen ja nostamiseen
Paloilmoitinjärjestelmä	Hälyttää tulipalosta, tekee ilmoituksen hätäkeskukseen
Sprinklerit	Automaattinen palonsammutusjärjestelmä
Kannettavat- ja pöytätietokoneet	Asiakaskirjauksiin ja -työhön
Yleinen irtaimistoon kuuluva teknologia (televisiot ym. kodinteknologia)	Asiakkaiden yhteiskäyttöön ja viihtymisen edistämiseen
Henkilöstön käytössä olevat ohjelmistot (Työvuorovelho, Mepco ym.)	Työn suorittamiseen liittyvä: tiedonsiirto, henkilöstöhallinto ym.
Potilastietojärjestelmä OMNI360	Asiakaskirjaukset

Miten käytännössä varmistatte palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksen? *Kuvauksesta on ilmettävä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.*

Henkilökunta perehdytetään laitteiden käyttöön ja varautumissuunnitelmaan. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät kansioista, henkilöstön saatavilla. Laitteiden toimintaa testataan säännöllisesti (paloilmoittimet määräaikaiset testaukset, Seniortek-hälyttimien testaaminen yksikössä ym.) Mikäli laitteessa havaitaan huoltotarve tai vika, ilmoitetaan siitä huoltavalle taholle.

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

Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus huomioidaan aina myös teknologiaa käytettäessä. Teknologian käyttö perustuu asiakkaan toimintakykyyn, palvelutarpeeseen ja turvallisuuden arviointiin, eikä sitä käytetä asiakkaan itsemääräämisoikeutta tarpeettomasti rajoittavana keinona. Asiakkaalle kerrotaan ymmärrettävästi, mitä teknologiaa käytetään, miksi sitä käytetään ja miten se vaikuttaa hänen arkeensa. Tarvittaessa käytetään selkokieltä, kuvia tai muuta tuettua kommunikaatiota.

Hälytys- ja turvateknologiaa, kuten Seniortekin hälytyspainikkeita, käytetään asiakkaan turvallisuuden tukena yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakkaan mahdollisuus pyytää apua, liikkua ja osallistua omaan arkeensa pyritään turvaamaan teknologian avulla. Teknologian käyttöönotosta keskustellaan asiakkaan ja tarvittaessa omaisen, läheisen tai laillisen edustajan kanssa, ja sen tarve kirjataan asiakkaan arjen suunnitelmaan tai palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Teknologian käyttöä arvioidaan säännöllisesti arjessa ja suunnitelmien päivitysten yhteydessä. Jos teknologian käyttöön liittyy asiakkaan liikkumisen, yksityisyyden tai muun itsemääräämisoikeuden rajoittamista, noudatetaan itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteitä koskevia ohjeita ja päätöksentekomenettelyjä. Henkilöstö huolehtii, että teknologia tukee asiakkaan turvallisuutta, osallisuutta ja omannäköistä arkea eikä korvaa asiakkaan kohtaamista, ohjausta tai läsnäoloa.

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

Tietojärjestelmiin ja tietoverkkoihin liittyvistä ongelmista tehdään palvelupyyntö LapIT itsepalveluportaalin tai Väylän kautta. Lisäksi HaiPro:ssa on tietoturva- ja tietosuojaosio, johon kirjataan tietoturvaan ja -suojaan liittyvät haittatapahtumat. Tämän avulla pystytään tarttumaan ongelmakohtiin ja tarvittaessa järjestämään henkilökunnalle lisäkoulutusta ja ohjeistusta.

Käytettävissä on myös seuraavat sähköpostiosoitteet yhteydenottoa varten:

Coronarian tietosuojavastaava: Tuomas Mainio, tietosuojavastaava@coronaria.fi

Coronarian tietohallintojohtaja Pekka Kivenjuuri pekka.kivenjuuri@coronaria.fi

Mahdolliseen asiakastietojärjestelmän toimimattomuuteen on varauduttu valmiudella tehdä kirjaukset käsin sekä varmistamalla, että asiakkaiden ajantasaiset lääkelistat ovat aina tulostettuna lääkehuoneessa. Tietoturvaloukkauksista tai sen uhasta on jokaisen työntekijän velvollisuus tehdä tietoturvapoikkeamailmoitus.

