



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

YKKÖSKOTI KATRINEBERG

9.12.2025

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA

KOSKEVAT TIEDOT2

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot3

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet5

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....6

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....7

2.2 Vastuu palvelujen laadusta8

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet8

2.3.1 Asiallinen kohtelu11

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen12

2.4 Muistutusten käsittely12

2.5 Henkilöstö13

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta15

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi16

2.8 Toimitilat ja välineet16

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö17

2.10 Lääkehoitosuunnitelma18

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja19

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen20

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA21

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen22

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely23

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen24

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta26

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta26

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	26
4.1 Toimeenpano.....	27
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	27

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Ykkös- ja Onnikodit Oy, Ykköskoti Katrineberg
Katuosoite Vanha Sahatie 4, 01300 Vantaa
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Yksikönjohtaja Aila Toikko puh. 040 505 5948, aila.toikko@mehilainen.fi

Toimintayksikkö Ykköskoti Katrineberg	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Aila Toikko	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040 505 5948 aila.toikko@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Vanha Sahatie 4	Postinumero ja toimipaikka 01300 Vantaa
Palvelut / asiakasryhmä Yhteisöllinen asuminen mielenterveyskuntoutujille	Asiakaspaikkamäärä 43
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Läsnäpalvelu asumisyksikössä klo 7–20, päivystysluontoinen etäpalvelu klo 20–07	

Hyvinvointialue Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuuhenkilö) Satu Laaksonen Puh. 0941910230 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat:

Maanantaisin ja tiistaisin 12–15

Keskiviikkoisin ja torstaisin 9–11

sosiaali-japotilasiasiavastaava@vakehyva.fi

Helsinki

Yksikön päällikkö Tove Munkberg, Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo ja Teija Tanska

p. 09 3104 3355, ma-to klo 9–11

sotepe.potilasiasiavastaava@hel.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (Espoo, Hanko, Kauniainen, Kirkkonummi, Raasepori)

Jenni Henttonen ja Terhi Willberg

p. 029 151 5838, ma 10–12, ti-to klo 9–11

sosiaali.potilasiasiavastaava@luvn.fi

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula)

Susanna Honkala, p. 040 807 4756, susanna.honkala@keusote.fi

Anne Mikkonen, p. 040 807 4755, anne.honkala@keusote.fi

ma klo 12.30–15, ti- ke klo 8.30–12 ja to klo 9–15 sosiaali.potilasiasiavastaava@keusote.fi

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Vastuuhenkilö Tarja Laukkanen, Annina Rinne, Salla Ritala ja Essi Lipponen

p. 03 819 2504, ma-ti 9-12, ke 9-15 ja to 9-12

asiavastaavat@pajatha.fi

1. REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 1.12.2021	Palvelu, johon myönnetty Yhteisöllinen asuminen mielenterveyskuntoutujille Ilmoituksen varaiset palvelut, asumispalvelut/yhteisöllinen asuminen, mielenterveyskuntoutajat
---	--

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatuksenamme Ykköskoti Katrinebergissa on tarjota asiakkaille mahdollisuus aktiiviseen arkeen erilaisin kuntouttavien menetelmin. Tavoitteenamme on luoda asiakkaalle paras mahdollinen itsenäisyyden, omatoimisuuden ja koetun elämänlaadun taso toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti. Tehtävänämmä on asiakkaan toivon ylläpitäminen, arvokas kohtaaminen, osallisuus, yksilöllisen toipumispolun löytäminen ja jokaisen toipujan omien vahvuuksien tukeminen.

Ykköskoti Katrineberg tarjoaa mielenterveyskuntoutujille heidän yksilölliset tarpeensa ja tavoitteensa huomioivaa yhteisöllistä asumista. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan toiminnallisten sekä kuntouttavien ryhmien ja viriketoiminnan muodossa. Kodissamme järjestetään monipuolisesti asiakkaiden toimintakykyä tukevaa toimintaa asiakkaiden toiveiden, kiinnostusten kohteiden, yksilöllisten tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan. Kaikki toimintamme on asiakaslähtöisesti suunniteltua ja tavoitteellista. Asumisessa ja kuntoutuksessa noudatetaan toipumisorientaation periaatteita ja toimintamalleja.

Asukaspaikkoja meillä on 43. Henkilökuntamme on yksikössä paikalla klo: 7–20. Henkilökunta on tavoitettavissa etäpalveluna puhelimitse klo: 20–7. Yksikkömmä on päihteetön ja asiakkaamme ovat aikuisia mielenterveyskuntoutujia.

Toimintaamme ohjaavat arvot perustuvat yhdessä laadittuihin hyveisiin, joihin työyhteisömmä on sitoutunut.

- ✓ Tunnemme asiakkaamme hyvin ja kohtaamme heidät yksilöllisesti huomioiden heidän omat toiveensa ja yksilölliset tavoitteensa.
- ✓ Tarjoamme asiakkaillemme monipuolista ohjelmaa ja mielekästä arkea, johon asiakkaamme saavat itse vaikuttaa.
- ✓ Olemme kärsivällisiä, kuuntelemme ja välitämme asiakkaistamme, huumoria ja ystävällisyyttä unohtamatta.
- ✓ Olemme vastavuoroisia, yhteisöllisiä ja luomme yhteisöön turvallisen ilmapiirin, jossa jokaisella on mahdollisuus ilmaista itseään.
- ✓ Pidämme yllä viihtyisiä asiakastiloja ja autamme ja tuemme asiakkaitamme ylläpitämään siisteyttä heidän omissa kodeissaan.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Johtamis- ja toimintajärjestelmä 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 yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä ja parempi huominen.

