



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

YKKÖSKOTI PIHLAJAHARJU

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	5
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	6
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	7
2.4 Muistutusten käsittely	9
2.5 Henkilöstö	10
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	11
2.8 Toimitilat ja välineet	11
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	12
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	14
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	15
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	16
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	16
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	16
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	17
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	18
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	20
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	20
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	21
4.1 Toimeenpano	21

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	21
---	----

1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Itä-Suomen Hoitokodit Oy	
Katuosoite Osoite: Savikontie 18, 82500 Kitee	
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Anne Haapala Osoite: Savikontie 18, 82500 Kitee Puhelin: 040 083 8726 Sähköposti: anne.haapala@mehilainen.fi	
Toimintayksikkö Ykköskoti Pihlajajarju	Y-tunnus Y-tunnus: 0907744-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Anne Haapala	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) Puhelin: 040 083 8726 Sähköposti: anne.haapala@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Savikontie 18,	Postinumero ja toimipaikka 82500 Kitee
Palvelut / asiakasryhmä Mielenterveyskuntoutujat	Asiakaspaikkamäärä 36
Miten palveluja tuotetaan Asumispalvelu tuotetaan läsnäpalveluna.	
Hyvinvointialue Pohjois-Karjalan hyvinvointialue / Siunsote	
Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavat neuvovat asukkaita, asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään oikeuksiin, asemaan ja muistutuksen tekemiseen liittyvissä asioissa. Hanna Mäkijärvi Puhelin: 013 330 8265 Timo Nurmela Puhelin: 013 330 8268	

Suojattu sähköposti: yhteydenotto Siun soten verkkosivujen kautta.

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 4.11.2011	Palvelu, johon myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen Yhteisöllinen asuminen
---	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ykköskoti Pihlajaharjun toiminta-ajatuksena on rakentaa yhdessä turvallista ja sujuvaa arkea.

Ykköskoti Pihlajaharjussa suuntaamme yhdessä kohti tulevaa. Hyvän huomisen perustana ovat suunnitelmallisuus sekä asukkaiden omat tavoitteet ja toiveet. Tuemme toimintakykyä ja mielekästä arkea kuntouttavilla menetelmillä ja viikoittaisella ryhmätoiminnalla. Turvallisuus on meille tärkeää, ja käsittelemme siihen liittyviä asioita yhdessä.

Tarjoamme omassa keittiössämme valmistettua maukasta ja ravitsevaa ruokaa. Torstaisin toteutamme asukkaiden ruokatoiveita. Keskustelemme arjen asioista ja sovimme niistä yhdessä asukkaiden kanssa.

Tuemme asukkaita hyödyntämään omia vahvuuksiaan, vahvistamaan toimintakykyään ja rakentamaan mielekästä arkea.

Tavoitteenamme on tuottaa laadukasta ja yksilöllistä asumispalvelua kunkin asukkaan tarpeiden mukaisesti. Palvelu toteutetaan yhteistyössä asukkaan, hänen läheisensä, hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen ja asumispalvelun ostajatahon kanssa. Ykköskoti Pihlajaharjussa tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä asumista ja tukiasumista.

Toimintaamme ohjaavat eettiset periaatteet sekä sosiaalihuollon palveluja koskeva lainsäädäntö, viranomais määräykset ja suositukset.

Palvelumme perustuu toipumisorientaatioon. Siinä korostuvat asukkaan omat voimavarat, osallisuus, merkityksellinen elämä ja toiveikkuus. Asukas osallistuu oman toipumisensa ja asumiskuntoutuksensa suunnitteluun yhteistyössä henkilöstön kanssa. Häntä kuullaan, ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon.

Vahvistamme henkilöstön ammattitaitoa, sitoutumista ja työmotivaatiota, sillä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on laadukkaan palvelun perusta.

Ohjaamme asukkaita säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen ruoan maittavuudesta tinkimättä.

Yksikössä on 23 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa ja 13 yhteisöllisen asumisen paikkaa.

Tuotamme Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle puitesopimukseen mukaista ja siihen perustuvaa asumispalvelua. Muille hyvinvointialueille tuotamme laatukriteereihin perustuvaa asumispalvelua suorana ostopalveluna.

Osana Elinvoimainen työyhteisö -prosessia olemme määritelleet hyveet sekä työyhteisön toiminnalle että asukastyölle. Työyhteisön hyveet kuvaavat toimintatapojamme:

Keskusteleavuus, arvostus, kyvykkyys, ammattitaito ja sitoutuminen.

Asukkaiden määrittelemät asukastyön hyveet ovat tasa-arvoinen kohtelu, arvostus, aito välittäminen, ystävällisyys ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Toimintaamme ohjaavat vahvasti Mehiläiset arvot, joita ovat:

Tieto ja taito:

Tämä arvo korostaa yhteistä osaamista ja jatkuvaa oppimista. Meillä uskotaan, että yhdessä oppimalla ja osaamista kehittämällä saavutamme parhaat tulokset.

Välittäminen ja vastuunotto:

Ihminen ensin, aina. Se tarkoittaa, että asukkaiden ja työntekijöiden hyvinvointi on etusijalla ja toiminnassa otetaan vastuu ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista.

Kumppanuus ja yrittäjyys:

Pyrimme olemaan luotettava kumppani arjessa. Teemme yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa ja pyrimme yrittäjämäiseen asenteeseen palveluiden kehittämisessä.

Kasvu ja kehitys:

Tavoitteena parempi huominen. Pyrimme jatkuvaan kehittymiseen, jotta voimme tarjota entistä parempia palveluita ja ratkaisuja tulevaisuudessa.

Ulkopuolisten palveluntuottajien palvelut

- psykiatrian erikoislääkäripalvelut
- siivouspalvelut
- ryhmätoimintapalvelut
- kiinteistöpalvelut
- vartiointipalvelut
- pesulapalvelut

Toimintaamme ohjaavat seuraavat lait:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021

Lääkelaki 395/1987

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679 (yleinen tietosuoja-asetus)

Tietosuojalaki 1050/2018

Työturvallisuuslaki 738/2002

Pelastuslaki 379/2011

Elintarvikelaki 297/2021

Tartuntatautilaki 1227/2016

Terveydensuojelulaki 763/1994

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Tuotamme laadukasta asumispalvelua, jossa hoiva, ohjaus ja tuki perustuvat kunkin asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin.

Asumispalveluun sisältyvät psykiatrian erikoislääkäripalvelut. Lisäksi ulkopuolinen palveluntuottaja järjestää ryhmätoimintaa kaksi tuntia viikossa yksikön oman ryhmätoiminnan lisäksi.

Asukasturvallisuus ja palvelujen laatu varmistetaan suunnitelmallisella omavalvonnalla ja säännöllisellä seurannalla.

Laatulupauksemme tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle asukkaalle yksilöllinen ja hyvä elämä. Toteutamme laatulupausta seuraavilla tavoilla:

Tarjoamme yksilöllistä ohjausta, kuntoutusta ja tukea asukkaan toiveiden, tavoitteiden ja voimavarojen mukaisesti.

Luomme turvallisen ilmapiirin ja toimintaympäristön, jotka tukevat asukkaan kuntoutumista.