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

Palveluyksikössä käytetään ainoastaan Lapin hyvinvointialueella käytössä olevia tietojärjestelmiä, joiden kilpailuttamisesta ja hankinnasta vastaa /hyvinvointialueen hankintapalvelut ja päättävät tahot.

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

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

- Hoxhunt tietosuoja- ja tietoturvakoulutus (vuosittain)
- Potilastietojärjestelmän sisäiset koulutukset (CGI)
- Kirjaamiseen liittyvää koulutusta Skhole-oppimisympäristössä

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

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen varmistetaan noudattamalla Coronarian tietosuoja-, tietoturva- ja asiakastietojen käsittelyohjeita. Henkilöstö perehdytetään ja koulutetaan asiakastietojen asianmukaiseen käsittelyyn, salassapitoon ja kirjaamiseen. Asiakas- ja potilastietoja käsitellään vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamista ilmoitetaan sovittujen menettelyjen mukaisesti, ja poikkeamat käsitellään viivytyksettä. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistetaan sopimuksin ja yhteistyökäytännöin, että palveluntuottajat noudattavat rekisterinpitäjän ohjeita, salassapitovelvollisuutta ja tietosuojavaatimuksia. Tietoja luovutetaan vain palvelun toteuttamisen kannalta välttämättömässä laajuudessa.

5.11 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 salaus ja varmuuskopiointi sekä palomuurin, virustorjuntaohjelman ja varmenteiden käyttö. Tietoturvaan kuuluu mm. tietoaineistojen, laitteistojen, ohjelmistojen, tietoliikenteen ja toiminnan turvaaminen.

Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tietosuojan ja tietoturvan toteutumisessa.

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.

Suunnitelman vastuuhenkilö:

Coronarian tietosuojavastaava Tuomas Mainio, tietosuojavastaava@coronaria.fi

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.

Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössänne?

Palveluvastaava ja/tai palveluesihenkilö vastaa, että jokainen työntekijä saa riittävän perehdytyksen tietoturvasuunnitelmasta ja palveluyksikössä toimitaan suunnitelman edellyttämällä tavalla.

Miten varmistatte, että noudatatte tietoturvasuunnitelmaa?

- Henkilöstö on saanut koulutusta (Hoxhunt) ja perehdytystä
- Työntekijöillä on henkilökohtaiset tunnukset tarvittaviin ohjelmiin
- Tietoturvaan liittyvistä asioista keskustellaan työyhteisöpalavereissa
- Henkilöstö tuntee ja tietää vastuunsa
- Henkilöstöllä on tiedossaan voimassa olevat ohjeistukset
- Henkilöstöä tiedotetaan tietoturvaan liittyvistä asioista
- Tietoturvaan liittyviin ongelmiin tartutaan viivytyksettä
- Henkilöstöllä on tiedossaan ilmoituskanavat mahdollisissa ongelmissa

Coronarian sisäisellä tiedotuskanavalla Cornetissa on tietoturvan ja tietosuojan toteuttamiseen liittyvää ohjeistusta.

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

CGI Omni360-järjestelmään, jonka tiedot ovat salatulla sähköisellä palvelimella.

Kuvatkaa, miten varmistatte, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. *Henkilökunnan perehdyttäminen asiakastyön kirjaamiseen*

Jokaisella potilastietojärjestelmään kirjauksia tekevällä tulee olla voimassa oleva sote-varmennekortti. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutus, sekä työsuhteen alussa että vuosittain. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus suoritetaan Hoxhunt -koulutusympäristössä. Lisäksi henkilöstö hyväksyy ja allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen työsopimuksen liitteenä.

6 Omavalvonnan riskienhallinta

6.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Miten riskienhallinta on organisoitu palveluyksikössänne?