Tämän toteutumista edistämme seuraavien asioiden 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 omatuokiot tai omaohjaaja-aika, päivittäiskirjaukset ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. 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. Tämä koskee ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista.

Yksiköt vastaavat omavalvontakyselyyn kuukausittain. Lisäksi teemme sisäisiä omavalvontakäyntejä, teetämme ulkoisia auditointeja ja yksikönjohtajat tekevät palvelujohtajan kanssa laadun kvartaaliarvioinnit neljästi vuodessa.

Toimintaamme ohjaava keskeisin lainsäädäntö:

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

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Ykköskoti Katrinebergin yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on työryhmän jokaisella työntekijällä.

Ykköskoti Katrinebergissä työtehtävät ja vastuut on jaettu ja kuvattu erillisillä tehtäväkuvauksilla ja vastuumatriisissa.

Katrinebergissä toiminnasta vastaa yksikönjohtaja. Yksikönjohtaja osallistuu yksikön arkeen osallistumalla raporteille, viikkokokouksiin, asukaskokouksiin jne. Tiimivastaava organisoii arjen tehtäviä ja seuraa niiden toteutumista yksikössä. Tiimivastaava on kenttätössä suurimman osan työajastaan. Lääkehoidosta vastaa yksikön sairaanhoitaja ja lääkehoidon kehittämistä tehdään sairaanhoitajan johdolla yhdessä muun työyhteisön kanssa. Kirjaamisvastaavan tehtävänä on kehittää kirjaamisen laatua ja sisältöä ja ohjeistaa työntekijöitä kirjaamisessa.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös liittyen asiakkaan sijoittumiseen yksikköön, tehdään yhteistyössä asiakkaan sekä tilaajan ja palveluyksikön kanssa. Asiakasohjauksen lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti toiminnanohjausjärjestelmässä kuvatulla tavalla ja palvelun sisältöä sovelletaan muuttuneiden tarpeiden mukaisesti.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Toimintakyvyn mittaamisessa käytetään TUVA-mittaria. Toimintakykyarviointi tehdään aina toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Asiakas osallistuu oman toteuttamissuunnitelmansa laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon, yhteistyössä asiakkaan oman verkoston kanssa. Palvelun ja tuen tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelman tavoitteena on auttaa ja ohjata asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut tavoitteet ja toiveet. Toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle tilaajan kanssa laadittua palvelusuunnitelmaa. Toteuttamissuunnitelmalla viestitään myös tilaajalle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Asiakkaan omaohjaaja huolehtii suunnitelman säännöllisestä päivittämisestä ja tekee kuukausittain asiakkaan tavoitteissa edistymisen seuranta. Päivitysväli sovitaan aina tilaajan kanssa, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein. Päivitetty toteuttamissuunnitelma lähetetään aina tilaajalle. Toteuttamissuunnitelmat käydään läpi henkilöstön kanssa henkilöstökokouksissa, aina laadinnan sekä päivityksen jälkeen. Päivitetyt toteuttamissuunnitelmat hyväksyy yksikön kirjaamisvastaava, tiimivastaava tai yksikönjohtaja ennen tilaajalle toimittamista. Omaohjaajat tekevät kuukausittain arvioinnit asiakkaista, toteuttamissuunnitelman tavoitteita arvioiden ja seuraten.

Yksikössä tehdään myös asiakkaille toimintakyvyn arviointijaksoja.

Arviointijakso tarkoittaa aikaa siitä, kun asiakas saapuu palveluyksikköön ja päättyy siihen, kun ensimmäinen toteuttamissuunnitelma tehdään tai asiakas siirtyy arviointijakson kokemusten ja arvioinnin perusteella johonkin toiseen palvelumuotoon tai muuhun palveluun. Arviointijakso voidaan toteuttaa erillisenä jaksena, jolloin tavoitteena on selvittää asiakkaan asumiselleen tarvittavan tuen tarvetta ja määrää.

Arviointijakson tavoitteet ovat mm. asiakkaan lähtötilanteen määrittely ja tarkentaminen systemaattisen arvioinnin avulla, toimintakyvyn, tuen tarpeen, asumishistorian ja voimavarojen alkukartoitus, päihdehistorian ja päihteiden käyttöön liittyvien kokemusten kartoitus (jos tarkoituksenmukaista). Lisäksi tavoitteena on: Asiakkaan sitouttaminen kuntoutusprosessiin; selventää odotuksia ja toiveita ja vastaavasti sitä, mitä meillä on

asiakkaalle tarjota, arvioida (jos tarpeen) motivaatiota päihteiden käytön hallintaan ja päihteettömään kuntoutusympäristöön.

Palvelun tarpeet määriteltäessä otetaan huomioon tilaajan edustajan odotus palvelun toteutukselle ja sisällölle ja asiakkaan niin toivoessa myös läheisten toiveet ja kokemus asukkaan toimintakyvystä ja palvelun tarpeesta. Työryhmän näkemys vahvistettuna kokonaisvaltaisella toimintakyvyn arviolla.

Asiakas ja hänen omaisensa tai läheisensä voidaan ottaa mukaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen, asiakkaan suostumuksella. Omaisten ja läheisten on mahdollista tulla mukaan myös tutustumiskäynnille. Omaiset ja läheiset voivat osallistua yhdessä asiakkaan kanssa asumisen alkuvaiheessa sekä asumisen aikana järjestettyihin tapaamisiin. Edellyttäen, että asiakas antaa siihen suostumuksensa.