Tarjoamme viihtyisän kodin, jonka asukas voi sisustaa omannäköisekseen.

Rakennamme yhteisöllistä ja osallisuutta tukevaa asuinympäristöä, jossa jokainen voi osallistua toimintaan omien voimavarojensa mukaisesti.

Tuemme säännöllistä ja terveellistä ravitsemusta ruoan maittavuudesta tinkimättä.

Esimerkkejä laadullisten edellytysten toteutumisesta arjessa:

- asukkaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan kanssa ja päivitetään hänen tarpeidensa muuttuessa
- henkilöstön määrä, osaaminen ja työvuorojen rakenne vastaavat asukkaiden palvelutarpeita
- henkilöstö perehdytetään tehtäviinsä, ja osaamista ylläpidetään suunnitelmallisella koulutuksella
- lääkehoito toteutetaan ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman, voimassa olevien lääkelupien ja kaksoistarkastusten mukaisesti
- toimitilojen esteettömyyttä, turvallisuutta, siisteyttä ja välineiden toimintakuntoa seurataan säännöllisesti
- asukkaiden yksityisyys, itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan arkeensa turvataan
- asiakastiedot kirjataan ajantasaisesti, asianmukaisesti ja tietoturvallisesti
- palautteet, poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään, ja niiden perusteella sovitaan korjaavat toimenpiteet sekä seuranta
- palvelun jatkuvuus varmistetaan sijaisjärjestelyillä, varautumisella ja toimivalla yhteistyöllä hyvinvointialueen sekä muiden yhteistyötahojen kanssa

Toiminnan laatua arvioidaan neljännesvuosittain tehtävillä laatuarvioinneilla sekä sisäisillä omavalvontakäynneillä ja omavalvontakyselyillä.

Laadun toteutumista ja kehittymistä seurataan laatuindeksillä, joka mittaa asukkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kokemuksia palvelun laadusta. Indeks

muodostuu viidestä laadun osa-alueesta ja laatuindeksikyselyn vastauksista, ja sen enimmäisarvo on 100 %. Tulokset raportoidaan kuukausittain ja käsitellään henkilöstö- ja asukaskokouksissa. Kokouksissa sovitaan yhdessä toimenpiteistä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi.

Asiakastietojärjestelmästä seurataan hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. Seurattavia asioita ovat esimerkiksi omatuokiot, yhteydenpito läheisiin, toiminnallisuus sekä kirjaamisen toteutuminen. Kullekin mittarille on määritetty viitearvo, kuten yksi omatuokio asukasta kohden viikossa. Kirjaamisen seurannalla varmistetaan, että jokaisesta asukkaasta tehdään asianmukainen kirjaus jokaisessa työvuorossa.

Systemaattinen laadunhallinta on osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Yhteinen laatukäsikirja sisältää laatutyötä koskevat materiaalit ja ohjeet. Se toimii henkilöstön käytännön työvälineenä ja ohjaa yksikön laadunhallintaa.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palvelujen laadusta vastataan organisaation kaikilla tasoilla. Palvelujohtaja vastaa toiminnan yleisestä ohjauksesta, tavoitteiden asettamisesta ja laadun seurannasta omalla vastuualueellaan. Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeiden, sopimusten ja viranomaismääräysten mukaisesti. Hän huolehtii omavalvonnan järjestämisestä, henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta, poikkeamien käsittelystä sekä sovittujen kehittämistoimien toteutumisesta.

Nimetyt vastuuhenkilöt tukevat yksikönjohtajaa omilla vastuualueillaan:

- **Tiimivastaava** tukee päivittäisen toiminnan koordinoitua, seuraa sovittujen toimintatapojen toteutumista ja osallistuu poikkeamien käsittelyyn.
- **Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja** vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, lääkehoidon turvallisuuden seurannasta ja lääkeosaamisen varmistamisesta.
- **Työsuojeluvaltuutettu** osallistuu työympäristön vaarojen tunnistamiseen ja turvallisten työolojen kehittämiseen yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa.
- **Keittiövastaava** huolehtii ruokapalvelun laadusta, elintarviketurvallisuudesta ja omavalvonnan toteutumisesta omalla vastuualueellaan.
- **Laitevastaava** huolehtii laiterekisterin ajantasaisuudesta sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön, huollon ja vaaratilanneilmoitusten käytännöistä.

Kirjaamisvastaava tukee henkilöstöä laadukkaassa ja ajantasaisessa kirjaamisessa sekä asiakastietojärjestelmän käytössä.

Jokainen työntekijä vastaa omassa työssään laatulupauksen, sovittujen toimintatapojen ja asukasturvallisuuden toteutumisesta. Havaitut puutteet, epäkohdat ja riskit ilmoitetaan viipymättä, ja henkilöstö osallistuu korjaavien toimenpiteiden toteuttamiseen sekä toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan, hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän ja Ykköskoti Pihlajaharjun työntekijän kanssa. Suunnitelmaan kirjataan yhteisesti sovitut hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet. Suunnitelmaa päivitetään verkostopalavereissa ja aina asukkaan tilanteen tai palvelutarpeen muuttuessa.

Uudelle asukkaalle laaditaan kuntoutumisen toteuttamissuunnitelma ensimmäisen asumiskuukauden aikana. Suunnitelma tehdään yhdessä asukkaan kanssa, ja hänen suostumuksellaan siihen voi osallistua myös läheinen. Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan aiemmin laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Kuntoutumisen toteuttamissuunnitelma arvioidaan ja päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein sekä aina tarvittaessa.

Koko henkilöstö seuraa ja arvioi päivittäin asukkaan kuntoutumisen etenemistä sekä kirjaa olennaiset havainnot asiakastietojärjestelmään.

Työntekijät perehtyvät asukkaiden palvelu-, hoito- ja toteuttamissuunnitelmiin. Suunnitelmien toteutumista käsitellään suunnittelu-, seuranta- ja päivittäispalavereissa, ja suunnitelmat ovat henkilöstön saatavilla DomaCare-asiakastietojärjestelmässä.

Nimetty omahoitaja seuraa oman asukkaansa suunnitelman toteutumista, huolehtii sen päivittämisestä ja välittää tarvittavat tiedot työyhteisölle, yhteistyötahoille ja asukkaan suostumuksella hänen läheisilleen.

Asukkaita ja läheisiä kannustetaan osallistumaan palvelujen kehittämiseen. Omahoitajat ja yksikönjohtaja keskustelevat heidän kanssaan palvelun laadusta, ja palautetta kerätään läheisten tapahtumissa, sovituissa yhteydenotoissa ja muissa arjen kohtaamisissa. Palaute käsitellään ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat ovat puolueettomia henkilöitä, jotka neuvovat asukkaita ja heidän läheisiään asiakkaan ja potilaan oikeuksiin, asemaan sekä asiaa koskevan lainsäädännön soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja omavalvontasuunnitelman perustiedoissa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Jokaista asukasta kohdellaan ihmisarvoa, vakaumusta, yksityisyyttä ja yksilöllisiä tarpeita kunnioittaen. Asukkaan toiveet ja mielipiteet otetaan huomioon, ja hänelle turvataan mahdollisuus osallistua omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon. Hyvä ja kunnioittava kohtaaminen kuuluu kaikkeen toimintaamme.

