



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

YKKÖSKOTI MEININKI

Päivitetty 16.3.2026

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	2
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	3
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	7
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	8
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	9
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	11
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	12
2.4 Muistutusten käsittely	13
2.5 Henkilöstö	13
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	14
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	14
Toimitilat ja välineet	15
2.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	15
2.9 Lääkehoitosuunnitelma	17
2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	17
2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	18
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	18
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	19

3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	20
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	22
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	22
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	23
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	23
4.1	Toimeenpano.....	24
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	24

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Ykkös- ja Onnikodit Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Palvelujohtaja Johanna Liimainen puh. 040 041 3642 johanna.liimainen@mehilainen.fi

Toimintayksikkö Ykköskoti Meininki	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Mervi Pekki	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040 1935 234 mervi.pekki@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Silmukuja 2	Postinumero ja toimipaikka 54120 Pulp
Palvelut / asiakasryhmä Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut	Asiakaspaikkamäärä yhteisöllinen asuminen 20, tukiasuminen 5
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) läsnäpalvelu	

Hyvinvointialue Ekhva
Valvontaviranomaiset Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaava (Ekhva) Elina Tikka Puhelin: 050 555 8553, Puhelinaika: ma-to klo 9–12 Sähköposti: elina.l.tikka@ekhva.fi Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin, asemaan ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon

asiakaslaki) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta ja asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo, miten voit itse toimia omassa asiassasi, mutta ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimivaltaan ei sisälly Kelan etuuksien, työttömyysturvaan, eläkkeisiin tai edunvalvontaan liittyvät asiat.

Viralliset kantelut/muistutukset tehdään Lupa- ja valvontavirastoon (LVV)

Lupa- ja valvontavirasto
 Verkkosivut: www.lvv.fi
 Asiakaspalvelu: arkisin klo 9–15
 Sähköposti: kirjaamo@lvv.fi
 Päätoimipaikka: Tampere

Asiakkaalla, läheisellä tai henkilöstön jäsenellä on oikeus tehdä kanteluvalvontaviranomaiselle, jos hän katsoo, että palveluyksikön toiminnassa on lainvastaisia menettelyjä tai puutteita, joita ei ole korjattu omavalvonnallisin toimin.

Eduskunnan oikeusasiamies
 Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
 Käyntiosoite: Arkadiankatu 3, Helsinki
 Postiosoite: 00102 Eduskunta
 Puhelin: 09 4321 (vaihe)
 Verkkosivut: www.oikeusasiamies.fi
 Kantelun voi tehdä sähköisesti: www.oikeusasiamies.fi/kantelu

Eduskunnan oikeusasiamies valvoo viranomaisten ja julkista tehtävää hoitavien toiminnan lainmukaisuutta. Asiakkaalla tai läheisellä on oikeus kannella oikeusasiamiehelle, jos hän katsoo tulleen kohdelluksi lainvastaisesti tai perusoikeuksiaan on loukattu.

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 16.6.2020	Palvelu, johon myönnetty Ilmoituksenvaraiset yksityiset sosiaalipalvelut
--	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksilönä yhteisössä

Toiminta-ajatuksena on tarjota mielenterveyskuntoutujille yksilöllistä ja yhteisöllistä tukea. Kuntoutus keskittyy vahvistamaan osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja hyvinvointia. Kuntoutuksessa painottuvat:

Yhteisöllisyys: Osallistuminen yhdessä tekemiseen.

Luonto ja elinympäristö: Hyvinvointia ja mielen tasapainoa tuetaan luonnossa liikkumalla, perinteisillä pihatöillä ja luontoyhteyden vahvistamisella.

Arjen rytmi: Luodaan turvallisuutta ja hallinnan tunnetta ylläpitämällä selkeää päivärytmiä.

Toiminta kannustaa kuntoutujia löytämään omat voimavaransa, kokemaan onnistumisia ja rakentamaan mielekästä arkea.

Yhteisömme hyveitä ovat:

Kehittyvä (työyhteisö)

Luovaa ja systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä toiminnoissa. Tavoitteena on jotakin olennaisesti uutta, osaaminen on ihmisten osaamista, jota kehittämällä voidaan parantaa tiimin osaamista.

Keskusteleva (työyhteisö)

Korostaa keskustelun ja hyvän vuorovaikutuksen merkitystä työyhteisössä. Arvostava, tasa-arvoinen ja turvallinen keskustelukulttuuri.

Ketterä (työyhteisö)

Kykyä toimia mukautuvasti tilanteen vaatimalla tavalla, jotta päästään asiakkaan kannalta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Ammatillinen (asiakastyö)

Sivistynyttä, arvostavaa ja ystävällistä käyttäytymistä kaikkia yhteisön jäseniä kohtaan.

Turvallinen (asiakastyö)

Turvallisuuden tunne syntyy oman elämän hallinnasta, merkityksellisestä tekemisestä, vaikutusmahdollisuuksista ja siitä, että on osa jotain suurempaa yhteisöä.

Ykköskotien toimintaa ohjaavat arvot

Tieto ja taito

Ykköskotien vahvuus on osaava ja taitava henkilöstö. Mielenterveyskuntoutuksen tiedollisen ja taidollisen osaamisen ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovat osa toimintaamme.

työssä. Tämä tarkoittaa tiedon päivittämistä liittyen niin mielenterveyden häiriöihin kuin kuntoutuksen menetelmiinkin.