Ykköskoti Katrinebergissä laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Laatukyselyitä toteutetaan asiakkaille kolmen kuukauden välein. Kyselyssä on omat kysymyssarjat tilaajille, läheisille, asiakkaille sekä henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu organisaation laatulupauksiin, joita on viisi:

- Yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki
- Turvallisuus
- Oma viihtyisä koti
- Yhteisöllisyys ja osallisuus
- Maukas ja terveellinen ravinto

Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi. Jos laatuindeksikyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikönjohtajalle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohtolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asian tilan korjaamiseksi.

Laatukyselyn lisäksi asiakaspalautetta kerätään erilaisin keinoin: viikoittaisissa asukasyhteisökokouksissa ja erilaisissa foorumeissa ja tapahtumien jälkeen. Yksilöllisissä keskusteluissa kerätään asiakkaan näkemystä siitä, miten hyvin olemme onnistuneet ja mitä asioita tulisi kehittää. Asukasyhteisökokoukset ovat hyviä foorumeita toiminnan kehittämiseen. Asukasyhteisökokouksista tehdään muistiot, jotka ovat luettavissa asiakkaiden saatavilla olevasta yhteisökokouskansioista. Kokousmuistiot löytyvät myös sähköisenä Katrinebergin Ykkösnetistä.

Asiakaspalautetta kerätään vähintään 4 kertaa vuodessa, laatukyselyinä.

Asiakastytyväisyyskyselyiden tulokset käydään yksiköittäin läpi ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksikkökohtaiset tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa kerran kuukaudessa. Asiakkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asiakastytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään

sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asiakaspalautejärjestelmään. Kaikki asiakaspalautteet käsitellään yksikössä yksikönjohtajan sekä tiimivastaavan toimesta viikoittain. Lisäksi kaikki asiakaspalautteet viedään henkilöstöpalaveriin, jossa ne käsitellään koko työryhmän kanssa. Yhteisöä koskevat palautteet käsitellään näiden lisäksi myös asukasyhteisökokouksissa. Palautteisiin vastataan viipymättä, yksikönjohtajan ja tiimivastaavien toimesta. Palautteet käsitellään yksilöllisesti tilanteen mukaan, joko suullisesti, sähköisesti tai tapaamalla palautteen antajaa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Ykköskoti Katrinebergissä keskustellaan asiakkaan asiallisesta kohtaamisesta ja kohtelusta. Työvälineenä käytetään kohtaamisen miniauditointia, joka auttaa epäasiallisen kohtelun havaitsemisessa. Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikönjohtajalle. Asiakkailla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asiakasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliasiamies).

Kaikki tilanteet Katrinebergissä käsitellään yhdessä yksikönjohtajan kanssa ja niistä tehdään poikkeamailmoitus. Poikkeamailmoitukset käsitellään viikoittain työryhmän yhteisessä kokouksessa, *”viikkofoorumissa”*. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikönjohtaja. Jokainen ilmoitus käsitellään luottamuksellisesti ja tarvittaviin tai korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Poikkeaman ollessa erittäin vakava/vaikuttava esim. koskien yhteistyötä tilaajan kanssa, on asiasta informoitava liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle.

Mikäli yksikössä ilmenee asiakkaan kaltoinkohtelua, on siihen puututtava välittömästi ja tilanne on selvitettävä pikaisesti ja avoimesti. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on asiasta ilmoitusvastuu yksikönjohtajalle. Yksikössä selvitetään yksikönjohtajan johdolla, onko kaltoinkohtelu tapahtunut. Yksikönjohtaja keskustelee ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Kaikkia osapuolia; asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijän todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asiakasta, kaltoinkohtelusta ilmoitetaan henkilöstöhallintoon ja edetään henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaalla on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen kirjallisella luvalla.

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.

Katrinebergissa kunnioitetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeuteen liittyvät sopimukset tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa ja kirjataan asiakkaan omaan toteuttamissuunnitelmaan.

Työntekijöille on tarjolla koulutusta liittyen asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen.

Työntekijöillä on myös käytössä sosiaalipalveluiden yhteinen IMO-käsikirja.

Tämä kohta on laadittu yhteistyössä asiakkaiden kanssa:

- Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jonne vain asiakkaalla ja ohjaajilla on pääsy. Asiakkaiden huoneisiin ohjaajat menevät omilla avaimillaan vain painavasta syystä, tai sopimuksen mukaan. Painava syy voi olla esim. huoli asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista tai muusta sellaisesta tilanteesta, josta voisi olla vaaraa asiakkaalle itselleen, muille asiakkaille tai ohjaajille.
- Asiakkaalla on oikeus tehdä huoneessaan mieleisiä asioita, esim. pelata tietokonetta, katsella tv:tä tai kuunnella musiikkia.
- Asiakkailla on oikeus olla rauhassa omassa huoneessaan.
- Asiakkailla on oikeus sisustaa oma huone mieleisekseen.
- Asiakkailla on oikeus fyysiseen koskemattomuuteen ja sen loukkaamisen ennalta ehkäisyyn. Asiakkaat toivovat, että ohjaajat puuttuisivat tällaiseen käytökseen ja mahdollisuuksien mukaan toimisivat sitä ennaltaehkäisevästi.
- Asiakkailla on oikeus saada ohjaajien apua ja tukea erilaisten epäkohtien tai ongelmatilanteiden selvittämiseksi.
- Tuemme asiakkaiden elämän hallintaa kannustamalla asiakkaan itsenäistä päätöksentekokykyä ja tukemalla heidän omaa toimintakykyään.
- Asiakas pääsee aina vaikuttamaan häntä koskeviin päätöksiin ja hänen kanssaan luodaan yksilöllinen viikko-ohjelma.