Jos asukas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, hän voi ilmoittaa asiasta suullisesti tai kirjallisesti henkilöstölle tai yksikönjohtajalle. Tarvittaessa häntä tuetaan asian esille tuomisessa.

Jos henkilöstö havaitsee asukkaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua tai kaltoinkohtelua, tilanteeseen puututaan viipymättä. Asia selvitetään asianosaisten kanssa ja ilmoitetaan yksikönjohtajalle. Tarvittavat suojaavat ja korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi.

Kaikki epäasiallista kohtelua ja kaltoinkohtelua koskevat havainnot otetaan vakavasti. Asukkaiden välistä kunnioittavaa vuorovaikutusta vahvistetaan ohjauksella ja toipumisorientaation toimintatavoilla.

Kaltoinkohtelusta tai sen uhasta tehdään ilmoitus voimassa olevan ilmoitusvelvollisuus- ja poikkeamamenettelyn mukaisesti. Ilmoitukset käsitellään viipymättä, ja käsittelyssä sovitaan vastuut, korjaavat toimenpiteet ja seuranta.

Asukkaalta tai läheiseltä saatu palaute käsitellään palautteen antajan ja asianosaisten kanssa. Palautetta voi antaa suullisesti tai kirjallisesti, ja kirjalliseen palautteeseen annetaan kirjallinen vastaus. Haitta- ja vaaratilanteet kirjataan poikkeamajärjestelmään ja käsitellään henkilöstöpalaverissa vähintään kerran viikossa.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Jokaisen asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan, tuetaan ja toteutetaan siten, että hänen mielipiteensä omista asioistaan selvitetään käytettävissä olevin keinoin. Asukasta tuetaan päivittäisessä päätöksenteossa ja osallistumisessa yksikön yhteisen toiminnan suunnitteluun. Ykköskoti Pihlajaharjussa järjestetään asukaskokous kerran viikossa, mikä mahdollistaa asukkaiden osallistumisen yksikön toiminnan suunnitteluun. Asukkaalla on oikeus yksityisyyteen omassa huoneessaan. Huoneen voi lukita, ja asukas voi sisustaa sen omien toiveidensa mukaisesti.

Asukas osallistuu aina omien suunnitelmiensa laatimiseen ja arviointiin. Suunnitelmiin kirjataan, miten hänen itsemääräämisoikeutensa ja osallisuutensa toteutuvat käytännössä.

Henkilöstön toimintaa ohjaa IMO-käsikirja, joka sisältää itsemääräämisoikeuden

tukemista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat ohjeet. Käsikirja on henkilöstön saatavilla yksikön sisäisillä sivuilla.

Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain viimeisenä keinona ja asukkaan turvallisuuden varmistamiseksi. Mahdollisista rajoittamispäätöksistä päättää lääkäri. Päätös on aina määräaikaan, enintään kolme kuukautta. Jos päätöstä ei uusita määräajassa, sen voimassaolo päättyy ja se voidaan ottaa uudelleen käyttöön vasta lääkärin tehtyä uuden päätöksen. Rajoitustoimenpiteet kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään, ja yksikön sairaanhoitaja huolehtii päätösten voimassaolon seurannasta ja uusimisen valmistelusta.

2.4 Muistutusten käsittely

Ykköskoti Pihlajaharjussa ensisijainen tapa selvittää palvelussa ilmennyt ongelma on avoin keskustelu kyseessä olevan henkilön ja/tai yksikön yksikönjohtajan kanssa. Muistutuksen, jos keskustelu ei auta, voi tehdä kirjallisena Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kirjaamoon (Tikkamäentie 16 3.krs 80210 Joensuu/kirjaamo@siunsote.fi) Kirjaamo ohjaa muistutuksen oikeaan hyvinvointialueen palveluun ja palvelu pyytää selvitystä muistutukseen Ykköskoti Pihlajaharjulta. Muistutukseen on hyvä kirjata mahdollisimman selkeä kuvaus asiasta, josta muistutus halutaan tehdä. Kerro myös mahdollisimman tarkasti tapahtumasta, milloin ja missä se sattui. Kerro selkeästi, mihin olet tyytymätön saamassasi palvelussa tai hoidossa. Jos muistutuksen tekijä ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi ole itse kykenevä muistutusta tekemään, voi muistutuksen tehdä hänen laillinen edustajansa, omainen tai muu läheinen henkilö. Hyvinvointialue vastaa kirjalliseen muistutukseen saatuaan ensin selvityksen yksiköstä. Ykköskoti Pihlajaharjun palvelua koskevat selvityspyynnöt käsitellään yksikönjohtajan ja palvelujohtajan toimesta. Asiasta tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajaa ja laatujohtajaa.

Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asukkaan hyvinvointialueen vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on enintään 14 vrk. Selvitystyön perusteella määritellään aina korjaavat toimenpiteet, jotka tiedotetaan koko Ykköskoti Pihlajaharjun henkilöstölle. Muistutusmenettelystä kerrotaan Ykköskoti Pihlajaharjun asukkaille ja läheisille avoimesti.

Kantelu

Mikäli muistutuksen tekijä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, voidaan siirtyä kantelumenettelyyn. Kantelu on valvontaviranomaiselle (lupa- ja valvontavirasto LVV)

ilmoitus, epäilyistä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Useat eri viranomaiset tutkivat kanteluja. yksityishenkilö, yritys, yhteisö tai viranomainen voi tehdä kantelun monista eri asioista. Kantelun voi tehdä itseä koskevasta asiasta tai toisen henkilön puolesta. Kantelun tekeminen ja sen käsitteleminen lupa- ja valvontavirastossa on maksutonta. Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti. Muistutus-/ kantelumenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se arvioidaan tarpeelliseksi.

2.5 Henkilöstö

Yksikön henkilöstömitoitus ja henkilöstörakenne perustuvat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kanssa tehtyyn puitesopimukseen ja palvelun rekisteröintipäätökseen (toimilupa). Henkilöstöön kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä avustavaa henkilöstöä.

- **Hoitohenkilöstö:** sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastaavat asukkaiden hoidosta, ohjauksesta, kuntoutumisen tukemisesta ja lääkehoidosta tehtäviensä ja osaamisensa mukaisesti.
- **Avustava henkilöstö:** hoiva-avustaja tukee asukkaiden arkea ja hoitohenkilöstön työtä oman tehtävänkuvansa mukaisesti.
- **Tukipalveluhenkilöstö:** keittiövastaava, kiinteistönhoitaja ja siivouspalvelun henkilöstö huolehtivat ruokapalveluista, tilojen turvallisuudesta, kunnossapidosta ja puhtaudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan tutkintotodistuksesta ja JulkiTerhikki- ja JulkiSuosikki-rekisteristä.

Henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti ja ammattitaitoa pidetään yllä erilaisten koulutusten turvin. Koulutustarvetta arvioidaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa, kunkin työntekijän kohdalla yksilöllisesti.

Henkilöstön lääkeosaamista seurataan LOVE opinnoilla ja näytöillä viiden vuoden välein.