Kuukkelissa riskienhallinnan vastuu on palveluvastaavalla. Henkilöstöllä on kuitenkin velvollisuus tunnistaa ja ilmoittaa toiminnassa havaituista riskeistä.

Riskejä arvioidaan osana päivittäistä työtä ja raportoidaan esihenkilölle suoraan, viivytyksettä. Säännöllisesti toteutetulla turvallisuuskävelyllä pyritään mahdolliset viat, puutteet ja riskit havainnoimaan ja korjaamaan ajoissa. Laajempi riskikartoitus ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan, mietitään ennaltaehkäisevät tai korjaavat toimenpiteet sekä aikataulu ja vastuuhenkilö. Arviointiin osallistuvat palveluvastaavan lisäksi työntekijät ja työsuojeluvaltuutettu.

Palveluesihenkilö vastaa riskikartoituksen tekemisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn kuuluu myös Haipro-järjestelmään tehtävät haitta- ja läheltä piti -tapahtumien kirjaaminen, käsittely ja raportointi sekä Laatuportti-järjestelmään tehtävät ilmoitukset työturvallisuutta vaarantavista tilanteista.

Haipro-ilmoitus tehdään:

- Asiakkaan turvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta/tilanteesta, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilasturvallisuudelle.
- Tilanteesta, joka vaarantaa tai voi vaarantaa tietosuojaa/tietoturvaa.

HaiPro-ilmoitukset käsitellään säännöllisesti työyhteisössä sekä tarvittaessa asukkaan ja omaisen/läheisen kanssa. Vakavat vaaratilanteet käsitellään Lapin hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

Laatuportti-ilmoitus tehdään:

- Työturvallisuutta vaarantavasta läheltä piti -tapahtumasta tai haittatapahtumasta.

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.

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

Toimintaan liittyviä riskejä arvioidaan säännöllisesti osana arkea sekä yllä kirjatuilla keinoin.

Keskeiset riskit:

- Asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet
- Lääkepoikkeama
- Henkilöstön äkilliset poissaolot
- Sijaisten heikko saatavuus
- Tiedonkulku
- Tietojärjestelmän toimimattomuus
- Tietoturva (ulkopuolinen voi nähdä asiakastietoa ym.)

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

Riskeistä keskustellaan säännöllisesti työyhteisöpalavereissa sekä asukaspalavereissa. Riskien syyt analysoidaan ja niihin suunnitellaan ennakoivat toimenpiteen sekä

toimintaohjeet. Haipro-ilmoitukset arvioidaan riskimatriisilla, jossa arvioidaan tapahtuman toden näköisyyden ja tyypillisen seurauksen avulla riskin merkittävyyttä.

Tärkeintä riskienhallinnassa ja käsittelyssä on yhteinen oppimisprosessi: mitä tapahtui, tunnistettiinko tapahtumaan johtavia syitä, mitä voimme oppia tapahtuneesta ja voidaanko vastaava tapahtuma estää tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa HaiPro-järjestelmässä/Laatuportissa tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet. Yksikön palveluesihenkilö/-vastaava vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Asiakkaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi potilaskertomukseen.

6.2 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?

RISKI	VARAUTUMINEN
Asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet	- Ennakointi toiminnan suunnittelussa: kuvallinen tuki/vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät, valmistautuminen, - Itsemääräämisoikeus, - Ohjaukselliset menetelmät, - Tutut asiakkaat ja työntekijät, - Strukturointi, - Uuden työntekijän perehdytys asiakkaisiin.
Lääkepoikkeama	- Ajantasaiset lääkelistat, - Riittävä lääkehoidon perehdytys, - Riittävä henkilöstövahvuus,