Ykköskoti Katrinebergissä ei ole käytössä asiakkaiden rajoittamistoimenpiteitä.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusmenettely

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille. Tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä. Jos asia ei selviä siirytään kantelumenettelyyn.

Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se arvioidaan tarpeelliseksi. Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Muistutuksen voi tehdä myös viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä.

- Muistutuksen/kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö.
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa on
- selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti.

Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä. Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikönjohtajan ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan hyvinvointialueen vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§) Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksikönjohtaja, yhteistyössä palvelujohtajan kanssa, jonka jälkeen ne viedään hyväksyttäväksi liiketoimintajohtajalle. Kantelut ja päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan. Henkilökunta on laatinut yhteiset toimintamallit (sovitut käytännöt), joiden toteutumista seurataan säännöllisesti henkilöstökokouksissa sekä henkilöstön kehittämispäivissä. Yhteiset toimintamallit huomioidaan myös aina uuden työntekijän perehdytyksessä.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Yksikönjohtaja Aila Toikko

p. 040 505 5948

Aila.toikko@mehilainen.fi

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on enintään 14 vuorokautta.

Kuluttajaneuvonta

Kuluttajaneuvonta on palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista sekä sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitatilanteeseen. Asiantuntija antaa asiastasi juridisen arvion sekä toimintaohjeita.

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu Kilpailu- ja kuluttajavirasto +358 295053050

2.5 Henkilöstö

Ykköskoti Katrinebergin henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, sosionomeista ja lähihoitajista, sekä laitoshuoltajasta. Palkattavien työntekijöiden on oltava rekisteröityjä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan ennen palkkausta JulkiTerhikistä. Yksikönjohtaja varmistaa myös työntekijän riittävän kielitaidon sekä yleisen soveltuvuuden ennen työntekijän palkkausta. Rekrytointi ilmoitukset laitetaan organisaation rekrytointijärjestelmään, josta henkilöstöhallinto julkaisee ilmoitukset TE-palveluiden sekä organisaation omille internetsivuille. Rekrytoinnin tarve katsotaan aina yhteistyössä palvelujohtajan kanssa. Henkilöstömäärä mukautuu asukaspaikkamäärän ja mitoituksen mukaan. Vähintään kolmasosa henkilöstöstä on ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Yhteisöllisen asumisen henkilöstömitoitus on 0,3 henkilötyövuotta/asiakas.

Perehdytys

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville; vakituisille, määräaikaisille, sijaisille ja opiskelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Uudet työntekijät perehdytetään Mehiläisen perehdytysohjelman mukaisesti, joka toimii Moodle-oppimisympäristössä. Perehdytyksessä hyödynnetään työntekijän koeaikaa, väliarviointeja sekä muita palautekeskusteluja. Yksikönjohtaja on vastuussa perehdytyksestä. Perehdytykseen osallistuu kuitenkin koko työyhteisö, oman vastuualueensa osalta. Yksikönjohtaja seuraa työntekijän perehdytyksen etenemistä.

Yksikön perehdytysprosessilla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan:

- Työpaikan toimintamallit
- Työpaikan ihmiset niin työntekijät kuin asiakkaat
- Työnsä ja siihen liittyvät odotukset
- Organisaation arvot ja toimintaperiaatteet sekä laatuksiteerit

Yksikössä käytössä perehdytyskansio, johon uudet työyhteisön jäsenet voivat tutustua ensisijaisesti.

Täydennyskoulutukset

Organisaation sisäisiä koulutuksia järjestetään joka vuosi, mm. Tuva-toimintakykyarviointi, toipumisorientaatiokoulutus, lääkehoidon koulutus, turvallisuuskoulutus, EA1-koulutus, alkusammutuskoulutus sekä tietoturva- ja tietosuojakoulutus.

Osaamisen kehittämisen välineitä ovat esimerkiksi:

- perehtyminen
- työssä oppiminen
- työnohjaukset ja konsultaatiot
- yksikön omat kehittämispäivät

- alueelliset koulutukset
- valtakunnalliset koulutukset
- koulutusohjelmat ja valtakunnalliset koulutukset.

Organisaation koulutuksia järjestetään alla mainituissa oppimisympäristöissä.

- Workday-järjestelmä
- Moodle-oppimisympäristö
- Oppiportti
- Verkkokoulutukset TEAMS tai muu vastaava
- Lähiopetuksena
-

Yksikössä on käytössä oma koulutuskalenteri, josta näkee kaikkien työntekijöiden vuosittaisen koulutustarpeen. Osana toimintayksikön toimintasuunnitelmaa laaditaan vuosittain henkilöstön koulutus- ja kehittämissuunnitelma, joka pohjautuu henkilöstökyselyyn, tavoitekeskusteluihin ja yksikön toiminnan kehittämisen painopistealueisiin. Organisaation työhyvinvointiohjelma painottuu henkilöstön työkykyyn, työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä työympäristöön ja työsuojeluun. Lisäksi organisaatio tukee jatkokoulutusta työuran kehittymisen kannalta, mm. Ykkösakatemia, johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto tai lähiesimiestyön ammattitutkinto sekä muut ammattiin tai erityispätevyyteen/-osaamiseen johtavat tutkinnot. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on lisätä henkilöstön osaamista, parantaa laatua, tukea työssä jaksamista sekä vähentää työtapaturmia ja poissaoloja. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan.