Henkilöstön osaamista arvioidaan jatkuvasti ja lisäkoulutusta ja ohjausta on saatavana tarvittaessa.

Opiskelijoille nimetään lääkeluvallinen omaohjaaja ja opiskelijan opintorekisteriotteet tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Opiskelijat voivat osallistua lääkehoitoon vasta tietyn opintomäärän täytyttyä ja suoritettuaan yksikkökohtaiset lääkeluvat. Opiskelijat eivät työskentele koskaan yksin.

Rikosrekisteriote selvitetään annetun lain (504/2002) mukaisesti.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelussa ja sitä seurataan päivittäin. Työvuorot suunnitellaan kolmen viikon jaksoissa autonomisen työvuorosuunnittelun periaatteiden mukaisesti. Suunnittelussa huomioidaan sopimuksen mukainen henkilöstömitoitus, asukkaiden määrä ja yksilölliset palvelutarpeet, henkilöstön osaaminen sekä työvuorojen tehtävät. Työvuorosuunnitelman laativat yksikönjohtaja ja tiimivastaava yhdessä. Yksikönjohtaja ja tiimivastaava arvioivat henkilöstön riittävyyttä työvuorokohtaisesti. Jos suunniteltu henkilöstömäärä tai osaaminen ei vastaa asukkaiden tarpeita, työvuoroa vahvistetaan ensisijaisesti sijaisilla tai keikkatyöntekijöillä. Pidemmissä poissaoloissa rekrytoidaan määräaikaaisia sijaisia. Tarvittaessa työtehtäviä ja työvuorojen rakennetta järjestellään uudelleen siten, että asukkaiden välttämätön hoito, ohjaus, lääkehoito ja turvallisuus toteutuvat. Henkilöstön saatavuutta tuetaan ennakoivalla rekrytoinnilla ja riittävän sijaisverkoston ylläpitämisellä. Poikkeamat henkilöstön riittävyydessä kirjataan ja käsitellään yksikön omaevalvontamenettelyn mukaisesti.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asukkaan palvelukokonaisuus suunnitellaan ja toteutetaan monialaisessa yhteistyössä hänen tarpeidensa mukaisesti. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat hyvinvointialueen mielenterveys- ja aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät, terveydenhuollon ammattilaiset, muut asukkaan palveluihin osallistuvat toimijat sekä asukkaan suostumuksella hänen läheisensä.

Yhteistyötä tehdään verkosto- ja asukaspalavereissa, puhelimitse, suojatuilla sähköisillä viestintävälineillä ja tarvittaessa muilla sovituilla tavoilla. Yhteydenpito suunnitellaan asukkaan tilanteen, palvelutarpeen ja voimassa olevien suunnitelmien perusteella. Yksikönjohtaja vastaa yhteistyön yleisestä koordinoinnista. Sairaanhoitajat ja omahoitajat huolehtivat tehtävänkuviensa mukaisesta käytännön yhteydenpidosta, sovittujen asioiden toteutumisesta ja tarvittavien tietojen välittämisestä. Yhteistyön kannalta olennaiset tiedot, sovitut toimenpiteet, vastuut ja seuranta kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Asukas osallistuu aina omaa palveluaan koskeviin palavereihin ja päätöksentekoon toimintakykynsä mukaisesti. Hänen toiveensa, tavoitteensa ja näkemyksensä selvitetään ja otetaan huomioon. Asukas voi olla myös itse yhteydessä palvelukokonaisuutensa yhteyshenkilöihin, ja omahoitaja tukee yhteydenpitoa tarvittaessa. Palvelun toteutus perustuu voimassa oleviin sopimuksiin sekä asukkaan palvelu-, hoito- ja toteuttamissuunnitelmiin. Suunnitelmien toteutumista arvioidaan yhteistyössä, ja

palvelukokonaisuutta muutetaan tarvittaessa asukkaan tilanteen tai palvelutarpeen muuttuessa. Tietoja käsitellään salassapitoa ja tietosuojaa koskevien ohjeiden mukaisesti.

2.8 Toimitilat ja välineet

Ykköskoti Pihlajaharju sijaitsee noin kilometrin päässä Kiteen keskustasta.

Toimilupa asumispalvelujen tuottamiseen on myönnetty 4.11.2011.

Yksikkö toimii kolmikerroksisessa rakennuksessa. Vanhempi osa on rakennettu 1950-luvulla ja uudempi vuonna 2011. Rakennus on esteetön: kerrosten välillä voi liikkua hissillä, pääsisäänkäynnillä on pyörätuoliluiska ja laajalla viherpiha-alueella on asfaltoidut kulkuväylät.

Asukkaiden käytössä on erillisessä rakennuksessa sijaitseva kuntosali. Huoneistojen yhteiset WC- ja suihkutilat ovat lukittavia, mikä turvaa käyttäjien yksityisyyden. Yksikössä on 36 asuinhuoneistoa. Jokainen asukas tekee omasta huoneistostaan huoneistokohtaisen vuokrasopimuksen. Huoneisto on asukkaan koti, jossa hänen yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan.

Asukkaalle suunnitellaan hänen tarpeitaan vastaava yksilöllinen tuki, ohjaus ja palvelu. Asumisen turvallisuutta vahvistetaan tarvittaessa yhdessä sovituilla tukitoimilla.

Asukkaan toimintakyvyn, palvelutarpeen ja toimintaympäristön yhteensopivuutta arvioidaan säännöllisesti hyvinvointialueen edustajan kanssa. Arvioinnilla varmistetaan, että tilat ja palvelut tukevat turvallista asumista.

Kiinteistönhoitaja ja työsuojeluvaltuutettu tekevät toimitilatarkastukset säännöllisesti neljännesvuosittain.

Määräaikaiset palotarkastukset tehdään säännöllisesti paloviranomaisten määräysten mukaisesti.

Elintarvikeviranomaiset tekevät valvontasuunnitelman mukaisen Oiva-tarkastuksen, ja terveystarkastaja toteuttaa ympäristöterveydenhuollon tarkastuksen säännöllisin väliajoin.

Toimitilojen riskejä arvioidaan ennakoivasti. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä esihenkilölle ja tekee poikkeamasta tai läheltä piti -tilanteesta sähköisen poikkeamailmoituksen Ykköskoti Pihlajaharjun kotisivuilla. Poikkeamat käsitellään viikoittain työyhteisön poikkeamapalaverissa.

Henkilöstö ilmoittaa viallisista tai turvallisuusriskin aiheuttavista välineistä esihenkilölle tai kiinteistönhoitajalle.

Asukkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta ja käyttöön liittyvästä ohjauksesta vastaavat yksikkö sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten apuvälineyksikkö.

Ykköskoti Pihlajaharju vastaa omien välineidensä, kuten hoivasänkyjen, toimintakunnosta ja huollosta. Yksikön oma kiinteistönhoitaja huolehtii muun muassa kiinteistön ylläpitohuolloista, paloilmoinjärjestelmän säännöllisistä testauksista, piha-alueen hoidosta ja pienkorjauksista.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet ja lääkinälliset laitteet järjestetään yksilöllisen tarpeen perusteella yhteistyössä hyvinvointialueen palvelujen kanssa.

Apuvälineyksiköstä voidaan myöntää esimerkiksi pyörätuoli, rollaattori.

Terveysthuollon kautta voidaan järjestää esimerkiksi verensokerimittari, kuulolaite tai happi rikastin. Välineiden ja laitteiden saaminen perustuu ammattilaisen arvioon ja tarvittaessa lääkärinlausuntoon.

Yksikön ulko-ovella on kameravalvonta. Kameravalvonnasta ilmoitetaan näkyvillä kylteillä ja tarroilla. Kameravalvonnan käytössä noudatetaan tietosuojaa ja tallenteiden käsittelyä koskevia ohjeita.

Ulko-ovet pidetään lukittuina ympäri vuorokauden sähköisellä lukitusjärjestelmällä.

Asukkaalle annetaan hänen niin halutessaan henkilökohtainen kulkutunniste.

Kulkuoikeudet määritellään yksilöllisesti ja niitä hallitaan turvallisuusohjeiden mukaisesti.

Teknologiset ratkaisut valitaan asukkaan yksilöllisen tarpeen, toimintakyvyn ja turvallisuuden perusteella. Käytettävä teknologia, sen tarkoitus ja käyttöön liittyvä ohjaus kirjataan asukkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmaan. Ratkaisun soveltuvuutta arvioidaan säännöllisesti ja aina asukkaan tilanteen muuttuessa.

Asukkaalle voidaan järjestää hoitajakutsu, jolla hän saa tarvittaessa yhteyden henkilöstöön.

Kun hoitajakutsun tarve todetaan, laite asennetaan asukkaan käyttöön ja hänelle annetaan riittävä opastus. Laitteen toiminta tarkistetaan käyttöön otettaessa ja säännöllisesti käytön aikana.

Yksikön lääkinälliset laitteet merkitään sähköiseen laiterekisteriin. Rekisteriin kirjataan laitteen tunnistetiedot, sijainti, vastuuhenkilö sekä huoltoihin ja tarkastuksiin liittyvät tiedot.

Laittevastaava huolehtii laiterekisterin ajantasaisuudesta sekä seuraa laitteiden huoltoja, tarkastuksia ja turvallista käyttöä. Jokainen työntekijä vastaa siitä, että hän käyttää laitetta saamansa perehdytyksen ja käyttöohjeen mukaisesti.

Laitteen toimintahäiriöstä, virheellisestä käytöstä tai mahdollisesta vaaratilanteesta ilmoitetaan viipymättä yksikönjohtajalle ja laitevastaavalle. Tapahtumasta tehdään

sähköinen poikkeamailmoitus. Lääkinnälliseen laitteeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään lisäksi tarvittava ilmoitus Fimealle ja laitteen valmistajalle tai toimittajalle voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Viallinen laite poistetaan käytöstä, kunnes sen turvallisuus on varmistettu.

Poikkeamat käsitellään vähintään viikoittain yksikönjohtajan tai tiimivastaavan johdolla. Käsittelyssä arvioidaan tapahtuman syyt, sovitaan korjaavat toimenpiteet, nimetään vastuuhenkilöt ja määritellään seuranta.

Yksikössä käytetään DomaCare 2.0 -asiakastietojärjestelmää, johon asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan ajantasaisesti. Järjestelmän käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien perusteella henkilökohtaisina, eikä tunnuksia luovuteta toiselle käyttäjälle. Henkilöstö perehdytetään järjestelmän käyttöön, kirjaamiseen ja tietosuojaan ennen itsenäistä työskentelyä. Kirjaamisvastaava tukee henkilöstöä järjestelmän käytössä ja on tarvittaessa yhteydessä pääkäyttäjään. Käyttökatojen ja muiden häiriötilanteiden aikana toimitaan erillisten jatkuvuus- ja tietoturvaohjeiden mukaisesti.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu Ykköskoti Pihlajaharjun yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Se tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään aina, kun lääkehoidon käytännöissä, henkilöstössä, vastuissa, tiloissa, laitteissa tai ohjeissa tapahtuu olennainen muutos. Päivitystarve arvioidaan myös lääkepoikkeamien, auditointien, itsearviointien ja viranomaisohjeiden perusteella.

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja koordinoi suunnitelman laatimista ja päivittämistä, seuraa sen toteutumista sekä huolehtii siitä, että henkilöstö tuntee ajantasaiset toimintatavat. Yksikönjohtaja vastaa lääkehoidon kokonaisuuden asianmukaisesta järjestämisestä, tarvittavista resursseista, perehdytyksestä ja omavalvonnasta. Suunnitelman hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri organisaation käytännön mukaisesti.

Jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä vastaa siitä, että toimii lääkehoitosuunnitelman, oman koulutuksensa, osaamisensa ja voimassa olevan lääkelupansa mukaisesti. Havaitut puutteet, riskit ja lääkepoikkeamat ilmoitetaan viipymättä, käsitellään sovitun menettelyn mukaisesti ja huomioidaan suunnitelman päivityksessä.

Ykköskoti Pihlajaharjulla lääkehoitoa toteuttavat hoitajat suorittavat LOVE-koulutuksen tentteineen viiden vuoden välein. Tämän jälkeen lääkärin allekirjoittama lääkelupa antaa oikeuden toimia lääkevastaavana työvuorossa.

Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi lääkevastaava. Lääkevastaava on merkitty

työvuorojärjestelmään L merkinnällä. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista valvotaan lääkehoidon itsearvioinnilla vähintään kerran vuodessa, omavalvontakyselyillä kerran kuukaudessa sekä erillisillä tarkistuksilla (lääkejaon tuplatarkistukset, huumelääkkeiden käytön merkinnät) sekä lääkepoikkeamien viikoittaisella seurannalla. Yksikössämme ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Kaikki työntekijät perehdytetään DomaCare 2.0 -asiakastietojärjestelmän käyttöön sekä hyvän kirjaamisen periaatteisiin ennen itsenäistä työskentelyä. Asiakastiedot kirjataan jokaisessa työvuorossa viivytyksettä, asiallisesti, ymmärrettävästi ja asukkaan palvelun kannalta olennaisessa laajuudessa. Kirjaamisessa erotetaan havainnot, asukkaan oma näkemys ja työntekijän tekemät toimenpiteet. Kirjaamisvastaava tukee henkilöstöä ja seuraa kirjaamisen laatua. Tarvittaessa osaamista vahvistetaan ohjauksella ja oppimisympäristön koulutuksilla.

Palvelimet ovat varmuuskopioitu ja palosuojattu. Yksikkö noudattaa sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä lain (159/2007) 19 §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvää suunnitelmaa.

Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama aiheuttaa merkittävän riskin asukasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Tietosuojan ja henkilötietojen ohjeistus on laadittu yksikön ykkösnettiin.