Tieto ja taito eivät ole vain yksilöiden osaamista vaan koko työryhmien a koko organisaation osaamisen käyttämistä asukkaidemme parhaaksi. Yhteistä osaamista, joka syntyy jakamalla, yhdessä oppimalla ja jatkuvalla oman toiminnan arvioinnilla .

Ykköskoti Meiningissä tämä tarkoittaa sitä, että henkilöstömme koulutautuu säännöllisesti ja ylläpitää osaamistaan. Perehdytämme uudet työntekijät ja opiskelijat aina perehdytysuunnitelman mukaisesti. Olemme myös jakamaan tietoa, sekä avoimia oppimaan uusia päivitettyjä työtapoja uusilta työntekijöiltä ja opiskelijoilta.

Välittäminen ja vastuunotto

Välittäminen asukkaistamme on toimintamme perusta. Kohtaamme jokaisen ihmisen ainutkertaisena ja kunnioitamme erilaisuuttamme. Välittäminen tarkoittaa myös avointa viestintää kaikissa tilanteissa sekä halua ja kykyä ottaa vastaan palautetta. Näin luomme työpaikkana erinomaiset edellytykset onnistumisille.

Kannamme vastuuta tulosten saavuttamisesta, oman osaamisemme kehittamisestä sekä jatkuvasta laadun ja asukastyön parantamisesta. Pidämme lupauksemme, luotamme toisiimme ja hoidamme asiat loppuun asiakkaidemme, työtovereidemme ja palvelun tilaajien odotusten mukaisesti.

Ykköskoti Meiningissä kohtaamme jokaisen henkilön yksilönä ja osana yhteisöä. Meille on tärkeää tuntee asukkaamme ja työntekijämme. Olemme avoimia erilaisille elämäntilanteille, elämänhistorioille ja tulevaisuuden haaveille. Uusin teemamme on turvallinen kohtaaminen, jonka avulla pyrimme tarjoamaan hyvän kodin ja työpaikan.

Kumppanuus ja yrittäjyys

Toimimme kumppanuuteen perustuvassa luottamuksellisessa suhteessa palvelun tilaajien ja viranomaisten kanssa. Näemme roolimme ja tehtävämme kuntien ja sotealueiden yhteistyökumppanina mielenterveyskuntoutuksen toteutuksessa. Yrittäjyyttä Ykköskodeissa edustaa työntekijöidemme sitoutuminen tulokselliseen kuntoutustyöhön. Odotamme yrittäjähenkistä asennetta ja aloitteellisuutta useissa eri tehtävissä ja erityisesti organisaation johdolta ja tukipalveluilta.

Ykköskoti Meiningin toiminta on läpinäkyvää ja toimimme aktiivisesti yhteistyössä asukkaiden, palveluntilaajien ja viranomaisten kanssa.

Kasvu ja kehitys

Kasvu ja kehitys tarkoittaa sitä, että haluamme toteuttaa palvelut kustannustehokkaasti laadusta tinkimättä Kasvu ja kehitys on kuitenkin myös arvo sinänsä ja tarkoittaa Mehiläisessä myös muita kuin taloudellisia tavoitteita.

Kasvu ja kehitys tarkoittaa muun muassa jatkuvaa uusien ja parempien toimintamallien etsimistä, jotta voimme entistä paremmin vastata asiakkaidemme tarpeisiin ja odotuksiin.

Se tarkoittaa uusia palveluinnovaatioita. Se tarkoittaa Ykköskotien työryhmien ja sen ammattilaisten henkilökohtaista ammatillista kasvua ja kehitystä.

Ykköskoti Meiningissä aremme kehittyä päivittäin. Olemme ottaneet käyttöön tehtävienhallinta-järjestelmän, joka antaa kattavan ohjeistuksen päivittäiseen työskentelyyn niin vakituisille työntekijöille kuin sijaisille ja opiskelijoille. Mietimme viikoittain yhteisö- ja henkilöstöpalavereissa toimintojamme ja tarvittaessa toimivampia työtapoja arkeen. Uusimpana arjen toimintamallina ovat Lean-projektit, joissa pyritään järjeistämään toimintaa.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Lainsäädäntö:

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 603/2022

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Tietosuojalaki 1050/2018

Terveydensuojelulaki 763/1994

Mielenterveyslaki 1116/1990

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Järjestelmä toimii ennakoivasti ja itseohjautuvasti asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimukset täyttäen. Toimintajärjestelmä täyttää ISO9001, ISO14001 ja ETJ+ standardien vaatimukset. Yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu asumisyksiköille ja sen tarkoitus on helpottaa tehtävää laatutyötä.

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä.

Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

- Tarjoamme yksilöllistä ohjausta, kuntoutusta ja tukea, huomioimalla asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet sekä voimavarat
- Luomme turvallisen ilmapiirin ja ympäristön asiakkaan kuntoutumiselle · Tarjoamme oman viihtyisän kodin, jonka jokainen asiakas voi tehdä omannäköiseksi
- Luomme yhteisöllisen ja osallisuutta tukevan asuinympäristön, jossa jokainen voi olla omalla tavallaan aktiivinen, sekä osallistua yhdessä tekemiseen voimavarojensa mukaan
- Tuemme asiakkaita säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen, ruuan maittavuudesta tinkimättä.