Opiskelijat yksikössä

Katrinebergissa on opiskelijoita vuosittain paljon, pyrimme kuitenkin porrastamaan työssäoppimisjaksot niin, että päällekkäisyyksiä ei olisi. Opiskelijoille on aina nimettyä vastuu- sekä varaohjaaja. Yksikössä on oma opiskelijavastaava, joka huolehtii opiskelijan asianmukaisesta perehdyttämisestä yhteistyössä muun työryhmän kanssa. Opiskelijoihin liittyvät käytännöt ovat koko työryhmän tiedossa ja tarvittaessa tarkennamme toimintaohjeita, esim. Lakiin liittyvien muutosten tai organisaation ohjeistusten päivittämisen jälkeen.

Opiskelijat työntekijöinä yksikössä

Palkattaessa opiskelijaa varmistetaan asianmukainen osaaminen ja riittävä koulutus. Opiskelijan opintorekisteriotteet tarkistetaan aina. Jos opiskelijalle myönnetään yksikkökohtainen lääkehoitolupa, nimetään hänelle aina lääkehoitoluvallinen ohjaaja.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Tarvittava henkilöstömitoitus huomioidaan työvuorosunnittelussa, jolla varmistetaan riittävä henkilöstömäärä ajantasaiseen asiakasmäärään ja tarvittavaan henkilöstöresurssiin/-mitoitukseen nähden. Henkilöstömitoitusta ja tunti-indeksiä seurataan mittareilla, jotka raportoidaan yksikönjohtajalle viikoittain.

Omia sijaisia ja/tai vuokratyövoimaa käytetään tarpeen mukaisesti. Yksikönjohtaja vastaa sijaisten hankinnasta yhdessä tiimivastaavan kanssa. Tarvittaessa myös muu henkilöstö pystyy kutsumaan sijaisen työvuoroon.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Henkilöstön velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyölle, tavoitteet ja laatukriteerit on kuvattu laatujärjestelmässä, ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa.

Hyvinvointialueen edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa, kuin arvioinnissakin. Asiakkaan verkostoa informoidaan asiakkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viipymättä. Asiakkaan kuntoutusprosessissa monialaista verkostotyötä ylläpidetään ja kehitetään aktiivisesti ja hyvässä yhteistyössä.

Yhteiset verkostotapaamiset järjestetään säännöllisesti, asiakkaan yksilöllinen palvelukokonaisuus huomioiden. Tapaamiset sovitaan aina etukäteen asiakkaan verkoston kanssa. Tapaamisten toteutus on mahdollista myös etäyhteydellä. Yhteydenpitoon käytetään sähköistä viestintää sekä puhelinkontakteja.

Henkilökunta toteuttaa aktiivista terveydentilaan liittyvää palveluohjausta terveysasemien sekä päihde- ja psykiatrian poliklinikoiden kanssa vain asiakkaiden suostumuksella.

2.8 Toimitilat ja välineet

Toimitilat on suunniteltu ja rakennettu vuonna 2008 vastaamaan tuottamamme palvelun tarpeita. Yksikön toimitilat ovat käytännölliset ja yksikön toimintaan hyvin soveltuvat. Jokaisella asiakkaalla on oma henkilökohtainen huone, jossa on oma suihku- ja wc-tila. Yksikössä on asiakkaiden käytössä yhteiset tilat, mm. ruokailutila, harjoittelukeittiö, oleskelutilat, pyykinpesuhuone, saunat sekä kuntosali. Hoitotoimenpiteet, omaohjaajahetket ja lääkehoito toteutetaan aina asiakkaan yksityisyys huomioiden, yleensä asukkaan omassa huoneessa tai ohjaajien toimistossa. Asiakkaan huone on hänen asumisensa ajan vain hänen käytössään. Omaiset voivat vierailla yksikössä klo: 7–20 välillä. Yön yli vierailuista sovitaan aina erikseen. Yksikön tilat ovat esteettömät, talossa on hissi ja ovet ovat ulkopuolisilta lukittuna.

Yksikön sijainti on ihanteellinen niin kulkuyhteyksiltään kuin palvelujen suhteenkin. Tikkurilan keskusta palveluineen noin 700 metriä, lähin bussipysäkki n. 100 metriä, juna-asemalle n. 500 metriä. Apteekit, terveyskeskus ja ruokakaupat noin 500 metriä, Peijaksen sairaala viisi kilometriä ja lähin valmiusasema yksikön viereisellä tontilla.

Kiinteistön omistajan kanssa tehdään yhteistyötä aktiivisesti, joko s-postilla tai puhelimitse lisäksi järjestämme yhteistyötapaamisia n. kerran vuodessa.

Kiinteistön huollosta vastaa J. Kirvesniemi Kiinteistöpalvelut. Yhteistyö heidän kanssaan on viikoittaista. Huoltomies käy yksikössä joka viikko, vähintäänkin tekemässä viikkokierron kiinteistössä.

Yksikköön tehdään omien työntekijöiden toimesta säännölliset toimitilatarkastukset vähintään neljä kertaa vuodessa sekä turvallisuuskävelyt.

Viimeisin palotarkastus tehty 8/2024.

Valvontasuunnitelman mukainen OIVA-tarkastus on tehty viimeksi 27.6.2025.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Yksikössä on käytössä lääkinällisten laitteiden seurantajärjestelmä Spotilla-laiterekisteri. Organisaatiossa kaikki asiakkaan hoitoon tai tarkkailuun välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu yksikön laiterekisteriin (Spotilla).

Rekisterissä on ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vuosittain.

Yksikössä on käytössä seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:

- Verenpainemittari
- Alkometri
- Kuumemittari

Omaohjaaja toimii yhteistyössä asiakkaan ja apuvälinelainaamon kanssa, koskien apuvälineiden hankintaa, käyttöopastusta ja huoltoa.

Vaaratilanneilmoitusten tekeminen on yksikönjohtajan vastuulla.

FIMEA:n vaaratilanneilmoitus löytyy Ykkösnetistä yksikön omilta sivuilta, kohdasta poikkeamat: laitepoikkeama.

Tietojärjestelmät

Ykköskoti Katrinebergissä on käytössä DomaCare 2.0 sosiaalipalveluiden asiakastietojärjestelmä. Työntekijät perehdytetään DomaCare-asiakastietojärjestelmän käyttöön. Yksikönjohtaja tilaa työntekijälle tunnukset ja määrittää käyttöoikeudet organisaation käytäntöjen mukaisesti. Organisaatio on määrittänyt kirjalliset ohjeet asiakastyön kirjaamiseen. Toteuttamissuunnitelmien laatimiseen sekä päivittämiseen on kirjalliset ohjeet. Lisäksi on saatavilla täydennyskoulutusta.

Yksikössä on nimetty kirjaamisvastaava, joka yhdessä yksikönjohtajan kanssa huolehtii kirjaamisen kokonaisuudesta, perehdyttää uusia työntekijöitä, opastaa ja kouluttaa työryhmää muutoksissa ja raportoi mahdollisista tietojärjestelmän käyttöön ja toimivuuteen liittyvistä haasteista, sekä vie kehitysideita eteenpäin organisaatiossa

Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä.

Tulemme ottamaan kaikille kirjaamista tekeville työntekijöille käyttöön henkilökohtaiset ammattikortit, jotta kirjaaminen ja tiedonsiirto onnistuu Kantaan kirjaamisessa. Arvioitu käyttöönotto ja Kantaan siirtyminen vuoden 2026 aikana.

Teknologian käyttö

Yksikössä on käytössä tallentava kameravalvonta (rekisteriseloste), ulko-ovissa on sähkölukot (asiakkailta käytössä kulkupoletit), murtosuojatut toimistotilat (Securitas), automaattinen paloilmoitinjärjestelmä sekä sprinklerijärjestelmä. Turvalaitteiden testaus ja huolto toteutuvat erillisen ohjeistuksen mukaan (turvallisuuskalenteri). Testauksia tehdään säännöllisesti omien työntekijöiden sekä huollon toimesta. Turvallisuusvastaava perehdyttää uudet työntekijät ja ohjaa tarvittaessa muitakin työntekijöitä turvallisuuslaitteiden käytössä. Turvallisuus-henkilöstökokoukset vähintään 2 kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa.

Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja.

Teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asiakkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmassa.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Viimeksi lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 10/2025. Lääkehoitosuunnitelma on osa uuden työntekijän perehdytysprosessia. Lisäksi yksikössä pidetään erilliset lääkehoidon henkilöstökokoukset 2 kertaa vuodessa sekä aina tarvittaessa. Lääkehoitoa toteuttavat työntekijät perehtyvät aina ajantasaiseen lääkehoitosuunnitelmaan ja

allekirjoittavat perehtymisensä lääkehoitosuunnitelman lukukuittaussivulle, tämä on yksi edellytys lääkkeenantoluvan saamiselle.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta, sen asianmukaisuudesta ja toteuttamisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja Soile Kadr, yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa. Kaikilla asiakkaila on omat henkilökohtaiset lääkkeet. Yksikössä ei säilytetä muita, kuin asiakkaiden lääkkeitä. Kausirokotuksia asukkaille annettaessa yksikössä säilytetään adrenaliiniliuosta, jonka säilytyksestä, mahdollisesta käytöstä ja rokotusten annon jälkeisestä hävittämisestä vastaa yksikönjohtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittely

Toimimme rekisterinpitäjä ainoastaan itsemaksaville asiakkaille. Muissa tilanteissa rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja. Asiakas ja hänen omaisensa voivat tehdä halutessaan kirjallisen hakemuksen palvelun tilaajalle, mikäli haluavat saada em. tietoja/asiakirjoja haltuunsa.

Organisaatiossa on huolehdittu, että asiakastyön kirjaamisen tulee tapahtua viipymättä ja asianmukaisesti. Organisaation ohjeistuksen mukaisesti jokaisesta asiakkaasta tulee kirjata vähintään kerran, jokaisen työvuoron aikana. Seurantaa kirjausten toteutumisesta tehdään viikoittain hyödyntämällä kirjaamisen raportointimittareita. Eri palveluista tehtävät kirjaukset tehdään tunnistettavasti erillisiin kategorioihin.

Tietosuoja

Organisaatiossa on varmistettu, että toimintayksiköissä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Organisaation tietoturvapoliitiikan kantava periaate on se, että kaikki muu kuin julkiseksi luokiteltu tieto on vain niiden tunnistettujen henkilöiden saatavissa, joilla on oikeus kyseisen tiedon käsittelyyn. Tietoturvapoliitiikan noudattaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus.

Yksikönjohtajan vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan tärkeyden.

Asiakkaiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan perehdyttämishjelmassa, jossa varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Jokainen työntekijä käy läpi tietosuojaperehdytyksen sekä suorittaa sosiaalipalveluiden BeeAware tietoturva- ja tietosuojakurssin. Tietosuojakäytännöt ja vaitiolovelvollisuus selvitetään

työntekijälle jo työsopimusta allekirjoitettaessa. Kaikkien työntekijöiden työsopimukseen liittyy salassapitositoumus.

Yksikön tietosuojakäytännöt on kuvattu tietosuojaselosteessa, joka on omavalvontasuunnitelman liitteenä. Merkittävässä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa. Asiakkaisiin liittyvissä tietosuojapoikkeamissa, tiedotamme aina asiakkaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavaa, ilmoittamalla tietosuojaloukkauksesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Organisaation tietoturvaohjaaja: Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Organisaation laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla laatuindeksikyselyllä. Kyselyssä on omat kysymyssarjat tilaajille, läheisille, asiakkaille sekä henkilökunnalle. Laatuindeksi perustuu organisaation laatulupauksiin, joita on viisi:

- Yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki
- Turvallisuus
- Oma viihtyisä koti
- Yhteisöllisyys ja osallisuus
- Maukas ja terveellinen ravinto

Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi. Jos laatuindeksikyselyyn vastannut on ollut huomattavan kriittinen, järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen, joka menee tiedoksi yksikönjohtajalle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohtolle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asian tilan korjaamiseksi.

Laatukyselyiden tulokset käydään läpi yksikössä ja vedetään yhteen koko liiketoimintalinjan tasolla. Yksiköitten tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa kerran kuukaudessa. Asiakkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asiakastytyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita toiminnan laadun parantamiseksi. Palautteiden perusteella tehdyt kehittämistoimet kirjataan omavalvontasuunnitelman seurantahavaintoihin.

Laatukyselyn lisäksi asiakaspalautetta kerätään myös muilla tavoilla, kuten asukasyhteisökokouksissa ja tapahtumien jälkeen. Yksilöllisissä keskusteluissa kerätään asiakkaan näkemystä siitä, miten hyvin olemme onnistuneet ja mitä asioita tulisi kehittää. Viikoittaiset asukasyhteisökokoukset ovat hyviä foorumeita toiminnan kehittämiseen. Asukasyhteisökokouksista tehdään muistiot, jotka ovat kaikkien

luettavissa ykköskoti Katrinebergin kodin kansiossa (sähköiset versiot löytyvät Katrinebergin Ykkösnetistä).

Kaikki asiakaspalautteet käsitellään yksikössä yksikönjohtajan ja tiimivastaavan toimesta viikoittain. Lisäksi kaikki asiakaspalautteet viedään henkilöstöpalaveriin, jossa ne käsitellään koko työryhmän kanssa. Yhteisöä koskevat palautteet käsitellään näiden lisäksi myös asukasyhteisökokouksissa. Palautteisiin vastataan viipymättä, yksikönjohtajan ja tiimivastaavan toimesta. Palautteet käsitellään yksilöllisesti tilanteen mukaan; joko suullisesti, sähköisesti tai tapaamalla palautteen antajaa.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Yksikössämme omavalvonta ymmärretään paljon laajemmin: toimintatapana missä jatkuvasti arvioidaan sitä, miten hyvin onnistumme toteuttamaan paitsi viranomaismääräykset ja tilaajasopimusten edellyttämät velvoitteet, myös omat sisäiset laatutavoitteemme. Omavalvontaan kuuluu myös riskienhallinta ja se, miten yksittäinen ohjaaja varmistaa, että hän on tehnyt kaikki sovitut tehtävät työvuorossa tai miten varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen päivittäisessä arjessa.

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta. Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyitä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

Riskien käsittelyyn kuuluu haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat otetaan käsittelyyn välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haittatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvontasuunnitelman seurantaan.”

Toimintaamme ohjaavat erilaiset laatua ja turvallisuutta laaditut suunnitelmat, jotka ovat luetteluna alapuolella.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma
- Tietosuojaseloste, Mehiläinen Oy
- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Lääkehoitosuunnitelma
- Vaarojen kartoitus ja arviointi
- Elintarvikeomavalvontasuunnitelma
- Poikkeamat ja niiden käsittely
- Psyykkisen voimien vaihtelut – Yhteys hoitotahoon
- Poikkeustilanteissa (sähkö- ja vesikatkot, palo- ja poistumisturvallisuus jne.
- Lääkehoito – Yhteys hoitotahoon
- Tietosuojariskit – Kirjaaminen omilla tunnuksilla ja koneiden lukitseminen.

- Henkilöstön sijaistukset, äkilliset sairauspoissaolot, henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit –Ajantasainen sijaislista.
- Sijainti; asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit, mm: päihteiden saatavuus sekä mahdollinen käyttö

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kaikkien henkilöstöön kuuluvien on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilökunnan on ilmoitettava viipymättä kaikki havaitsemansa poikkeamat, epäkohdat ja riskit asiakkaan sosiaalihuollon toteutuksessa toiminnasta vastaavalle yksikönjohtajalle. Yksikönjohtajan on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle sekä omalle esihenkilölle. (Valvontalaki 29 §)

Työntekijöiden kanssa käydään vähintään kaksi kertaa vuodessa läpi työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalipalveluissa.

Miten henkilökunta tekee ilmoitukset?

- Poikkeamailmoitukset, mukaan lukien epäkohtailmoitus ja erillinen palautelomake, epäkohtailmoitus tehdään samaan paikkaan, kuin muutkin poikkeamat reaaliaikaisesti päivittyvä poikkeamaraportointi erillinen ilmoitus vakavista poikkeamista myös liiketoiminnan johdolle
- Suullinen palaute esihenkilölle
- Säännölliset laatukselyt henkilöstölle
- Henkilöstökokoukset
- Henkilöstökysely vuosittain
- Riskien ja vaarojen arviointi vuosittain
- Toimitilatarkastukset, turvallisuuskävelyt
- Omavalvontakäynnit ja – kyselyt

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä voivat tuoda esille ja ilmoittaa havaitsemiaan epäkohtia, laatu poikkeamia ja/tai riskejä ja miten ne käsitellään?

- Suullinen ja kirjallinen palaute
- Säännöllisesti toteutettavat laatuindeksikyselyt asukkaille ja omaisille
- Läheiskyselyt
- Asukaskokoukset
- Anonyymi palautekanava
- Omaohjaajan kautta
- Ohjaajan tuella, jos asiakas ei itsenäisesti kykene palautetta tekemään

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

- Poikkeamien käsittelyn yhteydessä kirjataan tarvittavat toimenpiteet poikkeamalomakkeelle ja yksikön viikkopalaverin kokousmuistioon
- Vakavista poikkeamista välitön viesti esihenkilölle, palvelujohtajalle ja laatuorganisaatioon
- Toimenpiteiden seuranta
- Omavalvontakäyntien yhteydessä kirjataan seurantasuunnitelma – varmistus seuraavalla käynnillä palvelujohtajien toimesta



Kuva 1. Ykköskotien poikkeamien käsittelyprosessi

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Vaara- ja haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen poikkeamana, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on Ykköskotien koko organisaatiolla ja johdolla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Poikkeamien käsittelyn yhteydessä kirjataan tarvittavat toimenpiteet poikkeamalomakkeelle ja yksikön viikkopalaverin kokousmuistioon. Poikkeamien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut poikkeama, asiakasta tai omaista informoidaan

korvausten hakemisesta. Käytössämme on myös PowerBi raportointi, jonka avulla saamme helposti käyttöömme yhteenvedon poikkeamista.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen

Riskien käsittelyyn kuuluu haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haittatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatu poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Hygieniaoheiden ja infektio torjunnan toteutumisen seuranta

Työryhmän kanssa on käyty läpi organisaation hygieniaoheistus, jota noudattamalla toteutamme laatuvaatimuksissa olevaa hygieniatasoa. Yksikönjohtaja seuraa hygieniaoheistuksen toteutumista arjen työssä. Hygieniaoheistus on osa uuden työntekijän perehdytysprosessia. Kaikilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla työntekijöillä on hygieniapassi. Hygieniapassitodistukset löytyvät yksikön omavalvontakansiosta. Yksikön elintarvikeomavalvontavastaava varmistaa kuntoutujien ja henkilöstön hygieniosaamisen perehdytyksen ja ylläpitämisen sekä kehittämisen. Yksikössä on käytössä HACCP-ohjelma = HACCP:n periaatteiden mukaan on laadittu asiakirja tai asiakirjakokonaisuus, jonka tarkoituksena on varmistaa elintarvikkeiden turvallisuuden kannalta merkittävien vaarojen hallinta kyseessä olevassa elintarvikeketjun osassa.

Asiakkaiden asuinhuoneiden siivous toteutetaan asiakkaan toimesta, joko itsenäisesti tai ohjaajan tuella. Asiakkaiden kanssa on sovittu henkilökohtainen siivouspäivä heidän omaan viikko-ohjelmaansa. Siivouspäiville on varattu työntekijäresursseja siivouksen toteutumista varten. Asiakkaiden pyykkihuolto toteutetaan asiakkaan toimesta, joko itsenäisesti tai ohjaajan tuella. Yksikön pyykkihuolto toteutetaan laitoshuoltajan sekä ohjaajien toimesta. Yksikön puhtaanapito ja pyykkihuolto ovat osa uuden työntekijän perehdytysprosessia.

Yksiköihin on laadittu siivoussuunnitelmat, joista löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen. Lisäksi yksikössä työskentelee kokoaikainen laitoshuoltaja, joka vastaa yksikön puhtaanapidon laatuvaatimuksista. Lisäksi yksikössä on ajantasainen kemikaaliluettelo.

Tuholaistorjunta

Organisaatiossa on laadittu kirjallinen ohjeistus tuholaistorjuntaan. Ohjeistuksen päivittämisestä ja tuholaistorjuntaan liittyvistä kysymyksistä vastaa organisaation

työsuojelu ja laatu päällikkö Marianna Rainio p. 040 193 1934 /
marianna.rainio@mehilainen.fi

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

- Mattopalvelut Lindström Oy
- Kiinteistöhuolto J. Kirvesniemi Kiinteistöpalvelut Oy
- Jätehuoltopalvelut L&T
- Kespro Oy
- Pamark Oy

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma. Yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa he vastaavat ohjeistuksesta ja toiminnasta poikkeustilanteissa. Valmiussuunnitelma on osa yksikön pelastussuunnitelmaa.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä työryhmän ja asiakkaiden kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Työryhmän osallistuminen kirjataan henkilökunnan viikkopalaverin pöytäkirjaan. Asiakkaiden osallistuminen kirjataan asiakastietojärjestelmään, suunnitelman laatimiseen osallistuvien asiakkaiden kohdalle. Tämän suunnitelman päivittämiseen on osallistunut neljä asiakasta + koko työryhmä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina tarpeen vaatiessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Allekirjoitettu omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilökunnan viikkopalaverissa ja kirjataan palaveripöytäkirjaan. Lisäksi työntekijöiltä kerätään lukukuittaukset, omavalvontasuunnitelman lukemisen varmistamiseksi.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme. Vuosittain, syksyllä, vastaamme työryhmän kanssa omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Ykköskoti Katrinebergin omavalvontasuunnitelma löytyy Kodin kansioista sekä Ykkösnetistä, yksikön omilta sivuilta.

Omavalvontasuunnitelman toteuttamisen ja päivittämisen vastuuhenkilö:
Yksikönjohtaja Aila Toikko puh: 040 505 5948, aila.toikko@mehilainen.fi

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Vantaa 9.12.2025

Allekirjoitus: yksikönjohtaja Aila Toikko

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 28 pages before this page

Dokumentet inneholder 28 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 28 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 28 sider før denne side

Detta dokument innehåller 28 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