	- Riittävästi lääkeluvallista henkilökuntaa, - Lääkehoitosuunnitelma, - Lääkehoidon prosessi kuvattu.
Henkilöstön äkilliset poissaolot	- Toimivat sijaisjärjestelyt myös virka ajan ulkopuolella, - Toimintaohjeet palvelupisteittäin, - Henkilöstön perehdytys ja mahdollisuus ennakoida ko. tilanteita.
Sijaisten heikko saatavuus	- Toimintaohjeet palvelupisteittäin tilanteisiin, joissa sijaisia ei ole saatavilla, - Yksikön markkinointi ja esiintuominen, - Oppilaitosyhteistyö, - Toimiva rekrytointi, - Hyvä sijaiskokemus.
Tiedonkulku	- Sovitut raportointikäytänteet, - Asiakastietojärjestelmän lukeminen aina työvuorossa, - Kalenterimerkintöjen tarkistaminen vuoron alussa, - Sähköpostin lukeminen päivit täin/työvuorossa, - Uuden työntekijän perehdytys, - Toimivat palaverikäytänteet, - Tiedonhaun/-selvittämisen velvoite!
Tietojärjestelmän toimimattomuus	- Lääkelista on aina tulostettuna ja ajantasainen, - Valmius kirjata vihkoon/käsin.
Tietoturva (ulkopuolinen voi nähdä asiakastietoa ym.)	- Työntekijät suorittavat työsuhteen alkaessa sekä vuoden välein Hoxhunt tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen, - Tietokoneelta ja asiakastietojärjestel mästä kirjaudutaan ulos tai lukitaan, mikäli koneelta poistutaan, - Paperisia asiakastietoja säilytetään lukitussa kaapissa, - Henkilökohtaisia tunnuksia ei luovuteta toiselle työntekijälle.

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

Kuukkelin henkilöstö on velvoitettu ilmoittamaan palveluesihenkilölle/-vastaavalle, mikäli havaitsee omavalvonnan puutteita. Palveluesihenkilön ja palveluvastaavan vastuulla on ottaa havaitut epäkohdat käsiteltäväksi ja tiedotettava asiasta palvelujohtajaa.

Miten kannustatte henkilöstöä ilmoittamaan haitta- ja vaaratapahtumista ja miten hyödynnätte tietoa henkilöstön ja organisaation oppimiseen? *ilmoitusten käsittelymenettelyt, ilmoitusten seuranta ja tiedon jakaminen*

Henkilöstö ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumista em. HaiPro ja Laatuportti-järjestelmillä. Palveluesihenkilö/-vastaava 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 ja Laatuportti-ilmoituksia pienellä kynnyksellä. Tieto HaoPro-ilmoituksista lähetetään aina myös Laphan vastuuyksikköjohtajalle.

Lisäksi Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen ja omaisilleen lomakkeet, joiden avulla myös he voivat ilmoittaa havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä tietosuojan ja -turvan haitta- ja vaaratapahtumista. Verkkosivuilla on myös lomakkeet, joiden avulla voi muut sote palveluntuottajat ilmoittaa Laphan yksiköiden toiminnassa havaitsemistaan potilas/asiakas- ja tietoturvan haitta- ja vaaratapahtumista.

Miten tiedotatte henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä? *Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet*

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, asiakas-/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.

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 salassapitosäännösten estämättä.

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

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.

Miten seuraatte henkilöstön työskentelyn asianmukaisuutta toiminnan aikana, ja miten puututte havaittuihin epäkohtiin? *Noudatetaan säädöksiä, ohjeita, määräyksiä*

Palveluesihenkilö- ja vastaava seuraavat 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.

6.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä?

- Perehdytys
- Säännöllinen riskienhallinnan arviointi (Haipro, Laatuportti)
- Asiakasturvallisuutta seuraamalla

- Henkilöstöturvallisuuden seuraaminen
- Haipro-ilmoitusten käsittely ja seuranta
- Säännöllinen keskustelu asiakkaiden ja henkilöstön kanssa, kokemusten vaihtaminen
- Säännölliset palaverit
- Avoin keskustelukulttuuri

Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?

Kuukkelin HaiPro- ja Laatuportti-tilastoja seurataan säännöllisesti.

Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?

Henkilöstö osallistuu riskienarviointiin sekä Haipro-ilmoitusten käsittelemiseen ja kehittämistyöhön. Lisäksi hyvällä perehdytyksellä varmistetaan riskienhallinnan osaaminen.

6.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Esihenkilöstö vastaa Coronaria Posion poikkeusoloihin varautumisen suunnitelman laadinnasta ja päivityksestä. Yksiköiden suunnitelmissa kuvataan toimintaohjeet organisaatiotasoisessa valmiussuunnitelmassa kuvattuihin häiriöskenaarioihin.

Milloin valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma on laadittu ja mistä se on saatavilla? Kuukklein poikkeusoloihin varautumisen suunnitelma on laadittu kesällä 2026 ja se on yksikössä työntekijöiden saatavilla sekä yhteisessä Teams-kansiossa.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan valmius- ja jatkuvuuden suunnitelman mukaisesti? *Poikkeustilanteissa toimiminen esim. yksikössä äkillisesti suuri henkilöstövaje, tietojärjestelmä(t) ei toimi, tulipalo, sähköt katkeavat, vedentulo katkeaa, alueella suuronnettomuustilanne jne.*

Kuukkelissa on laadittuna sekä pelastussuunnitelma että varautumissuunnitelma, joihin on kuvattu toimintaohjeita ja ehkäiseviä toimia erilaisiin poikkeusoloihin. Suunnitelmat ovat henkilökunnan ja asiakkaiden luettavissa sekä paperisena että sähköisenä (henkilökunta) versiona. Em. suunnitelmiin tutustuminen kuuluu perehdytykseen ja työntekijä kuittaa sen allekirjoituksellaan.

7 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.

8 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja
Paikka ja päiväys
Allekirjoitus

LIITE 1

Työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa hyvinvointialuetta valvomaan, seuraamaan ja arvioimaan omaa toimintaansa. Omavalvonnan avulla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta §29)

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat epäkohdat ovat sellaisia puutteita, toimintakäytäntöjä tai vaaratapahtumia, jotka toteutuessaan vaarantavat asiakkaan tai asukkaan turvallisuutta, terveyttä tai oikeuksia. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi:

- asukkaan tai asiakkaan epäasiallinen kohtelu
- asukkaan tai asiakkaan kaltoinkohtelu
- hoidon ja huolenpidon laiminlyönti
- oikeuksien rajoittamista
- palvelujen vastaamattomuus palvelutarpeeseen
- osallisuuden toteutumattomuus
- toimintatavat, toimintakulttuuri tai resurssipula vaarantavat turvallisuutta

Ilmoitus havaituista epäkohdista tai niiden uhasta tuodaan esihenkilön tietoon suullisesti kertomalla ja/tai tekemällä HaiPro-ilmoitus. Lisäksi asiakkaat, asukkaat ja omaiset voivat tuoda havaitsemansa epäkohdat ja riskit esille suoralla palautteella keskustellen sekä palvelupisteen asiakaskyselyihin vastaamalla.

Esihenkilö arvioi poikkeaman vakavuuden, suunnittelee mahdolliset korjaa-vat toimenpiteet ja tarvittaessa tiedottaa asiasta ylemmälle taholle. Yksikön toimintaa koskevista mahdollisista muutoksista palveluvastaava tiedottaa henkilökunnalle tiimipalavereissa, joista tehdään muistio. Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuudesta ja -käytännöistä. Ilmoitusvelvollisuus on kirjattuna myös palvelupisteiden omavalvontasuunnitelmaan.

Lähde: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29–30 §

Lisätietoja antaa Lapin hyvinvointialueen vastuualuejohtaja Annukka Marjala

LIITE 2

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 aluehallintovirastoon. Tähän ilmoitukseen lisätään tiedot siitä, koska ilmoitus jätettiin työnantajalle ja miten työnantaja on toiminut ilmoituksen saatuaan. Aluehallintovirastoon pitää myös ilmoittaa, jos työpaikan omavalvontasuunnitelmassa ei ole ohjeistettu ilmoituksen tekemistä.

LIITE 3

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.

LIITE 4

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)