Laatuindeksi: Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden (palvelun tilaaja) arvioimana. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta. Laatuindeksi rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja se raportoidaan kuukausittain. Jokainen osa-alue saa arvon välillä 0–100 ja laatuindeksi voi olla enimmillään 100. Indeksit raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen

kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

Muut laatumittarit: Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokiot tai omaohjaaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. Myös niiden mittaamisen frekvenssi vaihtelee: läheisyhteistyön toteutumista mitataan kuukausittain, muita viikoittain. Mittari perustuu kullekin mitattavalla asialla määriteltyyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asiakasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Valvontalain 10 §: n 4 momentin mukaan palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Ykköskoti Meiningissä yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Yksikönjohtajan toiminta on aina tavoitteellista. Hän huolehtii omavalvontasuunnitelmasta ja sen toteutumisesta, seuraa laatuindeksiä ja tiedottaa henkilöstöä muutoksista, sekä osallistuu laadunkehittämiseen omassa yksikössään, että käsittelee poikkeamailmoitukset ja jalkauttaa tarvittavat siihen liittyvät kehitystoimenpiteet. Yksikönjohtaja varmistaa, että asiakkaat saavat yksilöllistä ja omaan toteuttamissuunnitelmaan pohjautuvaa asumispalvelua. Yksikönjohtaja vastaa eri sopimuksista, talouden seurannasta, ja kehittää palveluja. Lähiesihenkilönä yksikönjohtaja huolehtii henkilöstön työhyvinvoinnista ja -turvallisuudesta, rekrytoinnista ja perehdytyksestä.

Yksikönjohtajan työparina toimii arjen johtamisessa tiimivastaava. Tiimivastaava vastaa erikseen sovituista osa-alueista kuten toiminnan sujuvuudesta, päivittäisten tehtävien ja vastuun jaosta. Tiimivastaava toimii myös ohjaajana vaikka hänellä on vastuutehtäviä.

Vastuu laadun, laatulupauksemme ja omavalvonnan toteutumisesta arjessa on myös jokaisella työntekijällä.

Yksikköön on nimetty vastuuhjaajat seuraaviin osa-alueisiin:

lääkehoito, lääkehoidonvara
työsuojeluvaltuutettu
turvallisuus
ruokahuolto
siivous
laiterekisteri
tilaukset
kirjaaminen
Tuva
auto
opiskelijayhteistyö
kiinteistö
toipumisorientaatio

Vastuualueisiin nimetyt ohjaajat on perehdytetty tehtäväänsä ja vastuualueille on tehty tehtävänkuvaukset. Vastuualueiden ajankohtaiset asiat käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Mikäli työntekijä havaitsee toiminnassa poikkeaman tai vaaratapahtuman, on hänen ilmoitettava siitä yksikönjohtajalle. Ilmoitus tehdään poikkeamalomakkeella. Poikkeamat pyritään käsittelemään viikon sisällä ja ne käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Poikkeamien käsittelyyn kuuluu myös pohtia kehittämis- ja ennaltaehkäisyehdotuksia, jotta vastaavilta tapahtumilta vältyttäisiin jatkossa.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaat tulevat yksikköön asukkaaksi, joko hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijän /kuntoutuskoordinaattorin päätöksellä tai itsemaksavina asiakkaina. Hva:t arvioivat asiakkaiden palveluntarpeen ja sen perusteella laaditaan palvelusuunnitelma. Ykköskodeissa tehdään vastaavasti toteuttamissuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, omaohjaajan ja hva: n edustajan kanssa. Suunnitelman laatimisesta ovat vastuussa omaohjaajat. Uudelle asiakkaalle laaditaan toteuttamissuunnitelma kuukauden sisällä yksikköön muutosta. Asiakkaan läheisillä on mahdollisuus osallistua suunnitelmien tekoon mikäli asiakas itse niin haluaa. Toteuttamissuunnitelma päivitetään jokaiselle asiakkaalle puolen vuoden välein. Samalla arvioidaan asiakkaan vointia, kuntoutumisen etenemistä ja tavoitteiden ajantasaisuutta. Toteuttamissuunnitelmien päivitykset käydään läpi asiakasasiapalavereissa henkilöstön kanssa omaohjaajien toimesta. Kuntoutussuunnitelmapalaverit pidetään HVA:n tilaajan ja asiakkaan kanssa puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin.

Toteuttamissuunnitelman tueksi asiakkaille tehdään TUVA-toimintakykyarviointi, joka päivitetään puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin. Suunnitelmat ja arvioinnit kirjataan Domacare asiakastietojärjestelmään ja päivitetään aina kun toimintakyvyssä tai palvelun luonteessa tapahtuu muutoksia tai vähintään puolen vuoden välein.

Toteuttamissuunnitelman päivittämisestä ja seurannasta vastaa asiakkaan omaohjaaja, mutta päivittämisestä ja muutoksista keskustellaan koko työtiimin kanssa asiakasasiapalavereissa säännöllisesti. Vanhat suunnitelmat arkistoidaan Domacare asiakastietojärjestelmään. Asiakkaalla on mahdollisuus nähdä hänestä palvelun aikana tehdyt kirjaukset. Lupa kirjausten näkemiselle on kuitenkin pyydettävä rekisterin pitäjältä eli hyvinvointialueelta.