Tietosuoja, salassapito, käyttöoikeudet, turvallinen tunnistautuminen ja tietoturvapoikkeamissa toimiminen kuuluvat perehdytysohjelmaan. Jokainen työntekijä suorittaa organisaation tietosuojakoulutuksen ja siihen liittyvän osaamisen varmistamisen. Yksikönjohtaja huolehtii, että perehdytys toteutuu ja dokumentoidaan. Kirjaamisvastaava antaa käytännön ohjausta asiakastietojärjestelmän käyttöön, ja työntekijä vastaa ohjeiden noudattamisesta sekä oman osaamisensa ylläpitämisestä. Asiakastietojärjestelmän käyttöoikeudet ovat henkilökohtaisia ja perustuvat työntekijän työtehtäviin sekä välttämättömään tiedontarpeeseen. Yksikönjohtaja vastaa käyttöoikeuksien hakemisesta, muutoksista, säännöllisestä tarkistamisesta ja poistamisesta. Käyttöoikeudet päivitetään viipymättä työntekijän tehtävien muuttuessa ja poistetaan työsuhteen tai käyttöoikeuden tarpeen päättyessä.

Jokainen käyttäjä tunnistautuu järjestelmään omilla tunnuksillaan. Tunnuksia,

salasanoja tai muita tunnistautumisvälineitä ei saa luovuttaa toiselle. Asiakastietoja saa käsitellä vain työtehtävän edellyttämässä laajuudessa. Käyttöä valvotaan lokitietojen avulla, ja epäily väärinkäytöstä tai virheellisestä käyttöoikeudesta ilmoitetaan viipymättä yksikönjohtajalle ja organisaation tietosuojavastaavalle.

Yksikön tietosuojayhteyshenkilö

Nimi: Anne Haapala

Puhelin: 040 083 8726

Sähköposti: anne.haapala@mehilainen.fi

Palveluntuottajan tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p. 045 672 8286

Mehiläisen tietosuoja-asioiden yhteydenotto

Sähköposti: info.terveystiedot@mehilainen.fi

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palautetta kerätään asukkailta, läheisiltä, henkilöstöltä ja yhteistyötahoilta useilla tavoilla. Aukkaat voivat antaa palautetta arjen keskusteluissa, omahoitajatapaamisissa, asukaskokouksissa sekä suullisesti tai kirjallisesti henkilöstölle ja yksikönjohtajalle.

Läheisiltä palautetta kerätään tapahtumissa, sovituissa puhelinyhteyksissä ja muissa yhteydenotoissa. Palautetta voi antaa myös nimettömästi.

Kokemuksellista laatua mitataan kuukausittain laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymykset asukkaille, läheisille, henkilöstölle ja yhteistyötahoille. Laatuindeksin osat alueet ovat yksilöllinen ohjaus ja tuki, turvallisuus, oma viihtyisä koti, yhteisöllisyys ja osallisuus sekä maukas ja terveellinen ravinto. Laatuindeksi päivittyy vastausten perusteella reaaliaikaisesti.

Kiireelliseen tai turvallisuuteen vaikuttavaan palautteeseen reagoidaan viipymättä. Muu palaute välitetään yksikönjohtajalle ja käsitellään mahdollisimman pian, viimeistään seuraavassa soveltuvassa työyhteisö- tai asukaspalaverissa. Laatuindeksin tulokset kootaan ja käsitellään kuukausittain. Yksikönjohtaja vastaa käsittelyn aikataulusta. Omahoitajat huolehtivat asukkailta ja läheisiltä saadun palautteen välittämisestä käsittelyyn, ja koko henkilöstö osallistuu palautteen perusteella tehtävään arviointiin ja kehittämiseen. Käsittelyssä sovitaan tarvittavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt, toteutusaikataulu ja seuranta-ajankohta. Toimenpiteiden etenemistä seurataan sovittuna ajankohtana ja viimeistään seuraavan kuukausittaisen palautekoosteen käsittelyn yhteydessä. Yksikönjohtaja tiedottaa tuloksista ja tehdyistä muutoksista palautteen antajille ja muille asianomaisille soveltuvalla tavalla.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskejä tunnistetaan jatkuvasti osana päivittäistä työtä sekä suunnitelmallisissa arvioinneissa. Toiminta- ja työturvallisuusriskit arvioidaan vähintään kerran vuodessa ja aina toiminnan, tilojen, asiakasryhmän tai työmenetelmien muuttuessa. Tunnistamisessa hyödynnetään henkilöstön ja asukkaiden havaintoja, poikkeama- ja läheltä piti - ilmoituksia, palautteita, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

Tunnistetut riskit kirjataan ja arvioidaan niiden todennäköisyyden, vakavuuden ja mahdollisten seurausten perusteella. Arvioinnissa huomioidaan vaikutukset asukkaisiin, henkilöstöön, palvelun laatuun, toimitiloihin, tietoturvaan ja toiminnan jatkuvuuteen.

Tarvittaessa arviointiin osallistuvat yksikönjohtajan lisäksi työsuojeluvaltuutettu, vastuuhenkilöt, henkilöstö, asukas ja hänen suostumuksellaan läheinen.

Jokaiselle merkittävälle riskille määritellään ehkäisevät tai korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö, määräaika ja seurantatapa. Vakava tai välitöntä vaaraa aiheuttava riski käsitellään heti ja tarvittavat suojaavat toimet käynnistetään viipymättä. Toimenpiteiden toteutuminen ja vaikutus arvioidaan sovittuna ajankohtana. Jos riski ei ole pienentynyt hyväksyttävälle tasolle, arviointi uusitaan ja hallintatoimia vahvistetaan.

Yksikönjohtaja vastaa riskienhallinnan kokonaisuudesta, organisoinnista ja seurannasta.

Hän huolehtii vuosittaisten riski- ja vaarojen arviointien toteuttamisesta, poikkeamien käsittelystä, korjaavien toimenpiteiden määrittelystä sekä siitä, että vastuuhenkilöt ja määrääjat kirjataan. Yksikönjohtaja seuraa toimenpiteiden toteutumista ja raportoi merkittävistä riskeistä organisaation ohjeiden mukaisesti.

Työsuojeluvaltuutettu osallistuu työympäristön vaarojen tunnistamiseen, riskien arviointiin, turvallisuuskävelyihin ja korjaavien toimien seurantaan yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa. Muut nimetyt vastuuhenkilöt arvioivat ja hallitsevat oman vastuualueensa riskejä sekä ilmoittavat havainnoistaan yksikönjohtajalle. Jokainen työntekijä vastaa riskien jatkuvasta havainnoinnista, turvallisten toimintatapojen noudattamisesta ja havaitsemiensa riskien, epäkohtien sekä läheltä piti -tilanteiden viivytyksettömästä ilmoittamisesta. Koko henkilöstö osallistuu sovittujen korjaavien toimenpiteiden toteuttamiseen ja niiden vaikutusten arviointiin.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Jokaisen työntekijän on ilmoitettava viipymättä havaitsemastaan tai tietoonsa

saamastaan epäkohdasta tai sen uhasta, joka koskee asukkaan sosiaalihuollon toteuttamista tai voi vaarantaa palvelun laadun tai turvallisuuden. Ilmoitusvelvollisuus perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 29 §:ään. Ilmoitus tehdään yksikönjohtajalle ja kirjataan sähköiseen poikkeamailmoitusjärjestelmään. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia työntekijöitä tehtävästä ja työsuhteen muodosta riippumatta. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä seuraamuksia tai vastatoimia. Henkilöstö perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen, ilmoituksen tekemiseen, ilmoittajan suojaan ja asian käsittelyyn. Ajantasainen toimintaohje on henkilöstön saatavilla yksikön sisäisillä sivuilla.

Yksikönjohtaja käsittelee ilmoituksen viipymättä, arvioi asukkaan välittömän suojan tarpeen ja käynnistää tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Käsittelyssä kirjataan toimenpiteet, vastuuhenkilöt, määrääjat ja seuranta. Jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei voida korjata viivytyksettä omavalvonnan keinoin tai se vaarantaa olennaisesti asukasturvallisuuden, yksikönjohtaja ilmoittaa asiasta organisaation ohjeiden mukaisesti palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle.

Asukkailta, läheisiltä, henkilöstöltä ja yhteistyötahoilta saatu palaute huomioidaan riskienhallinnassa. Turvallisuuteen, palvelun laatuun tai toistuvaan epäkohtaan liittyvä palaute välitetään viipymättä yksikönjohtajalle ja käsitellään osana riskien arviointia.

Tarvittaessa palaute kirjataan poikkeamailmoituksena. Käsittelyssä arvioidaan riskin merkittävyys, sovitaan korjaavat tai ehkäisevät toimenpiteet, vastuuhenkilöt, määrääjat ja seuranta. Yksikönjohtaja seuraa toimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksia.

Palautteen muut keruu- ja käsittelykäytännöt kuvataan kohdassa Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kaikki poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan viipymättä sähköiseen poikkeamailmoitusjärjestelmään. Ilmoitukseen kirjataan tapahtuman kuvaus, ajankohta ja paikka, välittömät toimenpiteet, poikkeaman luonne ja vakavuus, arvio riskiluokasta sekä ehdotus jatkotoimiksi. Tarpeettomia henkilötietoja ei kirjata.

Vakava tai välitöntä vaaraa aiheuttava poikkeama ilmoitetaan heti yksikönjohtajalle tai tiimivastaavalle. Asukkaan ja muiden henkilöiden turvallisuus varmistetaan ensin, minkä jälkeen tapahtuma käsitellään viipymättä. Vakavasta poikkeamasta tiedotetaan organisaation ohjeiden mukaisesti palvelujohtajalle, laatutiimille ja laatujohtajalle sekä tarvittaessa palvelunjärjestäjälle tai viranomaiselle.

Muut poikkeamat käsitellään yksikönjohtajan tai tiimivastaavan johdolla vähintään kerran viikossa yhdessä henkilöstön kanssa. Käsittelyssä selvitetään tapahtumaan vaikuttaneet syyt sekä arvioidaan riskin vakavuus ja uusiutumisen mahdollisuus. Yksikönjohtaja päättää tarvittavista korjaavista ja ehkäisevistä toimista, nimeää kullekin toimelle vastuuhenkilön ja määrittää toteutusajan sekä seuranta-ajankohdan. Nimetty vastuuhenkilö toteuttaa sovitut toimet, dokumentoi niiden etenemisen ja ilmoittaa viivästyksistä tai esteistä yksikönjohtajalle. Tiimivastaava tukee käytännön toteutusta ja seuraa sovittujen toimintatapojen noudattamista. Käsittelyn tulos, vastuut ja määräajat kirjataan poikkeamailmoitukseen.

Riskienhallinnan toteutumista seurataan kuukausittain ja tuloksia tarkastellaan vähintään neljännesvuosittain. Keskeisiä mittareita ovat poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden määrä, vakavuus ja toistuvuus; ilmoitusten käsittelyaika; sovittujen korjaavien toimien toteutumisaste ja viivästymiset; toistuvien riskien määrä; vuosittaisten riskiarviointien, turvallisuuskävelyjen ja toimitilatarkastusten toteutuminen; riskienhallintakoulutusten ja harjoitusten osallistumisaste sekä havaittujen osaamispuutteiden korjaaminen. Lisäksi seurataan henkilöstön riittävyys, lääkehoitoon, lääkinnällisiin laitteisiin, tietoturvaan ja asukasturvallisuuteen liittyviä poikkeamia.

Yksikönjohtaja vastaa mittaritietojen kokoamisesta, tulosten arvioinnista ja raportoinnista. Poikkeamatietoja seurataan Power BI -järjestelmässä, ja tulokset käsitellään henkilöstön kanssa vähintään kuukausittain. Merkittävät muutokset, kasvavat riskit ja viivästyneet toimenpiteet raportoidaan palvelujohtajalle organisaation ohjeiden mukaisesti. Mittareille asetetaan tarvittaessa tavoite- tai raja-arvot. Jos tavoite ei täyty tai riskitaso kasvaa, sovitaan lisätoimet, vastuuhenkilö, määräaika ja uusi seuranta-ajankohta.

Riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisellä koulutuksella ja käytännön harjoittelulla. Perehdytyksessä käsitellään riskien tunnistaminen ja arviointi, poikkeama- ja läheltä piti -ilmoitusten tekeminen, ilmoitusvelvollisuus, toiminta vakavissa vaaratilanteissa sekä korjaavien toimien seuranta. Osaamista ylläpidetään muun muassa turvallisuuskävelyillä, ensiapu- ja paloturvallisuuskoulutuksilla, poistumis- ja pelastautumisharjoituksilla sekä tietoturvaan, lääkehoitoon ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyvillä koulutuksilla.

Yksikönjohtaja vastaa koulutustarpeiden arvioinnista, koulutusten suunnittelusta ja toteutumisen seurannasta. Koulutukset ja suoritettut harjoitukset dokumentoidaan henkilöstön koulutustietoihin. Työntekijän osaaminen varmistetaan koulutukseen sopivalla tavalla, kuten testillä, näytöllä, harjoituksella tai käytännön havainnoinnilla. Jos osaamisessa havaitaan puutteita tai toimintaohjeet muuttuvat, järjestetään viipymättä lisäohjausta, perehdytystä tai uusintakoulutusta. Opit käsitellään henkilöstöpalavereissa ja viedään tarvittaessa perehdytysmateriaaleihin sekä työohjeisiin.

Viranomaisien selvityspyynnöt käsitellään viipymättä. Yksikönjohtaja vastaa pyynnön vastaanottamisesta, tarvittavien tietojen kokoamisesta ja vastauksen toimittamisesta asetetussa määräajassa yhteistyössä palvelujohtajan, laatuorganisaation ja muiden asian kannalta keskeisten vastuuhenkilöiden kanssa. Selvityspyynnö, toimitettu vastaus ja viranomaisen päätös tallennetaan organisaation ohjeiden mukaiseen tietokantaan. Päätöksestä johtuvat korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt, määrääjat ja seuranta kirjataan, ja yksikönjohtaja seuraa niiden toteutumista. Henkilöstölle tiedotetaan selvityspyynnön tai päätöksen perusteella muuttuvista toimintatavoista työyhteisöpalaverissa ja ajantasaiset ohjeet päivitetään perehdytysmateriaaliin.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalvelujen laatua seurataan tapaamalla palvelun tuottajia säännöllisesti. Asumispalvelun laatua seurataan myös asukastyytyväisyyden ja henkilöstön palautejärjestelmän sekä riskikartoittamisen avulla ja poikkeamiin puuttumalla. Palveluntuottaja valitaan palvelun sisällön ja riskitason mukaan. Valinnassa arvioidaan palveluntuottajan lakisääteiset rekisteröinnit ja luvat, taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset, henkilöstön riittävyys ja osaaminen, vastuuvakuutukset, tietosuoja ja tietoturva, toimitusvarmuus, varautuminen häiriötilanteisiin sekä kyky täyttää sovitut laatu- ja turvallisuusvaatimukset. Lisäksi huomioidaan referenssit, aiempi suoriutuminen, palautteet ja mahdolliset poikkeamat.

Ennen sopimuksen tekemistä palveluntuottajan soveltuvuus ja vaatimusten täytyminen todennetaan asiakirjojen, selvitysten ja tarvittaessa haastattelun tai arviointikäynnin avulla. Sopimukseen kirjataan palvelun sisältö, laatuksiteerit, vastuut, raportointi, salassapito ja tietosuoja, poikkeamien käsittely, alihankinnan ehdot, jatkuvuudenhallinta sekä mahdolliset seuraamukset. Merkittäviltä palveluntuottajilta edellytetään sitoutumista Mehiläisen toimintaohjeisiin sekä toimintaan soveltuvaa omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintajärjestelmää.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa valmius- ja jatkuvuudenhallinnan kokonaisuudesta. Hän huolehtii siitä, että yksiköllä on ajantasainen valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, keskeiset häiriötilanteet ja varautumistoimet on tunnistettu, vastuuhenkilöt ja varahenkilöt on nimetty sekä tarvittavat yhteystiedot ja toimintaohjeet ovat henkilöstön saatavilla. Suunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja aina toiminnan, tilojen,

henkilöstön, palvelutarpeiden tai ulkoisten vaatimusten muuttuessa.

Häiriötilanteessa yksikönjohtaja johtaa toimintaa, arvioi tilanteen vaikutukset asukasturvallisuuteen ja palvelun jatkuvuuteen sekä päättää tarvittavista suojaavista ja palauttavista toimista. Tiimivastaava toimii yksikönjohtajan tukena, koordinoi käytännön järjestelyjä ja toimii sovittuna varahenkilönä. Nimetyt vastuuhenkilöt huolehtivat oman vastuualueensa varautumisesta, kuten henkilöstöjärjestelyistä, lääkehoidosta, toimitiloista, laitteista, tietojärjestelmistä, ruokahuollosta ja viestinnästä.

Jokainen työntekijä vastaa siitä, että hän tuntee omaan tehtäväänsä liittyvät häiriötilanneohjeet, noudattaa annettuja toimintaohjeita ja ilmoittaa viipymättä havaitsemastaan jatkuvuutta tai turvallisuutta vaarantavasta tilanteesta. Henkilöstö perehdytetään suunnitelmaan, ja toimintavalmiutta ylläpidetään koulutuksilla ja harjoituksilla. Häiriötilanteet ja harjoitukset arvioidaan jälkikäteen, ja niiden perusteella sovitaan korjaavat toimet, vastuuhenkilöt, määrääajat ja suunnitelman päivitykset.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Yksikönjohtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisen, toimeenpanon, seurannan ja päivittämisen koordinoinnista. Hän huolehtii siitä, että suunnitelman sisältö vastaa yksikön toimintaa, sovitut tehtävät toteutetaan ja muutokset viedään käytäntöön. Nimetyt vastuuhenkilöt valmistelevat ja tarkistavat omaa vastuualueitaan koskevat osuudet. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkehoitoa koskevien tietojen ajantasaisuudesta, ja työsuojeluvaltuutettu osallistuu riskienhallintaa sekä työturvallisuutta koskevien tietojen tarkistamiseen.

Henkilöstö osallistuu suunnitelman sisällön arviointiin, tuntee omaan työhönsä liittyvät velvoitteet ja toimii suunnitelmassa kuvattujen käytäntöjen mukaisesti. Valmis ja päivitetty suunnitelma käsitellään henkilöstön kanssa, ja perehtyminen dokumentoidaan luku- tai perehdytyskuittauksella. Asukkaiden näkemyksiä ja kehittämis ehdotuksia kerätään asukaspalavereissa ja hyödynnetään suunnitelman laadinnassa sekä päivittämisessä.

Palvelujohtaja tukee suunnitelman arviointia ja varmistaa sen yhdenmukaisuuden organisaation toimintaperiaatteiden kanssa. Laatuorganisaatiota konsultoidaan tarvittaessa sisällön, lainsäädännön ja laadunhallinnan kysymyksissä. Toimintayksikön

vastaava johtaja hyväksyy ja vahvistaa suunnitelman. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään aina toiminnan, vastuiden, riskien, ohjeiden tai lainsäädännön muuttuessa olennaisesti.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on saatavilla seuraavissa paikoissa:

- **Paperiversio:** Ykköskoti Pihlajaharjun pääsisäänkäynnin eteisessä olevassa omavalvontasuunnitelmakansiossa.
- **Sisäinen sähköinen versio:** Ykköskoti Pihlajaharjun sisäisillä sivuilla henkilöstön saatavilla.
- **Julkinen verkkoversio:** palveluntuottajan verkkosivulla osoitteessa <https://ykköskodit.fi/palvelukodit/ykköskoti-pihlajaharju>.

Yksikönjohtaja vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta. Hän varmistaa, että suunnitelmassa kuvatut toimintatavat toteutuvat arjessa, sovitut tehtävät etenevät määräajassa ja seurannassa havaitut puutteet käsitellään. Nimetyt vastuuhenkilöt seuraavat oman vastuualueensa tavoitteita, mittareita ja toimenpiteitä sekä raportoivat havainnoistaan yksikönjohtajalle.

Henkilöstö seuraa suunnitelman toteutumista päivittäisessä työssä ja ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista, puutteista ja muutostarpeista yksikönjohtajalle. Toteutumista arvioidaan vähintään neljännesvuosittain sekä aina merkittävän poikkeaman, viranomaispäätöksen tai toiminnan muutoksen yhteydessä. Seurannan tulokset, sovitut korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja määrääjat dokumentoidaan. Yksikönjohtaja raportoi olennaisista havainnoista palvelujohtajalle ja vie tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan, henkilöstöohjeisiin ja perehdytysmateriaaliin.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 8.9.2026

Allekirjoitus

Anne Haapala

This document contains 25 pages before this page

Dokumentet inneholder 25 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 25 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 25 sider før denne side

Detta dokument innehåller 25 sidor före denna sida

ANNE SISCO HAAPALA

Company - Yritys - Företag - Selskap - Virksomhed: Itä-Suomen Hoitokodit Oy, ykköskoti Pihlajaharju

05c134f0-6635-412a-9c8b-6128c1a72430 - 2026-09-22 08:56:57 UTC +03:00

BankID / MobileID - ccc83159-8dd9-4a5e-bceb-a3bf7cbe7c69 - FI

Authority to sign - Asemavaltuutus - Ställningsfullmakt - Autoritet til å signere - Myndighed til at underskrive

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuutus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende