



OMAVALVONTASUUNNITELMA



29. ELOKUUTA 2025
POHJANKODIT OY
KUNTOUTUSKOTI SATEENKAARI

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen	4
3. Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	5
3.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	7
3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	7
Asiallinen kohtelu	7
Tiedonsaantioikeus ja osallisuus.....	8
Palveluiden ja hoidon saaminen	8
Itsemääräämisoikeus.....	8
Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	9
Asiakaspalautteet	10
3.4 Oikeusturva.....	10
Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	10
Muistutus ja kantelu.....	11
Eduskunnan oikeusasiamies.....	12
Muistutuksen, kantelun ja valvontapäätösten huomiointi toiminnan kehittämisessä	12
3.5 Henkilöstö.....	13
Hoitoon osallistuvan henkilökunnan määrä ja rakenne	13
Sijaisten käytön periaatteet ja henkilöstön riittävyyden seuranta.....	14
Perehdytys ja ammattitaidon ylläpitäminen.....	14
3.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	15
3.7 Toimitilat ja välineet	16
3.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	17
Lääkinnälliset laitteet.....	17
Tietojärjestelmät ja teknologia	17
3.9 Lääkehoitosuunnitelma	19
3.10 Potilastietojen käsittely ja tietosuojat	19
3.11 Asiakkaan osallisuus toiminnan kehittämisessä	20
4. Palvelun sisältö.....	20
4.1 Ohjattu toiminta ja ryhmät	20
4.2 Omahoitajatyö.....	21
4.3 Kuntouttava arki	21

5. Omavalvonnan riskienhallinta	22
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	22
4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	23
4.3 Toiminnan olennaiset riskit ja niiden hallintakeinot:	24
4.4. Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29§).....	25
Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus	25
Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus.....	25
30 § Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta	26
4.5.Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	26
4.6 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	28
4.7 Ostopalvelut ja alihankinta	28
4.8 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	29
6. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen.....	29
5.1 Toimeenpano	29
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	29

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Pohjankodit Oy

1842298-1

Pohjantie 23

94400 Keminmaa

Toimitusjohtaja

Lotta Virrankoski

lotta.virrankoski@pohjanranta.com

p. 050 511 5421

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Kuntoutuskoti Sateenkaari

Pohjantie 19

94400 Keminmaa

sateenkaari@pohjanranta.com

p. 040 162 1123

Terveystenhuollon palveluista vastaava johtaja

Anna-Liisa Hannula-Tukiainen

liisa.tukiainen1@gmail.com

Yksikönjohtaja

Katri Halttu

katri.halttu@pohjanranta.com

p. 040 090 5404

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kuntoutuskoti Sateenkaari tarjoaa ympärivuorokautista kuntoutusta psyykkisesti oireileville alle 22-vuotiaille lapsille ja nuorille. Tavoitteena on edistää asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kuntoutumista yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa.

Sateenkaaressa on 14 asiakaspaikkaa ja Sateenkaareen tullaan lääkärin läheteellä. Sateenkaaressa pidämme tärkeänä läsnäoloa, yhteistä tekemistä ja toiminnallisuutta. Lapsen yksilöllinen huomioiminen, kunnioittava kohtaaminen ja vahvuuksien esille saaminen ovat tärkeitä periaatteitamme. Arkea rytmittää koulunkäynti ja harrastukset, joiden pariin lapsia kannustamme. Lisäksi toimintaamme kuuluvat erilaiset retket ja reissut.

Hyvinvointialueet ostavat Sateenkaaren palvelua sellaisille lapsille ja nuorille, joiden arvioidaan hyötyvän Sateenkaaren palveluista.

Palveluja tuotetaan Lapin hyvinvointialueella.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikönjohtaja Katri Halttu (katri.halttu@pohjanranta.com, 040 0905404).

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuu yksikönjohtajan lisäksi kuntoutuksesta vastaava ohjaaja ja lääkehoidon osalta vastaava sairaanhoitaja. Jokainen työntekijä perehtyy omavalvontasuunnitelmaan ja osallistuu sen muokkaamiseen kommentein. Työntekijän perehdyttyä suunnitelmaan, kuittaa hän suunnitelman luetuksi allekirjoituksellaan.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy yksikön terveydenhuollosta vastaava johtaja Anna-Liisa Hannula-Tukiainen.

Omavalvontaan osallistuminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja omavalvonta on koko työryhmän yhteinen tehtävä. Havaituista epäkohdista ja poikkeamista tulee ilmoittaa yksikönjohtajalle. Yksikönjohtajan velvollisuus on huolehtia, että tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään.

Omavalvontaa käsitellään yhteisissä tiimipäivissä. Tiimipäiviin osallistuu koko työryhmä, tarvittaessa myös toimitusjohtaja.

Omavalvontaa koskevista mahdollisista muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa välittömästi. Muutoksien kirjaamisesta vastaa yksikönjohtaja ja muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan viipymättä.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan toukokuun 2025 aikana Pohjankotien kotisivuilla (www.pohjankodit.fi) ja se on nähtävissä sekä perehdytyskansiossa että Sateenkaaren alakerran olohuoneessa. Aiemmat versiot omavalvontasuunnitelmasta säilytetään esihenkilön tiedostoissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti arjessa ja seurantalomakkeen avulla kuukausittain. Näiden toimien perusteella laaditaan selvitys ja selvityksen myötä tehdyt muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein Pohjankotien kotisivuilla. Samassa yhteydessä varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma on ajan tasalla.

3. Asiakas- ja potilasturvallisuus

Kuntoutuskoti Sateenkaaren omavalvonnan tavoitteena on asiakkaiden turvallisuuden ja työn laadun varmistaminen. Turvallisuutta ja laatua parannetaan asettamalla laatuksiteerit, sekä kiinnittämällä huomiota asiakkaan asemaan ja oikeuksiin. Asiakasturvallisuus ja laatu varmistetaan myös panostamalla ammattitaitoiseen henkilökuntaan sekä varmistamalla tilojen, välineiden ja toimintatapojen asianmukaisuus.

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Lähtökohtana Sateenkaaren toiminnassa on asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen, hyvä kohtelu sekä arvostava ja aito kohtaaminen. Jokaisella asiakkaalla ja perheellä on vahvuuksia sekä voimavaroja, joiden vahvistaminen on ydintehtävämme.

Laadun varmistamiseksi panostamme seuraaviin osa-alueisiin:

1. Osaava ja sitoutunut henkilökunta

Vähintään puolella henkilökunnasta on ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja henkilökunnalle järjestetään koulutuksia vuosittain. Pohjankodeilla ja Sateenkaareissa työntekijöiden hyvinvoinnista huolehditaan työterveyshuollon palveluin, henkilöstöeduilla kuten e-passilla ja polkupyöräetuudella, sekä virkistys- ja kehittämispäivillä. Mittari: työhyvinvointikyselyt. Osaamiseen panostetaan eri koulutuksilla, kuten AART- menetelmä koulutus ja neuropsykiatrinen valmentaja- koulutus.

2. Omahoitajatyöskentely

Sateenkaaressa jokaiselle asiakkaalle nimetään kaksi omahoitajaa. Kuntoutusjakson alussa nimetään yksi omahoitaja ja kahden viikon kuluessa siitä, kun kuntoutusjakso on alkanut, nimetään omahoitajalle työpari. Näin ollen asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omahoitajan valintaan.

Yksikönjohtaja tarkistaa aina kuukauden lopussa, onko jokaisella asiakkaalla vähintään neljä toteutunutta omahoitaja-aikaa kuukauden aikana. Kuntoutuksesta vastaava ohjaaja seuraa palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien ajantasaisuutta ja kattavuutta.

3. Perhe- ja verkostoyhteistyö

Vanhempiin ja muuhun läheisverkostoon pidetään yhteyttä vähintään kerran viikossa ja aina tarpeen vaatiessa. Vanhempia tavataan yhdessä erikseen sovittavalla tavalla. Vanhemmille, jotka eivät asu lähikunnissa, tarjotaan yöpyminen viereisessä hotellissa silloin kun vanhemmat tulevat tapaamaan Sateenkaareen lastaan. Alaikäisten lasten vanhemmat osallistuvat hoitoneuvotteluihin ja kaikki muutkin asiakkaan verkostoon kuuluvat kutsutaan hoitoneuvotteluihin. Mikäli vanhemman tai muun keskeisen toimijan osallistumiselle neuvotteluun on sellaisia esteitä, joihin on mahdollista vaikuttaa, pyritään esteet poistamaan.

Yhteistyön keinot sovitaan yhdessä siitä näkökulmasta, mikä palvelee asiakkaan tilanteessa parhaiten. Kuntoutuksesta vastaava ohjaaja huolehtii siitä, että yhteistyökumppaneiden kanssa on sovittu yhteistyön keinoista ja että yhteistyö toteutuu sovitun mukaisesti.

Yksikönjohtaja tarkistaa asiakaskirjauksista kuukauden lopussa, että puhelusta vanhemmille on vähintään neljä merkintää kuluneen kuukauden ajalta ja tapaamisista on merkinnät vanhempien kanssa sovitun mukaisesti.

4. Nuorten osallistaminen ja aktivointi

Nuortenpalaveri pidetään vähintään kaksi kertaa kuukaudessa. Talon ulkopuolelle sijoittuvaa toimintaa järjestetään viikoittain ja yhteistä tekemistä järjestetään päivittäin. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan yhteiseen toimintaan.

Asiakkaat osallistuvat aina omiin hoitoneuvotteluihin ja opettelevat ikätason sekä vointinsa mukaisesti omien asioiden hoitamista yhdessä omahoitajan kanssa.

Asiakkaan osallistumista ja aktiivisuutta tuetaan yksilöllisesti hoitoneuvotteluissa sovitun mukaisesti. Asiakkaan vointia ja kuntoutumista seurataan hoitoneuvotteluissa säännöllisesti.

5. Asiakasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Sateenkaarella havainnoiden, riskien arvioinnin kautta sekä erilaisten tarkistuslistojen sekä seurannan avulla (esimerkiksi lääkekaapin ja jääkaapin lämpötilan seuranta, palohälyttimien testaus, työvuorokohtaiset tehtävälistat). Sateenkaaren poistumisharjoitus pidetään kolmen kuukauden välein.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palvelujen laatu varmistetaan omavalvonnan keinoin tässä suunnitelmassa kuvatulla tavalla. Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja Anna-Liisa Hannula-Tukiainen vastaa palvelujen kokonaisuudesta ja asiakkaiden hoidosta. Hannula-Tukiainen hyväksyy omavalvontasuunnitelman ja häntä tiedotetaan omavalvonnassa havaituista poikkeamista. Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja käytännön omavalvontatyöstä vastaa yksikönjohtaja Katri Halttu yhteistyössä koko henkilökunnan kanssa.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiallinen kohtelu

Asiakkaan asiallinen kohtelu on toiminnan peruslähtökohta. Asiakkaaseen kohdistuvan epäasiallisen kohtelun ennaltaehkäisy ja epäasiallisen kohteluun puuttuminen on koko työryhmän yhteinen tehtävä. Asiakkaalla on oikeus saada hyvää ja asiallista kohtelua ilman syrjintää. Asiallista kohtelua edesauttaa perehdytys, Sateenkaaren arvot (läsnäolo, kunnioitus ja turvallisuus) sekä rakenteet, jotka tuovat toimintaan yhdenmukaisuutta ja ennakoitavuutta. Yksikönjohtaja on helposti kohdattavissa arjessa, jolloin palautteen antaminen matalalla kynnyksellä mahdollistuu.

Epäasiallisesta kohtelusta tulee kertoa yksikönjohtajalle, joka tiedottaa asiasta terveydenhuollosta vastaavaa johtajaa ja aloittaa välittömästi tilanteen selvittämisen. Kyse ei yleensä ole tahallisesta toiminnasta vaan esimerkiksi ajattelelmattomuudesta tai väärinymmärryksistä. Sen vuoksi olennaista on keskustelu ja ymmärryksen lisääminen eri näkökulmia esiin tuomalla. Epäasialliseen kohteluun puuttuminen ja sen perusteellinen käsittely lujittaa yhteistä arvopohjaa ja yhdenmukaista toimintakulttuuria.

Mikäli joku havaitsee tai kokee epäasiallista kohtelua, otetaan se aina vakavasti ja siihen puututaan välittömästi. Yksikönjohtaja käsittelee asiaa viipymättä tiedon saatuaan yhdessä asianosaisten kanssa.

Tilanteen läpikäyminen asiakkaan kanssa on tärkeää. Tarvittaessa tilanne käydään läpi myös huoltajan ja/tai lapsen lääkärin sekä sosiaalityöntekijän kanssa.

Tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Sateenkaarella toiminnan tärkeä lähtökohta on avoimuus ja toiminta pyritään pitämään mahdollisimman läpinäkyvänä. Asiakkaan kanssa keskustellaan hänen tilanteestaan ja tavoitteistaan erityisesti omahoitajan, mutta tarvittaessa myös muun työryhmän toimesta. Asiakkaat osallistuvat hoitoneuvotteluihin ja niissä huolehditaan, että asiakkaan mielipide tulee kuulluksi. Työntekijöitä kannustetaan tekemään asiakaskirjauksia yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakkaita pidetään ajan tasalla myös Sateenkaaren yhteisistä, kaikkia koskettavista asioista. Nuorten palaverissa asiakkaat pyritään osallistamaan yhteisiin asioihin kysymällä toiveita ja ideoita sekä yhteisen toiminnan järjestämiseen, että ruokalistan suunnitteluun. Asiakkaita informoidaan tietojen käsittelystä, tiedonsaantioikeudesta ja oikeusturvakeinoista kuntoutuksen alussa. Asiakkaalla on oikeus tietää, mitä asioita hänestä kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja mihin tietoja käytetään.

Palveluiden ja hoidon saaminen

Omahoitajan tehtävänä on varmistaa, että asiakas saa niitä palveluja ja hoitoa mitä hän tarvitsee. Tämä vaatii asiakkaan tilanteen kartoittamista ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. On tärkeää huolehtia, että asiakas on tarvittavien palvelujen piirissä kuntoutusjakson aikana ja sen jälkeen.

Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Sateenkaarella jokainen lapsi ja nuori kohdataan yksilöllisesti ja häntä kunnioittaen. Asiakas osallistuu itse omaan hoitoonsa ja hänen näkemyksensä kuullaan häntä koskevissa asioissa. Asiakas osallistuu häntä koskeviin neuvotteluihin. Avoin yhteistyö asiakkaan ja perheen kanssa on meille tärkeää.

Sateenkaarella oleminen perustuu jo lähtökohtaisesti vapaaehtoisuuteen. Asiakkaat voivat halutessaan ja ennalta sovitusti tavata kavereita tai perheenjäseniä myös Sateenkaarella. Jokaisella on oma lukollinen huone, jonne kukaan ei mene koputtamatta. Asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet huomioidaan ja asiakkaat voivat vaikuttaa esimerkiksi oman huoneen sisustukseen ja harrastuksiin.

Lähtökohtaisesti Sateenkaarella ei rajoiteta itsemääräämisoikeutta. Sateenkaarella on kuitenkin joitakin yhteisön yhteisiä sääntöjä liittyen ruokailuaikoihin, Sateenkaareen paluuaikoihin, toisten

yksityisyyden kunnioittamiseen ja hiljaisuuteen. Yhteiset ruokailuhetket ovat tärkeitä ja niistä pidetään mahdollisuuksien mukaan kiinni. Yksilöllisesti voidaan sopia lapsen tai nuoren kanssa toisin. Kotilomilta tai kaverilomilta paluu aika on sovittu alkuiltaan, jotta illasta ehtii rauhoittua ennen nukkumaan menoa. Hiljaisuus on ikätason mukaisesti sovittu ja tavoitteena on turvata jokaisen rauhoittuminen omaan huoneeseen sekä riittävä unensaanti. Vuorokausirytmii pidetään myös viikonloppuisin ja loma-aikoina säännöllisenä. Edellä mainituista yhteisistä säännöistä voidaan kuitenkin poiketa perustellusti ja tapauskohtaisesti.

Asiakkaan vaarantaessa vakavasti oman tai toisen henkilön turvallisuuden, on mahdollista, että itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan turvallisuuden varmistamiseksi. Tällaisessa tilanteessa mitoitamme toimenpiteet aina oikeassa suhteessa lapsen tai nuoren käyttäytymiseen, eli itsemääräämisoikeutta ei koskaan rajoiteta enempää kuin se on välttämätöntä asiakkaan tai toisen henkilön turvaamiseksi. Aina, kun asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan asiakkaan tai toisen henkilön turvaamiseksi rajoittamaan, keskustellaan tilanteesta asiakkaan, lähettävän tahon sekä alaikäisen lapsen huoltajien kanssa. Tapahtuman jälkeen arvioidaan asiakkaan hoidon toteutusta ja esimerkiksi tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta. (Tyypillisin itsemääräämisoikeutta rajoittava tilanne Sateenkaareissa on se, että asiakas pyrkii vahingoittamaan itseään ja häneltä otetaan pois vahingoittamiseen tarkoitettu esine.) Tällaisessa tilanteessa päätöksen rajoittamisesta tekee Sateenkaaren terveydenhuollosta vastaava johtaja ja tapahtumat kirjataan huolellisesti.

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Sateenkaareissa laaditaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, joka pohjautuu hoitoneuvotteluissa sovittuihin tavoitteisiin ja erikoissairaanhoidossa laadittavaan kuntoutussuunnitelmaan. Sateenkaaren oman palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatii omahoitaja yhdessä lapsen/nuoren kanssa. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivityksestä vastaa omahoitaja ja sen toteutumisen seurannasta vastaa kuntoutuksesta vastaava ohjaaja. Suunnitelman tarkoituksena on tuoda esiin asiakkaan tavoitteet ja seurata tavoitteiden toteutumista. Tavoitteet asetetaan yhdessä läheisten ja hoitavan verkoston kanssa. Kuntoutusjaksolle voidaan asettaa sekä pieniä jokapäiväistä arkea koskevia tavoitteita sekä isompia tavoitteita. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein ja aina hoitoneuvottelun jälkeen. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivityksestä on vastuussa asiakkaan omahoitajat. Kuntoutuksesta vastaava ohjaaja seuraa, että suunnitelmat ovat ajan tasalla.

Sateenkaareissa jokainen työntekijä on tietoinen asiakkaan tavoitteista. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin pääsemistä arvioidaan arjen havaintojen, päivittäisten kirjausten

ja omahoitaja- aikojen avulla. Tavoitteista ja asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta keskustellaan viikoittaisessa henkilökunnan osastopalaverissa sekä noin joka kolmas kuukausi pidettävässä tiimipäivässä.

Asiakaspalautteet

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta Sateenkaaren toiminnasta, toiminnan laadusta ja asiakasturvallisuudesta niin kirjallisesti kuin myös suullisesti. Palautetta annetaan useimmiten arjessa tapahtuvan yhteistyön yhteydessä. Lisäksi Sateenkaaren lapsilla ja nuorilla on kaksi kertaa kuukaudessa nuorten palaveri, missä lapsilta ja nuorilta kysytään palautetta ja toiveita.

Yksikönjohtaja kerää asiakkailta säännöllisesti palautetta kirjallisesti lomakkeella. Palaute annetaan anonyymisti. Saatu palaute käydään läpi ja viedään koko työyhteisön tietoon. Palautteen avulla kehitetään yksikön toimintaa. Palautetta kerätään säännöllisesti, lapsilta/nuorilta, heidän läheisiltään ja lähettävältä taholta. Palautteet mahdollistavat oman työn tarkastelun toisesta näkökulmasta ja antavat meille mahdollisuuden kehittää toimintaamme. Kaikki palaute on meille arvokasta.

Asiakas tai hänen läheisensä voi antaa palautetta suoraan vuorossa olevalle työntekijälle. Työntekijä on velvollinen tuomaan asian tiedoksi yksikönjohtajalle. Asiakas ja hänen läheisensä voivat olla myös suoraan yhteydessä yksikönjohtajaan (Katri Halttu, katri.halttu@pohjanranta.com, p.0400905404. Pohjantie 19, 94400 Keminmaa).

3.4 Oikeusturva

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista.

Potilasasiavastaava toimii potilaan oikeuksiensa edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

1. Potilasasiavastaava kertoo potilaan oikeuksista ja neuvoo oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä, joita ovat:
 - a. oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun,
 - b. potilaan tiedonsaantioikeus,
 - c. potilaan itsemääräämisoikeus,
 - d. alaikäisen potilaan asema,
 - e. laillisen edustajan tai omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta ja

f. tietosuoja-asiat.

2. Neuvo, miten potilas voi toimia ollessaan tyytymätön hoitoon tai kohteluun.
3. Neuvo potilasta potilasvahinkolain tarkoittaman potilasvahinkoilmoituksen ja kantelun sekä tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä.
4. Tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Lapin hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat:

[040 482 3584](tel:0404823584) / Satu Peurasaari

[040 506 0083](tel:0405060083) / Johanna Pikkuaho

Voit myös lähettää yhteydenottopyynnön sähköpostitse:

sosiaaliasiavastaava@lapha.fi

potilasasiavastaava@lapha.fi

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat:

Yhteystiedot ovat löydettävissä paikkakunnittain osoitteesta <https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/>

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaava:

[050 555 8553](tel:0505558553) / Elina Tikka

elina.l.tikka@ekhva.fi

Muistutus ja kantelu

Mikäli lapsi tai hänen läheisensä on tyytymätön saamaansa kohteluun, voi hän tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen.

Muistutus toimitetaan terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle Anna-Liisa Hannula-Tukiaiselle (liisa.tukiainen1@gmail.com). Hän selvittää asian yhdessä Sateenkaaren henkilökunnan kanssa ja vastaa muistutukseen kuukauden sisällä kirjallisesti.

Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen saamansa vastaukseen ja mahdollisiin korjaustoimenpiteisiin, hän voi halutessaan tehdä kantelun aluehallintovirastoon. Kantelun tekemiseen saa tarvittaessa apua henkilökunnalta.

Lapin aluehallintoviraston yhteystiedot:

kirjaamo.lappi@avi.fi

Kirjaamo ottaa vastaan viralliset asiakirjat, kirjaa ne asianhallintajärjestelmään ja antaa tietoa asiaa hoitavasta viranomaisesta.

Puhelinvaihe: 0295 016 000

Lisätietoja: <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut>

Eduskunnan oikeusasiamies

Eduskunnan oikeusasiamiehen puoleen voi kääntyä, kun epäilee, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai jos kantelija epäilee, että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti.

Postiosoite:

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia

00102 Eduskunta

oikeusasiamies@eduskunta.fi

Muistutuksen, kantelun ja valvontapäätösten huomiointi toiminnan kehittämisessä

Muistutuksen, kantelun tai muun viranomaisvalvonnan myötä voimme tunnistaa toiminnassamme kehittämistä tai korjattavaa. Kehittämistoimenpiteet voidaan sopia jo muistutuksen käsittelyprosessissa ja samalla sovitaan seurannasta ja mahdollisista mittareista. Tarvittavat toimenpiteet toteutetaan viipymättä ja asia käydään läpi asianosaisten kanssa. Muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

On tärkeää, että jokainen työntekijä voisi oppia tilanteista ja asioista, jotka ovat johtaneet muistutukseen tai valvontaan, jotta vastaavanlaisia ongelmia ei jatkossa esiintyisi. Tämän vuoksi muistutukset ja päätökset käydään läpi mahdollisimman kattavasti työryhmässä.

Päävastuu toiminnan kehittämisestä toivottuun suuntaan on johtajilla ja heidän tulee välittää työntekijöille tarvittava tieto, mahdollistaa tarvittavat muutokset riittävällä resursoinnilla ja seurata

niiden toteutumista. Jokaisen työntekijän vastuu on huolehtia siitä, että oma toiminta on lakien, viranomaisohjeiden ja yhdessä sovittujen linjausten mukaista.

3.5 Henkilöstö

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa.

Hoitoon osallistuvan henkilökunnan määrä ja rakenne

Terveysterveystoiminnasta vastaava johtaja on nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, joka on säännöllisten potilastapaamisten lisäksi aina tavoitettavissa puhelimitse. Sateenkaareissa on erikseen yksikönjohtaja, joka vastaa henkilöstöjohtamisen lisäksi hallinnollisista asioista ja arjen sujuvuudesta yksikössä. Yksikönjohtaja on Sateenkaareissa paikalla arkipäivisin. Kuntoutuksesta vastaava ohjaaja huolehtii asiakasprosesseista ja on paikalla myös arkipäivisin. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Lisäksi Sateenkaareissa työskentelee nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaaja, joka vastaa arjen toiminnallisuudesta.

Sateenkaareissa työskentelee 10 vakituista työntekijää, joista 60 % on ammattikorkeakoulututkinto. Vakituisten henkilökunnan lisäksi yksikössä työskentelee määräaikaista työntekijöitä tilanteen mukaan, sillä asiakasmäärät vaihtelevat kausiluonteisesti. Sateenkaareissa on myös tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä (lähi- ja sairaanhoitajia) lisätyövoimaksi ja sairauspoissaolojen paikkaamiseen.

Sateenkaareen rekrytoidaan vain terveydenhuollon ammattilaisia ja aina vähintään puolella henkilöstöstä on korkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan ammattihenkilöiden keskusrekisteri JulkiTerhikistä rekrytoinnin yhteydessä. Riittävä osaaminen ja ammattitaito arvioidaan ennen työsuhteen alkamista. Työhaastattelussa kiinnitetään huomiota kokemuksen lisäksi työnhakijan persoonaan; luotettavuuteen, empaattisuuteen ja vuorovaikutustaitoihin. Uudella työntekijällä on koeaika, eikä työsuhdetta jatketa, jos koeajan puitteissa havaitaan sellaisia osaamisen puutteita, jotka eivät ole perehdytyksen ja koulutuksen avulla paikattavissa.

Rikosrekisteriote lasten kanssa työskentelyä varten vaaditaan jokaiselta työntekijältä. Työntekijä esittää yksikönjohtajalle rikosrekisteriotteen heti työsuhteen alkaessa.

Sijaisten käytön periaatteet ja henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikönjohtaja ja kuntoutuksesta vastaava ohjaaja huolehtivat siitä, että Sateenkaareissa on aina riittävä määrä henkilökuntaa. Yllättävien poissaolojen vuoksi syntyvän vajeen paikkaamiseksi yksikönjohtaja huolehtii siitä, että tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä on riittävästi. Tarvittaessa hän käynnistää sijaisten rekrytoinnin. Sijaisiksi rekrytoidaan terveydenhuollon ammattilaisia. Jos sijaisia ei saada paikkaamaan vajetta, yksikönjohtaja tai vastaava ohjaaja jää tarvittaessa itse vuoroon.

Sateenkaareissa pyritään käyttämään asiakkaille tuttuja sijaisia. Uudet sijaiset tulevat ensimmäisenä perehdytysvuoroon, missä ovat ylimääräisenä ja saavat siten rauhassa tutustua Sateenkaaren asiakkaisiin, toimintaan ja käytäntöihin. Yksikönjohtaja, kuntoutuksesta vastaava ohjaaja ja vuoroissa oleva vakituinen henkilökunta huolehtivat siitä, että sijaisilla on riittävä tieto tilanteesta.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi Sateenkaareissa on lähtökohtaisena ajatuksena, että hoitosuhdeluku olisi vähintään 1. Henkilöstön määrään vuoroissa vaikuttaa yksikössä olevien asiakkaiden lukumäärä sekä heidän yksilölliset tarpeensa. Jokaisessa työvuorossa on terveydenhuollon koulutuksen omaava työntekijä. Aamuvuorossa on aamutyöntekijän lisäksi yksikönjohtaja ja/tai kuntoutuksesta vastaava ohjaaja. Iltavuorossa työntekijöitä on 2-5. Ensimmäinen iltavuoro alkaa klo 10 ja viimeinen iltavuoro päättyy klo 23.

Vuorokohtaiseen resurssiin vaikuttaa asiakkaiden lukumäärä sekä asiakkaiden sen hetkiset tarpeet ja vointi. Henkilökunnan riittävyyttä vuoroissa arvioidaan myös asiakaskohtaisten tavoitteiden näkökulmasta. Vuorokohtaista resurssia lisätään tarvittaessa. Henkilöstön riittävyyttä seurataan säännöllisesti, reaaliajassa, ja siitä keskustellaan työntekijöiden kanssa myös viikoittaisissa osastopalaverissa ja tiimipäivissä.

Henkilöstön riittävyyttä varmistetaan myös panostamalla työvoiman pysyvyyteen. Pysyvyyteen vaikuttaa työntekijöiden toiveiden huomiointi, riittävä vuorojen resursointi, virkistyspäivät ja muu yhteinen toiminta sekä työntekijöiden jaksamisen tukeminen esimerkiksi liikunta- ja kulttuuriedulla.

Perehdytys ja ammattitaidon ylläpitäminen

Uudet työntekijät perehdytetään perehdytys suunnitelman mukaisesti. Jokainen yksikössä työskentelevä henkilö osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen. Vastuualueita perehdytykseen liittyen on kuitenkin jaettu. Uuden työntekijän on tärkeä saada alkuun laaja kuva arjen perustyöstä ja siihen kuuluvista osa-alueista. Perehtymisessä tärkeää on myös oppia tuntemaan jokainen asiakas.

Uudelle työntekijälle järjestetään vähintään kolme perehdytysvuoroa, jolloin häntä ei lasketa vuorovahvuuteen, vaan hän on perehtymässä ja oppimassa uutta. Opiskelija ei ole koskaan vastuussa asiakkaista ja hänelle nimetään harjoittelun ajaksi työpaikkaohjaaja.

Uusi työntekijä tutustuu lääkehoitosuunnitelmaan ja vastaava sairaanhoitaja perehdyttää työntekijän siihen. Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain, minkä jälkeen jokainen työntekijä käy sen läpi ja allekirjoituksellaan kuittaa suunnitelman luetuksi. Samalla tavoin jokaisen tulee perehtyä myös omavalvontasuunnitelmaan ja tietoturvasuunnitelmaan.

Potilasasiakirjakäytäntöihin perehdytetään perehdytysvuoroissa ja samassa yhteydessä, kun salassapitositoumus allekirjoitetaan yksikönjohtajan kanssa. Perehdytyksen painopiste on potilasasiakirjojen asianmukaisessa ja tietosuojakäytännöt huomioivassa käsittelyssä, säilyttämisessä, luovuttamisessa ja hävittämisessä. Työntekijöitä perehdytetään myös laadukkaaseen ja eettiseen dokumentointiin. Vaikka perehdytys painottuu työsuhteen alkuun, on perehdytys kuitenkin koko työsuhteen ajan jatkuvaa toimintaa, kun lait, määräykset, ohjeet ja toimintatavat muuttuvat esimerkiksi tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä.

Työntekijöiden ammattitaitoa ylläpidetään yhteisissä tiimi- ja kehittämispäivissä sekä erilliseen koulutussuunnitelmaan pohjautuvilla täydennyskoulutuksilla. Lakisääteisiä, toistuvia koulutuksia ovat ensiapukoulutus, lääkehoitokoulutus, tietosuojakoulutus ja alkusammutuskoulutus. Jokaisella työntekijällä tulee olla myös hygieniapassi. Koko vakituinen henkilökunta koulutetaan ART-ohjaajiksi ja neuropsykiatrisiksi valmentajiksi. Sateenkaareissa on käytössä Skhole-verkkokoulutusalue. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan tunnistetut koulutustarpeet ja työntekijöiden toiveet.

Mikäli perehdytyksestä, koulutuksista ja ohjeistuksista huolimatta työntekijän työskentelyssä havaitaan epäkohtia, otetaan ne työntekijän kanssa puheeksi ja mietitään ratkaisuja osaamisen parantamiseksi. Vakavat epäkohdat voivat johtaa varoitukseen.

3.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyöstä asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden toimijoiden kanssa sovitaan kuntoutuksen alkuvaiheessa. On tärkeää huolehtia, että asiakas on mukana sopimassa asiasta ja on tietoinen yhteistyön tavoista. Yhteistyön tavat ja muoto sekä tiedonkulku sovitaan asiakaskohtaisesti siten, että se palvelee asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla.

Monialaista yhteistyötä ylläpidetään tiiviillä yhteydenpidolla esimerkiksi kouluihin, hoitoverkoston tai asiakkaalle tärkeisiin ihmisiin. Yhteistyössä on tärkeää huomioida salassapito ja tiedonsaantioikeudet. Asiakkaan palavereihin ja hoitokokouksiin kutsutaan paikalle kaikki sen hetkisen verkoston ja yhteistyön kannalta keskeiset tahot. Hoitavaan työryhmään ollaan yhteydessä aina, kun asiakkaan tilanne oleellisesti muuttuu tai esiin nousee asioita, jotka vaativat välitöntä reagointia.

Asiakaskirjaukset kirjataan rakenteisen kirjaamisen periaatteella ja kausikoosteet lähetetään lähettävälle taholle sekä tapauskohtaisesti sosiaalityöntekijälle ennalta sovituin väliajoin.

3.7 Toimitilat ja välineet

Sateenkaari on vanha kaksikerroksinen puutalo, joka sijaitsee Kemijoen rannassa. Sateenkaarella on 14 asiakaspaikkaa ja asiakaspaikat on jaoteltu niin, että sekä ala- että yläkerrassa on molemmissa seitsemän asiakaspaikkaa. Sateenkaarella on hyvät ja kodinomaiset tilat. Jokaisella asiakkaalla on oma huone, joka on kuntoutusjakson ajan vain hänen omassa käytössään. Huoneen oven saa lukkoon. Asiakkaalla on mahdollisuus sisustaa oma huone mieleisekseen ja tuoda sinne kotoa esineitä, jotka tuovat turvaa ja viihtyvyyttä huoneeseen.

Alakerran yleiset tilat muodostuvat avarasta olohuoneesta, hyvän kokoisesta ruokailutilasta ja keittiöstä sekä kylpyhuoneesta, jossa on sauna. Alakerrassa asiakaskäyttöön on kaksi wc:tä. Alakerrasta löytyy myös yksi toimistotila. Yläkerrassa on myös olohuone ja yhdistetty keittiö- ja ruokailutila. Yläkerrassa toimistotiloja on enemmän, sieltä löytyy myös yksikönjohtajan toimisto ja harrastetila. Yläkerrassa on myös saunallinen kylpyhuone ja kaksi asiakas wc:tä. Henkilökunnan wc- ja suihkutilat löytyvät myös yläkerrasta. Sateenkaareen on esteetön sisäänkäynti.

Tilat on suunniteltu asiakkaan viihtyvyys ja psyykkinen hyvinvointi huomioiden. Potilasturvallisuus on huomioitu niin, että teräesineet ja muut vahingoittamiseen soveltuvat välineet säilytetään lukkojen takana. Tilat soveltuvat niille asiakkaille, joiden on arvioitu hyötyvän kuntoutusjaksosta Sateenkaarella. Ennen kuntoutusjaksolle tuloa arvioidaan aina verkoston kanssa, onko asiakas sopiva Sateenkaareen.

Yksikköön on tehty aluehallintoviraston toimesta työsuojelutarkastus lokakuussa 2023 ja aluehallintoviraston tarkastuskäynti tehtiin marraskuussa 2023. Viimeisin palotarkastus on tehty tammikuussa 2025.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvistä riskeistä keskustellaan työryhmässä ja työsuojelutoimikunnassa. Yksikköön laadittua tietoturvasuunnitelmaa noudatetaan ja näin ollen minimoidaan mahdolliset tietoturvariskit.

Tunnistetut riskit ja puutteet korjataan aina, kun se on mahdollista. Asiakashuoneiden oviin on asennettu lukot. Äänieristyksessä on havaittu puutteita ja henkilökuntaa on kehoitettu kiinnittämään huomioita tähän.

Portaat tuovat sellaisen riskin turvallisuudelle, jota ei voi poistaa. Portaisiin on laitettu liukuesteet lisäämään turvallisuutta ja portaikko pidetään tyhjänä ylimääräisistä tavaroista.

Toimitilojen huollosta vastaa kiinteistön omistaja (Pohjanranta Oy). Huoltotarpeista ja muista kiinteistöön liittyvistä asioista tiedotetaan kiinteistön omistajaa yksikönjohtajan toimesta. Yksikönjohtaja seuraa, että huoltotarpeet hoidetaan sovitussa ajassa.

Aidatulla piha-alueella on mahdollisuus monenlaiseen tekemiseen. Kesäaikaan pihalla on trampoliini, keinut, jalkapallomaali ja koripalloteline. Pihassa on sekä asfalttia että nurmikkoa. Pihaa huolletaan säännöllisesti kiinteistön omistajan toimesta. Jokainen työntekijä on velvollinen hiekoittamaan ulkoportaita liukkaalla kelillä.

Sateenkaarella on laadittu kemikaaliluettelo yksikön hygieniavastaavan toimesta. Kemikaaliluettelo sisältää käytettävien pesuaineiden luettelon ja käyttöturvallisuustiedotteet. Puhdistusaineet säilytetään lukollisissa kaapeissa.

3.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Sateenkaarella on käytössä sellaisia lääkinnällisiä laitteita, jotka voivat löytyä myös kotoa. Näitä laitteita ovat laastarit, verenpainemittari, hemoglobiinimittari ja verensokerimittari. Vastaava sairaanhoitaja vastaa lääikinnällisistä laitteista.

Tietojärjestelmät ja teknologia

Potilastiedot kirjataan DomaCare- asiakastietojärjestelmään, joka löytyy Valviran tietojärjestelmärekisteristä. DomaCaresta potilastietojen päivittäiskirjaukset voi siirtää Kantaan Atostek ERA -rajapinnan kautta. Tietoturvallisuustodistus tarkistetaan rekisteristä aina tietoturvasuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus varmistetaan perehdytyksellä, kanta- ja tietosuojakoulutuksilla sekä jatkuvalla osaamisen varmistamisella kirjauksia ja järjestelmän käyttöä seuraamalla. Mikäli järjestelmään tulee muutoksia, osaamisessa havaitaan puutteita tai edellisestä kerrasta on aikaa, kerrataan tietojärjestelmien käyttöön liittyviä asioita tiimipäivän yhteydessä.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu tammikuussa 2024 yksikönjohtajan, toimitusjohtajan ja tietosuojavastaavan yhteistyöllä. Sitä on päivitetty kesällä 2024. Sateenkaaren osalta tietoturvasuunnitelman toteutuksesta vastaa yksikönjohtaja.

Asiakastietojen rekisterinpitäjä on hyvinvointialue. Hyvinvointialueet huolehtivat tietosuojaperiaatteiden toteutumisesta hankintasopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä.

Jos havaitsemme, että tietojärjestelmän olennaisissa vaatimuksissa on merkittäviä poikkeamia, tulee asiasta ilmoittaa asiakastietolain (703/2023) 90§:n mukaan tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, on palvelunantajan ilmoitettava siitä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Henkilötietojen tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavaltuutetulle tietosuoja- asetuksen 33 artiklan mukaisesti. Tietoturvallisuuteen liittyvistä merkittävistä häiriöistä, joiden seurauksena tietojärjestelmien käyttö ja sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttaminen voi merkittävästi vaarantua, ilmoitamme myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Seuraamme THL:n ohjeistuksia ja toimimme niiden mukaisesti.

Työntekijöiden velvollisuus on ilmoittaa edellä kuvatuista tilanteista tietosuojavastaavalle ja yksikönjohtajalle tietoturvasuunnitelman mukaisesti. Yksikönjohtaja ja tietosuojavastaava huolehtivat ilmoituksen tekemisestä tarvittaville tahoille. Omavalvonnalliset menettelyt tietosuojapoikkeamissa on kuvattu tarkemmin tietoturvasuunnitelmassa ja käytännössä menettely on sama kuin muissakin omavalvonnallisissa prosesseissa. Tietosuojavaltuutetun toimistosta voi kuka tahansa kysyä neuvoa, jos tietosuojapoikkeamien suhteen tarvitaan ohjausta.

Frendy Oy vastaa käytössä olevien laitteiden tietoturvasta ja neuvoa laitteiden valinnassa niin, että ne ovat asiakastietojen käsittelyyn soveltuvia ja asianmukaisia.

Teknologian vikatilanteisiin olemme varautuneet niin, että asiakasturvallisuuden ja asiakkaiden asioiden hoitamisen kannalta välttämättömät tiedot löytyvät myös asiakkaan kansioista. Kansio säilytetään lukollisen toimiston lukollisessa kaapissa.

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella. Vuonna 2024 jokainen työntekijä on suorittanut Navisecin tietosuojakoulutukset ja vuonna 2025 tietosuojakoulutus toteutetaan Skhopen kautta.

Asiakas- ja potilastiedot kirjataan DomaCare- järjestelmään. Potilasasiakirjojen säilyttämisen osalta noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista 94/2022. Tätä asetusta sovelletaan asiakkaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen.

3.9 Lääkehoitosuunnitelma

Sateenkaaren lääkehoitosuunnitelma on laadittu uudelleen marraskuussa 2023. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu yhteistyössä Sateenkaaren vastuuhenkilöiden kanssa ja sen päivittämisestä vastaa vuosittain kuntoutuskodin vastaava sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty edellisen kerran kesäkuussa 2025.

Jokainen lääkehoitoon osallistuva kantaa vastuunsa sovitun vastuunjaon mukaisesti omasta toiminnastaan. Sateenkaaren terveydenhuollosta vastaavalla johtajalla on vastuu turvallisen lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Sateenkaaren vastaava sairaanhoitaja on vastuussa osaston lääkkeiden käsittelystä, lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta arjessa. Hän raportoi mahdollisista epäkohdista yksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Epäkohdat ja lääkepoikkeamat käsitellään työryhmässä.

3.10 Potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on yksikönjohtaja Katri Halttu. Terveydenhuollosta vastaava johtaja on hyväksynyt tehdyt kirjalliset ohjeistukset.

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että henkilökunnalla on riittävä asiantuntemus ja osaaminen asiakastietojen käsittelyyn. Yksikössä on saatavilla kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista. Ohjeissa on huomioitu tietosuojaperiaatteet ja rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen. Henkilökunnalle on järjestetty myös koulutusta tietosuojasta ja potilastietojen käsittelystä.

Pohjankodit Oy:n tietosuojavastaava on Matti Kaikkonen, matti.kaikkonen@pohjanranta.com, p. 050 400 8706.

3.11 Asiakkaan osallisuus toiminnan kehittämisessä

Toiminnan kehittämistä varten Sateenkaarella kerätään palautetta asiakkailta, heidän läheisiltään ja yhteistyökumppaneilta. Asiakkailta ja omaisilta palautetta kerätään Sateenkaarella kehitetyllä palautelomakkeella kerran vuodessa ja kuntoutusjakson päättyessä. Yhteistyökumppaneilta palautetta kerätään lomakkeella kerran vuodessa. Palautekyselyiden tulokset käydään läpi tiimipalavereissa. Palautteiden pohjalta tarkastellaan omaa toimintaa (mikä toimii, mitä on syytä vahvistaa ja mitä kokonaan muuttaa).

Lapsilta ja nuorilta saadaan palautetta useimmiten vapaamuotoisesti arjessa. Sateenkaarella järjestetään pari kertaa kuukaudessa nuorten palaveri, jossa lapset ja nuoret saavat myös antaa palautetta ja esittää toiveita. Palautetta saadaan sekä suullisesti että kirjallisesti arjessa lapsen asioita hoidettaessa sekä virallisissa neuvotteluissa.

Kaikki palaute tulee saattaa yksikönjohtajan tietoon, joka pitää saadusta palautteesta kirjaa. Saadut palautteet käsitellään työryhmässä ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Asiakkaille kerrotaan, miten toimintaa kehitetään heidän antamansa palautteen pohjalta. Sateenkaarella tavoitteena on jatkuvasti kehittää ja lisätä asiakkaan osallisuutta ja hyvinvointia arjen toiminnassa. Asiakaspalautteilla on keskeinen osa kehittämistyössä ja palautteita läpikäydessä voidaan arvioida muutostarpeita toiminnassa.

Työntekijöille tehdään vuosittain kyselyjä eri aihealueista. Hyödynnämme muun muassa eläkevakuutusyhtiön kyselytyökalua. Vuosittain pidettävien kehityskeskusteluiden yhteydessä pyydetään myös palautetta. Keskeisintä on kuitenkin yhteiset keskustelut, missä yhdessä tunnistetaan kehittämisen kohtia ja puututaan niihin.

4. Palvelun sisältö

4.1 Ohjattu toiminta ja ryhmät

Sateenkaarella järjestetään ohjattua toimintaa useita kertoja viikossa, vuodenaikaan ja nuorten kiinnostukseen perustuen. Toimintaa ohjaa laadittu toimintasuunnitelma ja nuorten toiveet sekä tavoitteet. Toimintasuunnitelman laatimisesta vastaa kuntoutukselta vastaava ohjaaja yhdessä nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajan kanssa. Toimintasuunnitelman laadintaa ennen koko työryhmällä on mahdollisuus ottaa toimintasuunnitelman sisältöön kantaa. Toimintasuunnitelma tehdään kevät- ja syyskauden alussa. Toimintasuunnitelmaan mahtuu yhteistä tekemistä aina liikunnasta leivontaan.

Toimintasuunnitelmaan laadittu ohjelma on yhteistä ryhmämuotoista toimintaa, jossa harjoitellaan muun muassa kädentaitoja ja sosiaalista kanssakäymistä toisten kanssa.

Sateenkaarella pidetään nuorten palaveri viikoittain. Nuorten palaverissa tiedotetaan nuoria sen hetken heitä koskevista yhteisistä asioista ja palaverissa nuorilla on mahdollisuus vaikuttaa arjen yhteisiin asioihin ja tulla kuulluksi.

Sateenkaarella on käytössä AART-ryhmänohjaus menetelmä. AART-ryhmä kokoontuu viikoittain ja sitä ohjaa Sateenkaaren henkilökuntaan kuuluvat, mutta erillisen AART-koulutuksen saaneet ohjaajat.

4.2 Omahoitajatyö

Omahoitaja järjestää asiakkaalle yksilöllistä aikaa viikoittain ja huolehtii asiakkaansa asioista kokonaisvaltaisesti. Omahoitajan tehtävänä on myös huolehtia siitä, että asiakkaan tavoitteet ovat koko työryhmän tiedossa. Tavoitteiden mukainen yksilöaika voi olla keskustelua tai mukavaa yhteistä tekemistä. Omahoitaja osallistuu nuoren hoitoneuvotteluihin ja pitää yhteyttä nuoren läheisverkostoon säännöllisesti. Omahoitaja huolehtii nuoren arjesta siitä, että työskentely on tavoitteellista. Hän tekee yhteistyötä työryhmän jäsenten kanssa ja tarvittaessa delegoi tehtäviä, jotta nuoren kuntoutus etenee sovitulla tavalla.

Omahoitajaparin tukena on myös kuntoutuksesta vastaava ohjaaja. Kuntoutuksesta vastaava ohjaaja tukee omahoitajia heidän työssään ja huolehtii kuntoutusprosessin etenemisestä sovitusti. Sateenkaarella laaditaan jokaisesta asiakkaasta kausikooste, jonka laatimisen tiheydestä sovitaan verkoston kesken. Pääsääntöisesti kausikooste kirjoitetaan kolmen kuukauden välein, tarvittaessa useammin. Kausi- ja loppukoosteen laatii omahoitaja. Kuntoutuksesta vastaava ohjaaja lukee laaditut koosteet ja toimittaa ne lähettävälle taholle.

4.3 Kuntouttava arki

Sateenkaaren viikkoa rytmittää erilaiset arjen toiminnat, kuten terveysilta, ryhmät, liikuntapäivä ja siivouspäivä. Viikonloppuisin ja loma-aikana Sateenkaarella tehdään retkiä ja reissuja. Jokaisella asiakkaalla on oma hoitopolku ja tavoitteet, joita kohti työskentelyssä edetään.

Kuntoutuksen osalta on tärkeää, että asiakkaan arki saadaan vakautettua huolehtimalla riittävästä ravinnosta ja säännöllisestä ateriaritmistä sekä säännöllisestä vuorokausirytmistä. Osa kuntouttavaa arkea on myös se, että asiakas oppii huolehtimaan oman huoneensa siivouksesta ja oman hygieniansa hoidosta. Oman huoneen siivouksessa hoitajat ohjaavat asiakasta tarpeen vaativalla tavalla ja

tarvittaessa ovat asiakkaan apuna siivouksessa. Asiakkaan voimavarat ja ikätaso huomioiden asiakkaalle kuuluu viikoittaiseen siivouspäivään myös yksi osa yhteisten tilojen siivouksesta. Hygieniahoidossa hoitajat ohjaavat asiakasta tarvittaessa peseytymiseen ja vaatehuoltoon. Mikäli omatoimisessa hygienian hoidossa on puutteita, keskustellaan asiasta asiakkaan kanssa ja sovitaan toimintatavoista.

Kuntouttavaa toimintaa on myös Sateenkaaren ulkopuolella tapahtuva yhteinen toiminta tai nuoren oma henkilökohtainen harrastus ja siinä tukeminen. Sateenkaarella jokaisen nuoren päivään kuuluu päivittäinen ulkoilu, joko itsenäisesti, porukalla tai kahden kesken hoitajan kanssa. Arkiliikunta on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja siihen tuetaan ihan jokaista nuorta.

Opiskelu ja koulunkäynti on myös tärkeä osa kuntoutusta. Jokaista nuorta tuetaan koulunkäynnissä yksilölliset tarpeet huomioiden. Yhteistyötä koulujen kanssa tehdään jatkuvasti. Tarpeen mukaan Sateenkaaresta jalkaudutaan myös koululle, mikäli nuoren tilanne sitä vaatii.

Sateenkaarella asiakkaan psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia seurataan jatkuvasti. Havaitut muutokset hyvinvoinnissa kirjataan tarkasti ja niistä keskustellaan asiakkaan, hänen läheistensä ja tarvittaessa koko työryhmän kesken. Merkittävät muutokset asiakkaan hyvinvoinnissa saatetaan aina lähettävän tahon tietoon välittömästi tai heti, kun se on mahdollista.

5. Omavalvonnan riskienhallinta

Laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi tulee huomioida myös toiminnan mahdolliset riskit sekä mahdolliset laatu- ja turvallisuuspoikkeamat. Mitä paremmin riskit tunnistetaan jo ennalta ja mitä nopeammin poikkeamat havaitaan, sitä paremmin niitä voi poistaa ja korjata, tai vähintäänkin hallita. Riskienhallintaan kuuluu riskien ja poikkeamien ennaltaehkäisy, tunnistaminen, arvioiminen, käsittely ja keinojen etsiminen sekä seuranta ja raportointi.

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Sateenkaaren riskienhallinnasta vastaa yksikönjohtaja. Riskienhallinta ja laatu- ja turvallisuuspoikkeamien havainnointi on kuitenkin jokaisen työntekijän tehtävä. Havaitut riskit ja laatu- ja turvallisuuspoikkeamat tulee saattaa yksikönjohtajan tietoon, minkä jälkeen yhteistyössä sovitaan, miten asian suhteen jatketaan.

Riskien tunnistaminen perustuu jatkuvaan arjessa tapahtuvaan havainnointiin. Se on myös systemaattista toimintaa, missä toiminnan riskejä voidaan tunnistaa tarkastelemalla eri toimintoja yksi kerrallaan. Yksikönjohtajan tehtävä on huolehtia siitä, että henkilökunnalla on riittävä osaaminen omavalvonnallisiin ja turvallisuutta koskeviin asioihin.

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta ja vaikutusta arvioidaan seurauksien vakavuuden ja riskin toteutumisen todennäköisyyden perusteella. Arviointia tehdään yhteistyössä yksikönjohtajan johdolla. Riskien suuruutta ja vaikutusta voidaan arvioida työsuojelun riskienhallinnasta tutun taulukon avulla:

	Seuraukset		
Todennäköisyys	Vähäiset	Haitalliset	Vakavat
Epätodennäköinen	1 Merkityksetön riski	2 Siedettävä riski	3 Kohtalainen riski
Mahdollinen	2 Siedettävä riski	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski
Todennäköinen	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski	5 Sietämätön riski

Mikäli riskin suuruutta arvioitaessa havaitaan, että riskin ehkäisy- ja hallintatoimet ovat olleet riittämättömät, sovimme korjaus- ja kehittämistoimenpiteistä.

Tarkoituksena on kehittää riskien arvioinnin prosessia siten, että systemaattinen arviointi tehdään jatkossa koko henkilöstön voimin ja siihen voidaan ottaa mukaan myös Sateenkaaren asiakkaita.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Ennaltaehkäisy ja riskienhallinta on jokapäiväistä toimintaa. Jokainen yksikössä työskentelevä on vastuussa siitä, että yksikkö on turvallinen ja sovitut riskienhallinnan toimenpiteet toteutetaan yksikössä.

Riskienhallinnan ja -ehkäisyn keinoja ovat esimerkiksi yhdenmukaiset toimintakäytännöt, ohjeistukset, perehdytys ja koulutukset, lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, erilaiset seurannat (kuten jääkaappien lämpötilaseuranta tai palohälyttimen testaus) ja omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta, missä seurataan tiettyjen, palvelun laatuun liittyvien kriteerien täyttymistä kuukausittain.

Riskejä ja puutteita voi arjessa havaita työntekijä, asiakas tai hänen läheisensä. Asiakkaat ja läheiset voivat kertoa havaitsemastaan riskistä työntekijälle tai suoraan yksikönjohtajalle. Työntekijä on velvollinen poistamaan havaitsemansa riskin välittömästi aina, kun se on mahdollista. Työntekijän tulee ilmoittaa havaitsemansa tai tietoonsa tulleen riskin tai poikkeaman viipymättä yksikönjohtajalle. Riskien hallinnan kannalta on tärkeää, että tieto kulkee yksikönjohtajalle.

Havaitut riskit ja poikkeamat voi ilmoittaa yksikönjohtajalle kirjallisesti, tai jos ilmoitus tehdään suullisesti, kirjaa yksikönjohtaja sen ylös. Yksikönjohtaja arvioi lisäselvitysten tarpeen ja yhdessä sovitaan tarvittavista toimenpiteistä. Havaituista riskeistä ja poikkeamista sekä korjaavista

toimenpiteistä tiedotetaan aina koko henkilökuntaa ja muita tarvittavia tahoja. Vakavammat riskit ja vaaratilanteet käsitellään aina koko työyhteisön voimin. Lääkepoikkeamista tehdään aina kirjallinen selvitys ja ne käsitellään työryhmän tiimipäivässä. Yksikönjohtaja huolehtii siitä, että tarvittavia tahoja, kuten lasten vanhempia, yhteistyökumppaneita tai viranomaisia informoidaan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Omavalvonta kaikkien yhteisenä, jatkuvana ja avoimena prosessina varmistaa osaltaan asianmukaista puuttumista epäkohtiin ja puutteisiin. Avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri on toimivan riskienhallinnan perusedellytys. Riskienhallintakeinojen toimivuutta havainnoidaan arjessa ja mikäli keinot eivät toimi tai ne ovat riittämättömiä, keinoja arvioidaan uudelleen. Keskeisiin tunnistettuihin riskeihin palataan vähintään kolme kertaa vuodessa omavalvonnan seurannan yhteydessä. Näin varmistutaan siitä, että seuranta on säännöllistä.

Mikäli valvova viranomainen suorittaa valvontaa tai ohjausta, asiasta tiedotetaan koko työryhmää tiimipäivällä ja omavalvontasuunnitelmaa päivitetään saadun ohjeistuksen mukaisesti. Mikäli toiminnassa havaitaan epäkohtia tai puutteita, korjataan ne viipymättä.

4.3 Toiminnan olennaiset riskit ja niiden hallintakeinot:

1. Asiakkaan vaikean oireilun negatiiviset vaikutukset toisiin asiakkaisiin

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet:

- Asiakkaan kanssa keskustellaan jo tulovaiheessa siitä, että omasta vaikeasta olostä tulee kertoa ensisijaisesti aikuiselle, ei ikätoverille.
- Aikuinen on paikalla siellä, missä asiakkaatkin ovat. Esimerkiksi nuorten viettäessä aikaa olohuoneessa, on vähintään yksi aikuinen myös siellä.

2. Riski, että yhden asiakkaan oireilu vaatii useamman aikuisen huomion

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet:

- riittävä henkilöstöresurssi
- selkeä työnjako
- riittävän tuen ja avun järjestäminen oireilevalle asiakkaalle

3. Riski, että asiakkaat kuulevat toistensa yksityisiä asioita

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet:

- aikuinen ohjaa yhteisiä keskusteluja niin, että keskustelujen luonne pysyy asiallisena tietoturva, toisen kunnioitus ja yksityisyydensuoja huomioiden
- raportointi asiakkaan asioista työntekijöiden välillä tapahtuu äänieristetyssä tilassa ja työntekijän vastuulla on huolehtia, että sivullinen ei kuule yksityisiä keskusteluja asiakkaan kanssa.

4. Riski, että suuri osa henkilökunnasta sairastuu yhtä aikaa

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet:

- huolehditaan yksikön siisteydestä ja hyvästä hygieniasta (jokaisen työntekijän vastuulla on huolehtia käsihygieniasta ja noudattaa yksikössä annettuja muita hygieniaohteja)
- yksikössä on riittävästi tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä

5. Riski, että asiakkaat tai heidän läheisensä eivät tiedä riittävän hyvin, miten epäkohdista ja puutteista voi ilmoittaa, tai eivät uskalla ottaa asioita puheeksi

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet:

- asiakkaita ja heidän läheisiään informoidaan säännöllisesti ja johdonmukaisesti siitä, miten epäkohdista, turvallisuusriskeistä ja puutteista voi ilmoittaa

4.4. Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29§)

Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus

Yksikönjohtaja ilmoittaa välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Jos työntekijä huomaa tai saa tietoonsa työssään epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan hoidon toteuttamisessa, on hänen viipymättä ilmoitettava siitä yksikönjohtajalle. Kirjallisen ilmoituksen voi toimittaa sähköpostilla, postitse tai henkilökohtaisesti. Ilmoituksen voi tehdä myös suullisesti, jolloin ilmoitus voidaan saattaa kirjalliseen muotoon yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita tai asiakkaaseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeistä johtuvaa kaltoin kohtelua.

Yksikönjohtaja käynnistää välittömästi omavalvonnalliset toimet ja lähtee selvittämään ja korjaamaan epäkohtaa yhdessä työntekijöiden kanssa. Jos epäkohta ei korjaannu omavalvonnan keinoin, asiasta ilmoitetaan viipymättä sen hyvinvointialueen edustajalle, joka on ohjannut asiakkaan kuntoutukseen, sekä aluehallintovirastoon. Jos asiassa epäillään rikosta, otetaan yhteys myös poliisiin.

Jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, henkilökunta voi ilmoittaa epäkohdasta salassapitosäännösten estämättä suoraan myös valvontaviranomaiselle (hyvinvointialue tai aluehallintovirasto). Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei kohdisteta vastatoimia. Ilmoituksen tekeminen nähdään päinvastoin myönteisenä asiana, minkä avulla toiminnasta saadaan mahdollisimman laadukasta, asiakasta ja hänen oikeuksiaan kunnioittavaa sekä lainsäädännön ja ohjeistusten mukaista.

Yksikön esihenkilöt tiedottavat työryhmää epäkohdasta ja siihen liittyvistä muutoksista sähköpostitse ja tiimipäivissä. Jos asia vaatii asiakkaille tiedottamista, käydään asia läpi jokaisen kanssa yksilöllisesti. Muille asiaankuuluville tahoille asia tiedotetaan joko puhelimitse tai sähköpostilla.

30 § Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Sateenkaaressa ilmoitusvelvollisuudesta tiedotetaan omavalvontasuunnitelman lisäksi säännöllisin väliajoin tiimipäivässä.

4.5. Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Jokainen haattatapahtuma ja läheltä piti –tilanne tulee aina ilmoittaa yksikönjohtajalle. Yksikönjohtaja arvioi jokaisen tietoonsa tulevan haattatapahtuman vakavuuden. Tukea arviointiin yksikönjohtaja saa tarvittaessa Sateenkaaren terveydenhuollosta vastaavalta johtajalta, toimitusjohtajalta ja Pohjankodit Oy nuorisokodin johtajalta.

Kun vakava vaaratilanne on tunnistettu, aloitetaan tilanteessa tarkempi tutkinta. Tutkinta on syyllistämätön ja tähtää toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumasta oppimiseksi.

Tutkintaprosessi vakavissa vaaratilanteissa:

1. Turvallisuuden varmistaminen ja haittojen minimointi

2. Yksikön johtajalle ilmoittaminen

3. Yksikönjohtaja arvioi tilanteen ja ilmoittaa Valviralle ja asiakkaita lähettäneille hyvinvointialueille. Valvovilla viranomaisilla on velvoite selvittää tapahtumia omassa roolissaan ja joissain tapauksissa vaaratapahtumat voivat käynnistää poliisitutkinnan. Myös Onnettomuustutkintakeskus voi tehdä tutkintapäätöksen sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumia koskien.

4. Tapahtuman käsittely lapsen ja huoltajien kanssa mahdollisimman pian, avoimesti, rehellisesti ja ymmärrettävästi. Pyydetään anteeksi, kerrotaan toimintatavoista tilanteessa ja huolehditaan, että he saavat riittävän psykososiaalisen tuen.

5. Järjestetään tukea työntekijöille. Esihenkilöt puhuvat työntekijöiden kanssa. Ohjataan tapahtumassa mukana olleet työterveyteen, mistä on mahdollista saada työterveyspsykologin tukea. Tapahtunut käydään läpi yhdessä koko työryhmän kanssa ketään syyllistämättä. Työryhmälle järjestetään tarvittaessa debriefing yhteistyössä työterveyden kanssa.

6. Kootaan yksikönjohtajan aloitteesta tehdyn tilannearvion pohjalta tutkintaryhmä. Sovitaan kuka tiedottaa tutkinnasta ja sen etenemisestä työntekijöille, huoltajille ja ulkopuolisille tahoille ja miten tiedottaminen tapahtuu. Sovitaan muu työnjako.

7. Kerätään tietoa ja selvitetään tapahtumien kulku esimerkiksi haastatteluin ja perehtymällä kirjauksiin.

8. Tehdään tapahtuma-analyysi (”miten”, ”miksi” ja ”mikä vaikutti”)

9. Kirjataan analyysi ja siitä tehdyt johtopäätökset huolellisesti, sovitaan jatkotoimenpiteistä ja muistetaan tiedottaa työntekijöitä, huoltajia ja ulkopuolisia tahoja.

10. Huolehditaan siitä, että tapahtumasta opitut asiat tulevat käytäntöön ja seurataan, että jatkotoimenpiteet toteutuvat sovitusti. Sovitaan vastuuhenkilöt ja aikataulut.

Opitut asiat ja sovitut käytännöt sisällytetään muuhun omavalvontaan. Mikäli kyse ei ole vakavasta vaaratilanteesta vaan vaara on ollut pienempi, on prosessi kevyempi. Myös vähemmän vaarallisista tilanteista halutaan kuitenkin oppia ja prosessia noudatetaan tarpeellisilta osin.

4.8 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Toimitusjohtaja (Lotta Virrankoski, lotta.virrankoski@pohjanranta.com, 050 511 5421) vastaa valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta, jota voidaan täydentää yksikkökohtaisesti. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta käytännön tasolla on yksikönjohtajan tehtävä. Hän huolehtii siitä, että työryhmällä on riittävä toimintavalmius myös poikkeavissa tilanteissa.

6. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Jokaisen työntekijän tulee perehtyä omavalvontasuunnitelmaan ja kuitata omavalvontasuunnitelma luetuksi sen jälkeen. Omavalvontasuunnitelma on aina työntekijöiden saatavilla toimistossa ja intrassa. Muutoksista tiedotetaan työntekijöitä. Riskienhallinta nähdään tärkeänä ja keskeisenä osana työtä, jota toteutetaan jokaisessa työvuorossa. Omavalvonnan toteutumisesta huolehtiminen on jokaisen tehtävä. Yksikönjohtaja vastaa omavalvontasuunnitelman toimeenpanosta ja, jos omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta poiketaan, otetaan asia keskusteluun yksikönjohtajan toimesta.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on esillä Sateenkaaren alakerran olohuoneessa ja se julkaistaan Pohjankotien nettisivuilla toukokuun 2025 aikana.

Omavalvontaa päivitetään yksikönjohtajan toimesta, kun toiminnan laatuun tai turvallisuuteen liittyviä muutoksia ilmaantuu. Nettisivuille päivitetty versio julkaistaan vähintään kolmannesvuosittain omavalvonnan seurannan julkaisemisen yhteydessä ja isompien muutosten kohdalla jo aikaisemmin. Vähintään kerran vuodessa omavalvontasuunnitelma käydään perusteellisemmin läpi ja tähän osallistetaan kaikki työntekijät.

Omavalvonnan seurantaan hyödynnetään seurantalomaketta. Seurantalomake mahdollistaa paitsi omavalvonnan toteutumisen seurannan myös sen varmistamisen, että puutteellisuudet korjataan. Selvitys ja sen pohjalta tehdyt muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein yksikönjohtajan toimesta.