Toteuttamissuunnitelmien ja Tuvan lisäksi asiakkaiden vointia seurataan arvioimalla viikoittain tavoitteiden toteutumista ja kirjausten yhteenvedot tehdään kuukausittain. Yksikössämme on käytössä myös osallistava kirjaaminen. Asiakas voi niin halutessaan osallistua hänen kuulumistensa ja vointinsa kirjaamiseen asukaskuuluminen-otsikon kohtaan yhdessä ohjaajan kanssa.

Asiakkaat voivat osallistua omavalvontaprosessiin osallistumalla viikkokokouksiin ja yhteisökokouksiin, joissa käsitellään mm. Omavalvontasuunnitelmaa, sekä suunnitellaan että arvioidaan yhteisön toimintaa. Lisäksi käytössä on laatuindeksi, joka sisältää säännöllisesti toistettavia laatukselyitä. Vastausten perusteella saadaan tietoa asukkaiden toiveista ja palvelukokemuksesta. Läheiset voivat osallistua omavalvonta ja laatuprosesseihin halutessaan keskustelemalla henkilökunnan kanssa, antamalla palautetta ja kehittämis ehdotuksia vierailuillaan yksikössä, osallistumalla läheisten päiviin ja vastaamalla laatukselyihin. Palaute käsitellään henkilöstö- ja yhteisökokouksissa. Palautteen pohjalta tehdään kehittämis- ja toteuttamissuunnitelmat.

Yksikön henkilökunta huolehtii, että asiakas saa hänelle kuuluvat terveydenhuollon palvelut. Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakkaita ajanvarauksessa ja asioinneissa. Henkilökunta, omaohjaajat ja yksikönjohtaja ovat aina valmiita keskustelemaan myös koetusta epäasiallisesta kohtelusta. Mikäli asiakas kokee tulleen palvelussaan laiminlyödyksi tai väärin kohdelluksi, on hänen mahdollista olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan. Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytyvät yksikön yleisistä tiloista. Tarvittaessa yksikön työntekijät avustavat asiakasta yhteydenotossa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Yksikössä kaikkia asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja yhdenvertaisesti. Meillä työskentelee terveydenhuollon- ja/tai sosiaalialankoulutuksen saanut henkilökunta.

Toimimme työssämme hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti. Henkilökunta, omaohjaajat ja yksikönjohtaja ovat aina valmiita keskustelemaan koetusta epäasiallisesta kohtelusta.

Työntekijöiden velvollisuus on ilmoittaa yksikönjohtajalle, jos he havaitsevat yksikössä epäasiallista kohtelua. Valvontalain 30 § mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetyn työntekijän velvollisuuden (48-49§) mukaisesti henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista. Valvontalain 29§ mukaan henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Työntekijä tekee lain edellyttämän ilmoituksen poikkeamailmoitusjärjestelmän kautta yksikönjohtajalle. Mahdollisesta ilmoituksesta tulee tieto yksikönjohtajan lisäksi laatutiimille, liiketoimintajohtajalle ja alueen palvelujohtajalle. Yksikönjohtaja tiedottaa yhdessä palvelujohtajan kanssa asiakkaan kunnan sosiaalitoimea. Saatu palaute käsitellään aina henkilöstöpalaverissa ja mietitään ratkaisu tilanteeseen Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa vastatoimia.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kun asiakas osallistuu toteuttamissuunnitelmansa laatimiseen samalla asumisessa mahdollistuu asiakkaan omannäköinen elämä. Toteuttamissuunnitelman tavoitteet ovat aina yksilöllisiä ja arvioitavissa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kirjataan päivittäiseen asiakaskirjaukseen, toteuttamissuunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan neljännesvuosittain. Yksikössä tuetaan asiakkaita olemaan osallisena oman ja yhteisön arjen suunnittelussa. Jokaisella asiakkaalla on vapaus elää itsensä näköistä elämää. Yksikön toimintatavat ovat yhdessä sovittuja ja kaikilla asukkailla on oikeus yksityisyyteen, koskemattomuuteen ja turvalliseen elintilaan. Yhteisten toimintatapojen avulla voimme toimia turvallisena yhteisönä, sekä taata asiakkaille yksilöllisen elämän. Ohjaajamme ovat perehdytettyjä ja kaikilla on sama turvallinen toimintamalli.

Mikäli asukkaan voinnissa tai elämäntilanteessa tulee rajoitustoimia vaativia muutoksia, konsultoimme Mielenveys- ja päihdepäivystystä. Jos asiakkaan terveydentilan tai vamman takia on olemassa riski, että asiakas vahingoittaa itseään, toisia tai asettaa itsensä vaaraan, voidaan määräaikaisella lääkärinlausunnolla, yhdessä tilaajan ja asiakkaan itsensä tai hänen valtuuttamiensa henkilöiden kanssa sopia esimerkiksi osittaisista kulunrajoituksista. Asiakkaan kanssa yhteisesti voidaan sopia mahdollisista muista rajoituksista kuten huoneen tarkistamisesta tai puhalluttamisesta. Pyrimme ensisijaisesti välttämään rajoitustoimia ennaltaehkäisevästi.

2.4 Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus yksikönjohtajalle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Muistutus on käsiteltävä ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Muistutukset käsitellään aina henkilökunnan kanssa henkilöstöpalaverissa ja epäkohtien korjaamiseksi tehdään kirjallinen suunnitelma pöytäkirjaan. Muistutuksen voi tehdä yksikönjohtajalle kirjallisena sähköpostiin tai kirjeitse:

Ykköskoti Meininki/ Yksikönjohtaja

Mervi Pekki

mervi.pekki@mehilainen.fi

Silmukuja 2, 54120 Pulp

Ekhva:n muistutus toimitetaan osoitteeseen kirjaamo@ekhva.fi.

2.5 Henkilöstö

Yksikön toiminnasta vastaa yksikönjohtaja (sosionomi YAMK) ja henkilökunta, jotka ovat tiimivastaava (sairaanhoitaja+toimintaterapeutti), terveydenhoitaja ,sosionomi AMK, lähihoitaja, apuhoitaja, hoiva-avustaja ja ruokahuollonvastaava+lähihoitaja .Kaikki

työntekijät työskentelevät nimikkeellä ohjaaja. Yhteisöllisen asunon mitoitus on 0,3 ja tuetun asunon 0,1.

Yksikössämme työskentelee vain terveydenhuollon- ja/tai sosiaalialankoulutuksen suorittaneita henkilöitä. Hoivahenkilöstö perehdytetään perehdytysohjelmamme mukaisesti asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Ohjaajalla tulee olla suoritettuna hyväksytyt lääkeluvat ja heidän ammattioikeutensa tarkastetaan JulkiTerhikistä. Henkilöstön koulutustarvetta ja osaamista arvioidaan vuosittain kehityskeskusteluissa ja osaamiskartoituksissa. Mehiläinen järjestää säännöllisesti lisäkoulutuksia koko henkilökunnalle, sekä kohdennettuja koulutuksia vastuualueittain. Mikäli työntekijä kokee tarvitsevansa lisää koulutusta sitä pyritään järjestämään tarpeen mukaan.

Rekrytoimme tarvittaessa vain terveydenhuollon- ja/tai sosiaalialankoulutuksen suorittaneita tai alaa opiskelevia ohjaajia. Uuden työntekijän tulee näyttää voimassaoleva rikosrekisteriote ja hänen ammattioikeutensa tarkistetaan JulkiTerhikistä. Opiskelijoilta tarkistetaan suoritettavat opintopisteet valtakunnallisen Opintopolku tietovarannon kautta. Mehiläisellä opiskelijoille on määritelty opintopisterajat joiden perusteella he voivat toimia nimettyä ammattiryhmää vastaavissa töissä. Yksikkökohtaisen lääkeluvan suorittamiseksi opiskelijan ja sijaisen tulee todentaa myös suoritettu lääkekoulutus ennen kuin hän voi aloittaa lääkeluvan suorittamisen tai perehtymisen lääkehoitoon.

Mikäli työntekijällä on äidinkielenään muu kuin Suomi he näyttävät kielitaitonsa kielikokeella, joka useasti sisältyy jo ammatilliseen koulutukseen. Uudet työntekijät perehdytetään perehdytysohjelmamme mukaisesti työhön ennen kuin heille annetaan vuorovahvuuteen laskettu työvuoro.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Toimilupa määrittelee henkilöstömitoituksen, jonka mukaan työvuorot suunnitellaan työvuorojärjestelmässä. Mitoituksen toteutumista seurataan viikottasolla ja kaikki poissaolot pyritään sijaistamaan. Sijaiseksi otetaan vain terveydenhuollon- ja/tai sosiaalialankoulutuksen suorittaneita tai alaa opiskelevia henkilöitä. Ennen vuorovahvuuteen laskemista uusi sijainen perehdytetään perehdytysvuoroissa perehdytyslomakkeemme mukaisesti ja hänen ammattioikeutensa tarkastetaan JulkiTerhikistä. Tilapäisesti työskentelevät ohjaajat tai opiskelijat työskentelevät aina kokeneemman ohjaajan kanssa ja heidän ohjeistukseensa kiinnitetään erityistä huomiota.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Päävastuu kuntayhteistyöstä on palvelujohtajalla ja yksikön johtajalla. Yhteydenpito on säännöllistä ja tavoitteellista. Koko henkilökunta osallistuu verkostoyhteistyöhön vastualueidensa mukaisesti. Asiakkaan asioiden koordinoimisesta vastaavat omaohjaajat. Koko henkilökunta toteuttaa toteuttamissuunnitelman mukaista kuntoutusta. Palveluntilaajaa informoidaan asiakkaiden tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa.

Toimitilat ja välineet

Palveluasumisyksikön toimitilan kokonaispinta-ala on 830 m² ja se jakautuu yhdessä tasossa T-mallisesti kolmeen ryhmäkotiin. Yhteiset tilat ovat keskiössä ja asukashuoneet reunoilla. Kaikki tilat ovat esteettömiä.

Asukkaiden yhteiskäytössä ovat ruokailutila, olohuone, saunatilat, pyykkihuoltotila, siivouskomero, piha-alue ja terassi. Ruokailutila ja olohuone sisältävät pienkeittiöt asukkaiden käyttöön. Yleisissä tiloissa on myös inva-wc. Jokaisella asukkaalla on oma 20m² asukashuone, johon sisältyy kylpyhuone, wc ja suihku. Kaikki huoneet ovat yhden hengen huoneita. Henkilökunnan tilat: lääkehuone, toimisto ja sosiaalitilat.

Mikäli palveluntuottajan kanssa on sovittu, niin yksikkö huolehtii asukashuoneiden perusvarustuksesta. Asiakas saa halutessaan kalustaa huoneensa omilla kalusteillaan. Asiakkaiden omat huoneet ovat yksityisaluetta. Huoneiden ovet ovat lukossa ja asiakkaat vierailevat toistensa huoneissa vain kutsuttuna. Yksikössä saa käydä vieraita päivisin.

2.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Suurin osa asukkaiden käyttämistä apuvälineistä tai terveydenhuollon laitteista on lainattu Ekhvan apuvälinelainaamosta. Tällöin apuvälinelainaamo huolehtii niiden huollosta ja korjauksesta. Asiakkaiden käytössä on mm. rollaattoreita, pyörätuoleja ja muita liikkumisen apuvälineitä. Lisäksi asiakkailta voi olla käytössään omat henkilökohtaiset verensokerimittarit, jotka on saatu hyvinvointiasemalta. Ohjaajien tehtävä on huolehtia,

että apuvälineet ovat asianmukaisessa kunnossa ja ilmoittaa viallisesta laitteesta sekä pyytää sille huolto/korjaus.

Yksikön omistamat laitteet on koottu Spotilla laiterekisteriin, josta käy ilmi niiden huoltoajankohdat ja -tarpeet. Yksikön omia laitteita ovat mm. verenpaine-, kuume-, saturaatio- ja promillemittarit. Laiterekisterin pitämiselle on yksikössä nimetty vastuuhenkilö, joka on yksikönjohtaja. Jos laitteeseen tulee vika, on vian havainnut työntekijä velvollinen ilmoittamaan siitä laitevastaavalle. Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja. Myös terveydenhuollon laitteista tehdään vaaratilanneilmoitukset Ykkösnetin poikkeamailmoituslomakkeella. Lomake ohjaa vaaratilanneilmoituksen suoraan Fimean vaaratilanneilmoitus-sivulle.

Yksikön ovissa on älylukot, joihin on saatavilla ovikohtainen kulunvalvonta. Asiakkailta ja henkilökunnalta on omat kulkulätkät, joihin on ohjelmoitu heidän käyttämänsä kulkupisteet. Kulunvalvontaa ylläpitävät yksikönjohtaja ja erikseen nimetyt vastuuhjaajat. Lukitusten toimivuudesta vastaa palveluntarjoaja.

Yksikössä on kameravalvonta ulko-ovella ja lääkehuoneessa turvallisuuden varmistamiseksi. Kameravalvonnasta ilmoitetaan selkein kyltein sisäänkäynnin yhteydessä. Kameravalvonnan rekisteriote on julkinen asiakirja, jonka voi pyytää nähtäväksi yksikönjohtajalta. Valvonnan tallenteita säilytetään 30 päivää ja niihin on pääsy vain yksikönjohtajalla. Kameravalvontaa ei ole asiakkaiden yksityisissä asuintiloissa tai pesutiloissa. Kameroiden toimivuudesta vastaa palveluntarjoaja.

Erillisiä kutsu- ja turvalaitteita ovat turvarannekkeet, jotka ovat asukkaan itselleen ostama palvelu. Rannekkeiden toimivuutta testataan kuukausittain yksikössä. Muista rannekkeisiin liittyvistä toiminnallisuuksista ja hälytyskäynneistä vastaa palvelun tarjoava turvatiimi.

Yksikössä on käytössä Domacare- asiakastietojärjestelmä. Domacareen kirjaututaan henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla ja vahvoilla salasanoilla, jotka vaihdetaan kolmen kuukauden välein. Pääsyoikeudet perustuvat työnkuvaan ja ne tarkistetaan vähintään vuosittain. Kaikki uudet työntekijät saavat kattavan tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen perehdytyksen yhteydessä. Lisäksi koko henkilöstölle järjestetään vuosittain verkkokoulutus tietosuojan ajankohtaisista asioista.

Tietoturvaloukkaukset ja tietosuojapoikkeamat ilmoitetaan välittömästi yksikönjohtajalle ja tietosuojavastaavalle sähköpostitse. Ilmoitukset kirjataan Poikkeama -järjestelmään ja niistä tehdään tarvittaessa ilmoitus valvontaviranomaiselle.

Asiakastietojärjestelmä Domacarella on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista. Yksikössä on varauduttu ohjeistuksin, kuten valmiussuunnitelma, teknologian vikatilanteisiin kattaen laitteiden huollon, vaaratilanneilmoitukset, kulunvalvonnan ja asiakastietojärjestelmän häiriötilanteet. Meillä on myös poikkeustilanteiden toimintaohjeistus hyvinvointialueen turvallisuus- ja valmiustiimiltä, jota noudatamme tarvittaessa.

Yksikössä on nimetty kirjaamisvastaava, joka ylläpitää omaa kirjaamisosaamistaan ja hallitsee kirjaamisen asiakastietojärjestelmään. Kirjaamisvastaava perehdyttää yksikössä kirjaamista teknisesti, sisällöllisesti ja tukee henkilöstöä kirjaamisessa.

2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä on lääkärin hyväksymä ja allekirjottama lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivityksestä ja sen asianmukaisuudesta vastaavat lääkehoitovastaava ja lääkehoidonvaravastaava. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Päivityksen jälkeen muutokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat ohjaajat ovat velvollisia lukemaan ja perehtymään uudistettuun lääkehoitosuunnitelmaan jonka jälkeen he tekevät lukukuittauksen. Uudet työntekijät perehdytetään lääkehoitoon, he perehtyvät lääkehoitosuunnitelmaan ja suorittavat lääkehoitoluvat. Lääkehoito noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa ja sen ohjeistuksia.

2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Mehiläisen tietoturvasuunnitelma on laadittu asiakastietolain (784/2021) ja THL määräyksen 3/2021 mukaisesti ja se on päivitetty asiakastietolain (703/2023) ja THL määräyksen 3/2024 mukaiseksi. Suunnitelma kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset. Toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä tietoturvasuunnitelmaa, ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Yksikönjohtaja vastaa asiakastietolain 7 §: n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä, siihen liittyvästä ohjeistuksesta ja ohjeistuksien mukaisesta toiminnasta.

Jokaiselle työntekijälle luodaan omat tunnukset asiakastietojärjestelmään. Ennen käytönaloitusta työntekijät perehdytetään asiakastietojärjestelmän toimintaan. Yksikössä käytössä oleva Ykköskotien perehdytysohjelma sisältää tietoturvaan ja tietosuojaankäsittelevän koulutuksen, sekä asiakasasiakirjojen käyttöön ja dokumentointiin liittyvät ohjeistukset. Asiakastyön kirjaamiseen käytetään mobiilikirjausta ja työskentelypöytäteitä. Kirjaamisen helpottamiseksi ja laadun varmistamiseksi yksikköön on nimetty kirjaamisvastaava, joka vastaa ohjaajien ohjaamisesta laadukkaaseen kirjaamiseen.

Mehiläisen tietosuojavastaava Kim Klemetti

Sähköposti: kim.klemetti@mehilainen.fi

Puhelin: 045 672 828

2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Ykköskotien laatua mitataan säännöllisesti laatuindeksikyselyillä. Kyselyssä on omat kyselysarjat asiakkaille, läheisille, henkilökunnalle ja palvelun tilaajan edustajille. Laatuindeksi perustuu Mehiläisen laatulupauksiin, joita on viisi) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki 2) turvallisuus 3) oma viihtyisä koti 4) yhteisöllisyys ja osallisuus 5) maukas ruoka. Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle ykköskodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi.

Laatuindeksin tulokset käydään läpi yksiköittäin yhteisökokouksissa, henkilöstöpalaverissa ja yksikönjohtajien johtoryhmässä. Tietoa kerätään asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi.

yksikössä epäillään alkavaa epidemiaa hygieniä käytäntöjä tehostetaan välittömästi ja siitä ilmoitetaan johtoryhmässä palvelujohtajalle.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Poikkeamat pyritään käsittelemään viikon aikana saapumisesta. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa henkilöstöpalavereissa. Poikkeamien käsittelystä vastaa yksikönjohtaja sekä tiimivastaava.

Poikkeamien vaatimat muutokset kirjataan kokousmuistioon. Lisäksi asiakkaaseen liittyvät hoitolinjaukset kirjataan asiakastietoihin. Mikäli korjaava toimenpide muuttaa yksikön toimintaprosessia merkittävästi, päivitetään muutos sitä koskevaan asiakirjaan, esimerkiksi omavalvontasuunnitelmaan tai lääkehoidon suunnitelmaan.



- työsuhteen päättäminen tai irtisanominen
- muu epäedullinen kohtelu
- painostaminen ilmoituksen peruuttamiseen

Vastatoimien kieltö koskee kaikkia ilmoituksia riippumatta siitä, osoittautuuko ilmoitettu epäkohta myöhemmin aiheelliseksi vai ei, kunhan ilmoitus on tehty vilpittömässä mielessä.

Jos työntekijä kokee joutuneensa vastatoimien kohteeksi ilmoituksen johdosta, hän voi ottaa yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun, luottamusmieheen tai valvontaviranomaiseen (Lupa- ja valvontavirasto).

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinta kuuluu osana organisaation perehdytysohjelmaan. Lisäksi kaikkien yksikössä työskentelevien on perehdyttävä omavalvontasuunnitelmaan, jossa kuvataan riskienhallinnan prosessi. Raportointityökalu PowerBI:n kautta saamme raportin yksikön poikkeamista. Raporteista selviävät poikkeamien määrä tarkasteluajankohdalla, keskimääräinen käsittelyaika, poikkeamien laatu sekä niiden riskiluokka.

Toimintariskejä arvioidaan vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa. Mikäli toimintarisken arvioinnin tai poikkeaman käsittelyn seurauksena riskin poistamiseksi tehdään kehittämissuunnitelma, sovitaan tässä yhteydessä myös suunnitelman toteutumisen seurannasta.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Valvontalaki (741/2023) edellyttää omavalvonnan kattavan myös ostopalvelut ja alihankinnan. Alihankintasopimuksissa on määritelty palveluntuottajan laatuvaatimukset, omavalvontavelvoitteet ja seurantamahdollisuudet

Palveluyksikkö varmistaa, että myös alihankkijoiden tuottamat palvelut täyttävät lainsäädännön ja palveluntuottajan asettamat laatu- ja turvallisuusvaatimukset. Alihankkijoiden omavalvonnan seuranta on olennainen osa palveluyksikön omaa omavalvontaa.

1. Alihankintasopimukset: Kaikkien alihankkijoiden kanssa solmitaan kirjalliset sopimukset, joissa määritellään palvelun sisältö, laatuvaatimukset, omavalvontavelvoitteet sekä palveluntuottajan oikeus seurata ja auditoida alihankkijan toimintaa.

2. Omavalvontasuunnitelmien tarkistus: Palveluntuottaja edellyttää alihankkijoilta omaa

kirjallista omavalvontasuunnitelmaa tai vastaavaa dokumentaatiota. Mehiläisen hankinta tarkistaa alihankkijan omavalvontasuunnitelman sisällön ja varmistaa sen vastaavuuden sovellettavaan lainsäädäntöön ja palveluntuottajan vaatimuksiin.

3. Säännöllinen seuranta ja laadunvalvonta:

Alihankkijoiden kanssa järjestetään katselmuksia, joissa arvioidaan palvelun laatua, käsitellään poikkeamia ja sovitaan kehitystoimenpiteistä.

Palveluyksikkö suorittaa omia laadunvalvontatarkastuksia alihankkijan toiminnasta. Asiakaspalaute, joka liittyy alihankkijan tuottamiin palveluihin, käsitellään osana palveluyksikön palauteprosessia ja jaetaan alihankkijalle tiedoksi ja toimenpiteitä varten.

4. Poikkeamien hallinta: Alihankkijat ovat velvollisia ilmoittamaan palveluyksikölle viipymättä kaikista havaitsemistaan epäkohdista, vaaratilanteista tai poikkeamista, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan turvallisuuteen tai palvelun laatuun. Nämä poikkeamat käsitellään palveluyksikön poikkeamienhallintaprosessin mukaisesti ja alihankkijalta edellytetään korjaavia toimenpiteitä.

5. Riskienhallinta: Alihankintaan liittyvät riskit tunnistetaan ja arvioidaan osana palveluyksikön riskienhallintaa. Varautumissuunnitelmat laaditaan kriittisten alihankintapalveluiden osalta häiriötilanteiden varalta.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma, joka on osana pelastussuunnitelmaa. Valmiussuunnitelma on julkinen ja se on nähtävissä yksikön kotisivujen kautta pelastussuunnitelmassa. Yksikönjohtaja vastaa valmiussuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta yhdessä tiimivastaavan, työsuojeluvaltuutetun ja turvallisuusvastaavan kanssa.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Valviran määräys 1/2024 korostaa omavalvonnan merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamisessa. Se edellyttää palveluyksiköiltä kattavaa, palveluyksikkökohtaista ja ajantasaista omavalvontasuunnitelmaa, jonka laatimiseen osallistetaan henkilöstöä ja asiakkaita. Suunnitelman toteutumista tulee seurata säännöllisesti ja sitä tulee päivittää tarpeen mukaan. Tavoitteena on proaktiivinen ja jatkuva laadunhallinta, joka ennaltaehkäisee epäkohtia ja varmistaa asiakkaiden ja potilaiden hyvän hoidon ja palvelun.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa yksikönjohtaja. Suunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen osallistuvat myös yksikön henkilökunta ja asukkaat.

Omavalvontasuunnitelmaa ja sen päivittämistä käydään läpi henkilökunnan kanssa henkilöstöpalavereissa ja kehittämispäivissä.

Asukkaiden kanssa omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi yhteisökokouksissa.

Asukkaita myös kannustetaan tutustumaan suunnitelmaan omatoimisesti ja keskustelemaan siitä ohjaajien kanssa. Omavalvontaprosessissa yksiköillä on käytössään sosiaalipalveluiden laatutiimin ja palvelujohtajan tuki.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön oleskelutilassa kodinkansiossa ja sähköisenä yksikön kotisivuilla. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja ja se on kaikkien luettavissa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä, kvartaaleittain omavalvonnan arvioinnilla ja syksyisin omavalvonnan vuosikyselyllä. Kyselyissä arvioidaan omavalvonnan toteutumista ja vastausten perusteella määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Omavalvonnan kvartaaliarvioinnit ovat myös julkisia ja ne julkaistaan ykköskotien verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Työntekijöiden velvollisuus on toteuttaa toimintaa omavalvontasuunnitelman mukaisesti tai tuoda esille epäkohdat, jotka eivät toteudu. Tarvittaessa henkilöstöpalavereissa punnitaan vaihtoehtoja muutetaanko toimintaa vai päivitetäänkö omavalvontasuunnitelma vastaamaan arjen toimintaa.

Oma-valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Lappeenranta 16.3.2026

Allekirjoitus

Mervi Pekki

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This document contains 26 pages before this page

Dokumentet inneholder 26 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 26 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 26 sider før denne side

Detta dokument innehåller 26 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende