



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Provesta Petäjä

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	6
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	6
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	8
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	8
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	10
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	11
2.4 Muistutusten käsittely	12
2.5 Henkilöstö	13
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	14
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	15
2.8 Toimitilat ja välineet.....	15
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	16
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	17
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	18
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	18
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	20
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	20

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	22
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	23
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	24
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	25
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	26
4.1 Toimeenpano	26
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	26

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Provesta oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00010 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Virpi Kokko, virpi.kokko@mehilainen.fi p. 050 5922594

Toimintayksikkö Provesta Petäjä	Y-tunnus 2365538-4
Esihenkilö / vastuuhenkilö Pia Sarjanoja	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) p. 050 4533954, Pia.sarjanoja@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Ollakantie 2 B 3	Postinumero ja toimipaikka 90420 Kempele
Palvelut / asiakasryhmä Kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutujat	Asiakaspaikkamäärä Yhteisöllinen asuminen 12 Tuettu asuminen 10
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) asumispalveluita asiakkaan omaan kotiin, palveluita yksikön yhteistiloissa, palveluita asiakkaan asuinympäristössä, etäpalveluja	

Hyvinvointialue Pohjois-Pohjanmaan 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. Potilas- ja sosiaalivastaavalta saat neuvoja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Potilasvastaava tai sosiaalivastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin.

Voit olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan, jos

- Haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista
- Tarvitset apua muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai lääkevahinkoilmoituksen tekemisessä
- Tarvitset apua ristiriitatilanteiden selvittämisessä

Lisää tietoa löydät Pohteen nettisivuilta: <https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/>

Yhteystiedot;

POHDE

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava

p. 08 669 0600

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 14.6.2017	Palvelu, johon myönnetty Asumispalvelut Palveluasuminen (12 asiakaspaikkaa) • kehitysvammaiset: 2 asiakaspaikkaa • mielenterveyskuntoutujat: 10 asiakaspaikkaa Tukiasuminen (10 asiakaspaikkaa) • kehitysvammaiset: 0 asiakaspaikkaa • mielenterveyskuntoutujat: 10 asiakaspaikkaa OID-tunnus: 1.2.246.10.23655384.10.5
---	--

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ykköskotien perustehtävä on uudistaa mielenterveystyön asumispalveluita Suomessa, korostamalla yksilön arvoa ja oikeuksia, sekä hyvää kohtaamista ja rinnalla kulkemista.

Provesta Petäjän toiminta-ajatus on tarjota yhteisöllistä ja tuettua asumista mielenterveyskuntoutujille sekä kehitysvammaisille asiakkaille Kempeleen keskustan palveluiden välittömässä läheisyydessä. Palvelukonseptimme keskiössä ovat asiakkaillemme tarjoamamme omat asuinhuoneistot integroituna tavanomaiseen asuinympäristöön, joihin yksilöllisesti räätälöidyt, asiakkaan tarpeenmukaiset tukipalvelut tuotetaan.

Provesta Petäjällä vietetään monipuolista, toiminnallista ja ennen kaikkea yhteisöllistä arkea, jossa jokainen asiakas saa olla oma itsensä ja hänet hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on. Yhteisöllisyys onkin yksi yksikön suurimmista rikkauksista, jota vaalivat niin asiakkaat kuin henkilökuntakin. "Yhdessä naurua, iloa ja huumoria, aitoa kohtaamista" - on yksi yksikön hyveistä, jota kaikki ovat sitoutuneet noudattamaan. Lisäksi muita asiakastyöhön liittyviä tärkeitä arvoja ovat kunnioitus, luottamuksellisuus, tavoitteellisuus ja jaettu asiantuntijuus.

Kuntoutusta toteutamme toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti. Tämä näkyy päivittäisessä työssämme mahdollistamalla asiakkaille mielekäs arki ja osallisuus sekä vahvistamalla asiakkaiden uskoa kuntoutumiseen. Meillä asiakas osallistuu oman kuntoutuksen suunnitteluun ja arvioimme yhdessä kuntoutuksen edistymistä säännöllisesti. Etsimme ja kokeilemme yhdessä erilaisia keinoja, joiden avulla asiakas voi elää haasteistaan huolimatta hänelle mahdollisimman hyvää elämää. Petäjän henkilökunta on sitoutunut, aktiivista ja ammattitaitoista. Ulkoilemme, retkeilemme ja harrastamme liikuntaa yhdessä asiakkaiden kanssa. Lisäksi järjestämme erilaisia musiikkipainotteisia tuokioita sekä kokkailemme ja leivomme yhdessä. Muistamme, että välillä on hyvä myös ottaa rennommin, jolloin vietämme aikaa erilaisten lauta- ja korttipelien parissa tai katselemme elokuvia ja sarjoja.

Provesta Petäjän toimintaperiaatteisiin kuuluu myös Ykköskotien yhteisen arvopohjan noudattaminen. Näihin arvoihin kuuluvat;

Tieto ja Taito

Ykköskodit on vahvasti sitoutunut korkeaan ammatilliseen osaamiseen. Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista ja jatkuen henkilöstön kouluttamiseen, kehittymiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin, esihenkilötyön ja johtamisen kehittämistä unohtamatta.

Ykköskotien asumispalveluissa sovelletaan toimiviksi koettuja ja tutkittuja menetelmiä. Toimintayksiköissä on toiminnanohjausjärjestelmä, Ykköskotien mielenterveystyö ja

vammaispalvelut on sertifioitu laatu järjestelmä ISO 9000:1 ja ympäristöjärjestelmä ISO 14000:1 mukaisesti. Laadun arviointi ja kehittäminen on jatkuvaa.

Provesta Petäjällä huolehditaan henkilökunnan osaamisesta ja ammattitaidon ylläpitämisestä hankkimalla tarvittavia koulutuksia, hyödyntämällä koulutuksista saatavaa uutta tietoa arjen asiakastyössä sekä varmistamalla, että perehdytys on kattavaa niin uusien työntekijöiden kuin uusien käytänteiden osalta. Lisäksi esihenkilötyötä tuetaan koulutuksilla sekä aktiivisella johtamisen tukemisella mm. tiedon jakamisella ja johtoryhmyöskentelyn avulla. Provesta Petäjällä tehdään aktiivista laadun arviointia mm. sähköisen laatu kyselyn, omavalvonnan sekä erilaisten toiminnan mittareiden välityksellä. Laadun arvioinnin tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä aktiivisesti.

Välittäminen ja Vastuunotto

Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten, kun olemme sopineet. Palveluprosessien kulkua ja etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja palvelu toteutuu suunnitelmallisesti ja yksilöä kunnioittaen. Palvelun toteutus, asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan aktiivisesti. Kannustamme asiakkaita omatoimisuuteen ja pyrimme kaikin mahdollisin tavoin kunnioittamaan ja edistämään heidän autonomiaansa. vastuun ottamiseen omasta elämästään ja toiminnastaan ja rohkaisemme mahdollisimman suureen omatoimisuuteen.

Provesta Petäjällä toteutetaan asiakastyötä yksilöllisen ja asiakaslähtöisen toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Toteutus dokumentoidaan kattavasti Domacare 2.0 asiakastietojärjestelmään. Palveluiden toteuttamista arvioidaan säännöllisesti ja siitä raportoidaan sovitulla tavalla. Arjen asiakastyötä toteutetaan kuntouttavalla työotteella ja toiminnan tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman itsenäinen elämä omassa kodissa.

Kumppanuus ja Yrittäminen

Toimintamme rakentuu yhteistyölle niin palvelun tilaajan, kuntoutujien kuin heidän läheistensä kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä tilaajan kanssa, asiakkaan elämään ja tukemisen tapaa suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhdessä siten, että vahvistamme asiakkaan kykyä ja valmiutta edistää omia elämäntavoitteitaan ja mahdollisuuksiaan parantaa oman elämänsä laatua. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön normaalipalveluita ja toimintamahdollisuuksia. Palvelun vaikuttavuuden, asiakastyytyväisyyden ja tuloksellisuuden arviointi on myös yhteinen prosessi.

Provesta Petäjän henkilökunta tekee aktiivista yhteistyötä palvelun tilaajan, kuntoutujien ja heidän läheistensä sekä eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteistyön sujuvuutta mitataan tyytyväisyyskyselyjen sekä arjen kohtaamisien avulla.

Kasvu ja Kehittäminen

Usko ihmisten mahdollisuuteen kasvaa ja kehittyä. Olemme sitoutuneet omien palveluiden sisällölliseen kehittämiseen ja uusien palvelumallien luomiseen. Olemme joustavia niin asiakkaiden kuin tilaajienkin muuttuvien tarpeiden mukaan. Provesta Petäjän palveluita kehitetään kuntatilaajan sekä asiakkaiden tarpeiden sekä saamamme palautteen pohjalta.

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. 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. Ykköskotien yleinen laatuindeksitavoite on 86. Provesta Petäjällä kokemuksellista laatua arvioidaan siten, että asiakkaat vastaavat laatuindeksikyselyyn yhteisökokousten yhteydessä ja antavat palveluistamme palautetta. Kuukausittain kaikki saadut palautteet käsitellään niin henkilöstön palaverissa, kuin asiakkaiden kanssa yhteisökokouksen yhteydessä. Saatuja vastauksia analysoidaan yhdessä ja pohdimme niin henkilöstön kuin asiakkaiden kanssa, miten toimintaamme voitaisiin kehittää saatujen palautteiden pohjalta.

Provesta Petäjän laatuindeksi on ollut keskiarvoisesti yli 90. Yksikössä asuminen ja työskenteleminen koetaan turvalliseksi ja asiakkaat pitävät siitä, että heillä on mahdollisuus sisustaa kodistaan omannäköisensä. Petäjän asiakkailla on tiivis yhteisö, jossa jokaisella on mahdollisuus olla oma itsensä. Yksikössä koetaan, että jokaisella on

mahdollisuus osallistua halutessaan toiminnan kehittämiseen ja yhteiseen toimintaan. Asiakkaat kokevat, että he saavat yksilöllistä hoivaa, ohjausta ja tukea asiakaslähtöisesti sekä kokevat omaohjaajatyöskentelyn toteutuvan hyvin yksikössä.

Varmistamme asiakastyön laadun toteutumista myös suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavien tietojen pohjalta. Näitä ovat esimerkiksi omatuokiot tai omaohjaaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista, kirjaamisen toteutumista sekä palveluiden puitesopimusvaatimusten täyttymistä. Mittaamisen frekvenssi vaihtelee eri aihealueittain: 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. Tämä koskee ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista. Tuetussa asumisessa kirjataan jokainen käynti ja yhteydenotto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Provesta Petäjällä omavalvonta ymmärretään paljon laajemmin: se on toimintatapa, missä jatkuvasti arvioidaan sitä, miten hyvin onnistumme toteuttamaan paitsi viranomaismääräykset ja tilaajasopimusten edellyttämät velvoitteet, myös omat sisäiset laatutavoitteemme. Tämän vuoksi yksikössä tehdään aktiivista omavalvontaa toiminnan laadun varmistamiseksi. Omavalvontaa tehdään kuukausittaisen omavalvontakyselyn, omavalvontakäyntien, sisäisten ja ulkoisten auditointien sekä kvartaaliarviointien avulla. Lisäksi yksikön toimintaa arvioidaan ja kehitetään omavalvontasuunnitelman, palautteiden sekä toiminnan poikkeamien avulla.

Provesta Petäjällä järjestetyt asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. Yksikön esihenkilön tulee varmistaa, että yksikön palvelut vastaavat sosiaalihuollon palveluita koskevia lakisääteisiä sisältö- ja laatuvaatimuksia ja palvelun tilaajan kanssa sovittuja puitesopimusvaatimuksia.

Palveluista säädetään seuraavissa laissa;

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

Tietosuoja-laki 1050/2018

Terveydensuojelulaki 763/1994

Mielenterveyslaki 1116/1990

Terveystenhoitolaki 1326/2010

Vammaispuvelulaki 675/2023

Kehitysvammalaki 312/2022

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Provesta Petäjän esihenkilö vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan yhdessä alueen palvelujohtajan kanssa. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä.

Yksikön jokaiselle työvuorolle on laadittu kirjalliset työvuorokuvaukset, jotka kuvaavat kunkin työntekijän vastuita ja työtehtäviä. Lisäksi yksikössä on erilaisia vastuualueita kuten esimerkiksi tiiminvastaava, lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja kirjaamisvastaava. Kunkin vastuualueen tehtävät on laadittu kirjallisesti ja vastuutehtävän sujuvuudesta vastaa kukin vastuuhenkilö.

Yksikön omavalvonta on sisäisen valvonnan osa-alue, jolla pyritään varmistamaan palveluiden laadun ja palvelutasovaatimusten täyttyminen. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden perusoikeudet, asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadultaan hyvät palvelut. Omavalvonta tarkoittaa toiminnan jatkuvaa arviointia ja kehittämistä asiakkaan näkökulmasta. Provesta Petäjän omavalvonnan toteuttamiseen osallistuu yksikön koko henkilöstö. Lisäksi yksikön toiminnan omavalvontaa ja laadun varmistamista toteuttavat alueen palvelujohtaja, yrityksen laatutiimi sekä muut mahdolliset tukitoimet. Yksikön omavalvontaa suoritetaan myös yrityksen sisäisillä omavalvontakäynnillä sekä ulkoisten auditointien avulla.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Provesta Petäjän palveluiden piiriin voi tulla asiakkaaksi eri kunnista ja kaupungeista puitesopimuksella tai maksusitoumuksella, sopimalla asiasta oman paikkakunnan sosiaalityöntekijän kanssa.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssa. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Ykköskodeilla suunnitelmaa kutsutaan toteuttamissuunnitelmaksi. Toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jossa kuvaillaan muun muassa palveluiden toteuttamisen keinoja, asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarpeita. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan palveluiden seurantamenetelmät, arvioinnin toteutus sekä raportointi. Suunnitelmassa huomioidaan kattavasti asiakkaan palvelun tarpeet ja suunnitellaan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden saavutettavuus. Palveluiden tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa kaikki tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut sekä muut hänelle kuuluvat tukitoimet.

Toteuttamissuunnitelman laatii asiakkaan omaohjaaja yhdessä asiakkaan kanssa. Ensimmäinen toteuttamissuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä siitä, kun asiakkaan asiakkuus on alkanut. Toteuttamissuunnitelma päivitetään vähintään puolivuositain, mutta myös aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Yhteistyön tavoitteena on laatia suunnitelma niin, että asiakas oikeasti osallistuu suunnitelman sisällön laatimiseen ja näin pystyy vaikuttamaan oman palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi asiakas saa kattavaa tietoa palveluiden sisällöstä sekä palveluiden toteutukseen liittyvistä asiakkaan oikeuksista (ja mahdollisista oikeusturvakeinoista). Uskomme, että yhteistyö lisää asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista palveluun ja arjen yhteistyöhön. Asiakkaan toiveen mukaan suunnitelman laadintatilaaisuuteen on tavoitteena kutsua asiakkaan läheisiä ja muita hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvia tahoja.

Provesta Petäjällä ajatellaan niin, että omaohjaaja on asiakkaansa palveluiden asiantuntija. Hän vastaa siitä, että työyhteisön muut jäsenet ovat tietoisia hänen omaohjattavansa palveluista. Omaohjaaja esittelee työyhteisölleen toteuttamissuunnitelman keskeisen sisällön, keinot ja tavoitteet tiimipalaverissa suunnitelman laatimisen jälkeen, jotta koko työyhteisö toteuttaa asiakkaan palvelua suunnitelman mukaisesti. Omaohjaaja esittelee myös päivittämisen jälkeen asiakkaan suunnitelmaan tulleet muutokset. Toteuttamissuunnitelmaan lisätään tärkeimmät asiakkaan tavoitteet ja niiden toteutumista arvioidaan päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Lisäksi tavoitteiden ja palveluiden arviointia tehdään kuukausittain kirjaamalla asiakkaan kanssa yhdessä raportointijärjestelmään kuukausiyhteenveto sekä säännöllisissä tapaamisissa sosiaalityöntekijän kanssa.

Provesta Petäjällä toteuttamissuunnitelmat päivitetään puitesopimuksen mukaisesti kuuden kuukauden välein, mutta myös aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Päivityksen toteutumista sopimuksen mukaisesti seurataan omavalvonnan avulla. Yksikön esihenkilö varmistaa toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuuden kerran kuukaudessa vastaamalla sähköiseen omavalvontakyselyyn. Lisäksi toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuutta arvioidaan yksikön kvartaaliarvioinneissa neljä kertaa vuodessa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Provesta Petäjällä asiakkailla on oikeus saada laadultaan hyvää palvelua ja asiakaslähtöistä sekä kunnioittavaa kohtelua. (Sosiaalihuoltolaki 30 §, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4 §). Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Provesta Petäjällä asiakkaan asiallista kohtelua arvioidaan toiminnan omavalvonnalla, jota tehdään arjen asiakastyötä arvioimalla ja kohtaamisen- auditointien avulla. Lisäksi toiminnan viitekehys eli toipumisorientaatio ja siihen liittyvät ohjeistukset sekä koulutukset tukevat asiakkaan asiallisen kohtelun toteutumista. Auditoinneissa on noussut esille, että yksikössämme huomioidaan asiakkaita tasavertaisesti, otamme huomioon asiakkaan mielipiteet ja toiveet sekä asiakkaat kokevat tulevansa kuulluksi. Autamme asiakkaita päätösten teossa, mutta emme päätä heidän puolestaan. Asiakkaiden ohjaustilanteissa on tärkeää välttää kiireen tuntua. Asiakkaat ovat laatineet ohjaajien kanssa yhdessä toimintatavat, jotka ovat käytössä yhteistiloissa ja toiminnallisissa ryhmissä. Toiminnan viitekehys eli toipumisorientaatio ja siihen liittyvät ohjeistukset sekä koulutukset tukevat asiakkaan asiallisen kohtelun toteutumista.

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä omalle esimiehelleen tai hänen sijaiselleen, jos hän työssään havaitsee asiakkaan epäasiallista kohtelua tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan palveluiden toteuttamisessa tai asiakkaan kohtelussa. (Sosiaalihuoltolaki 48§ Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) Esihenkilö käsittelee asian työntekijän kanssa sekä yksikön tiimipalaverissa. Tärkeää on, että huomioista kerrotaan, jotta yksikössä päästään käymään avointa keskustelua tapahtumista ja korjaamaan epäkohtia tai vääriä toimintatapoja.

Yksikön esihenkilö huolehtii asian viestinnästä hyvinvointialueen sosiaalihuollon viranhaltijalle (Sote valvontalaki 29§). Yksikön esihenkilö vastaa myös siitä, että yksikössä tehdään tarvittavat toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta yksikön esihenkilön esihenkilölle, alueen palvelujohtajalle. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Jos asian hoitaminen ei etene yksikössä vaadittavalla tavalla, tehdään asiasta valvontapyyntö hyvinvointialueelle ja/tai aluehallintovirastoon.

Ilmoitusvelvollisuus perehdytetään uudelle työntekijälle työsuhteen alussa. Lisäksi ilmoitusvelvollisuuden sisältöä ja toteutusta kerrataan yksikön henkilökunnan keskuudessa säännöllisesti. Provesta Petäjällä ilmoitusvelvollisuus käsitellään henkilökunnan tiimipalaverissa kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi kerrataan, että epäkohdista ilmoittaminen on työntekijän velvollisuus, eikä siitä ole seurauksia työntekijälle. Ilmoitusvelvollisuudesta ja sen prosessista löytyy kirjalliset ohjeet yksikön SharePoint-sivuilla sekä tulostettuna versiona arjen toimintaohjeitakansiosta.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä ja myös toteuttaa niitä. Provesta Petäjän henkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että jokaisella asiakkaalla on oikeus omiin mielipiteisiin, tahdonilmauksiin, vakaumukseen ja näiden kautta tekoihin. 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.

Itsemääräämisoikeus näkyy kaikissa sosiaalihuollon asiakirjoissa henkilön omana toiveena hoidon ja arjen sisällöstä sekä toteuttamistavasta. Asiakkaan oma näkemys, toive ja mielipide tulee kirjata sekä päivittäiseen kirjaamiseen että asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Provesta Petäjän henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi henkilökunnan tulee varmistaa arjessa, että kaikki asiakkaan näkemykset, toiveet ja mielipiteet tulevat huomioiduksi ja dokumentoiduksi (toteuttamissuunnitelma, päivittäiskirjaamiset). Yksiköiden arjen asiakastyön tueksi on laadittu sosiaalipalveluiden "IMO-käsikirja", joka ohjaa henkilökuntaa toimimaan arjen asiakastyössä niin, että mahdollistamme kaikille asiakkaillemme oman näköisen elämän yksilöllisen tuen ja avun tarpeesta huolimatta.

Provesta Petäjällä henkilökunta varmistaa arjessa sen, että kaikkien asiakkaiden omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet tulee huomioiduksi. Kaikki asiakkaan kertomat asiat kirjataan ylös (toteuttamissuunnitelma, päivittäiskirjaamiset). Lisäksi asiakkaan toteuttamissuunnitelmalomakkeessa on erillinen kohta asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskien, jossa omaohjaaja suunnitelmaa laatiessaan kirjaa asiakkaan ja mahdollisten läheisten kanssa käydyt itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen liittyvät asiat. Asiakkaat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan. Se näkyy esimerkiksi siinä, että he kokevat saavansa päättää, miten ovat sisustaneet oman kotinsa ja miten he viettävät vapaa-

aikaansa. Asiakkaat arvostavat myös sitä, että he saavat vaikuttaa toimintatuokioiden sisältöihin ja yhteisiin reissuihin yksikön ulkopuolelle.

Provesta Petäjällä ohjeistetaan henkilökuntaa niin, että asiakkaiden palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Toiminnan tavoitteena on avoimuus ja keskustelevuus sekä yhteistyö. Arjen palveluja tehdään asiakasta kuullen ja yhdessä.

Provesta Petäjällä ei ole käytössä rajoittamistoimia.

2.4 Muistutusten käsittely

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella tai vapaamuotoisesti. Lomakkeen saa myös yksikön henkilökunnalta. Muistutus osoitetaan yksikön esihenkilölle ja toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon.

Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Ykköskodeissa tämä aika on kaksi viikkoa muistutuksen vastaanottamisesta. Provesta Petäjällä muistutukset käsittelee yksikön esihenkilö yhdessä palvelujohtajan kanssa. Muistutus käsitellään yksikön henkilökunnan kanssa, jonka jälkeen muistutus yksikön kirjallisen vastineen kanssa toimitetaan muistutuksen antajalle ja tiedoksi palvelun tilaajalle. Kirjallisen muistutusvastineen tavoitteena on kuvata muistutuksen antajalle kattavasti mitä on tapahtunut ja mitä asioita muistutuksen selvityksen yhteydessä on huomioitu. Lisäksi muistutusvastineeseen kirjataan selvät yhteistiedot ja ohjeet keneen muistutuksen tekijä voi olla tarvittaessa yhteydessä lisätietojen saamiseksi.

Muistutusmenettelyn tavoitteena on se, että muistutuksen tekijä saa tarvitsemansa tiedon prosessista ja antamastaan palautteesta. Lisäksi on tärkeää, että saadun tiedon ja palautteen pohjalta yksikön toimintaa voidaan kehittää. Lisäksi varmistetaan, että vastaisuudessa yksikössä ja yrityksessä osataan toimia paremmin.

2.5 Henkilöstö

Provesta Petäjällä työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka täyttävät sosiaali- ja/ tai terveydenhuollon henkilöstölle asetetut lakisääteiset vaatimukset, jotka määräytyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimusten (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994) mukaisesti.

Yksikön esihenkilö on koulutukseltaan sosionomi (AMK). Lisäksi hänellä on kokemusta sosiaalialan esihenkilötyöstä ja mielenterveyskuntoutujien sekä kehitysvammaisten asumispalveluista. Esihenkilön osaamista ja työssäjaksamista tuetaan säännöllisillä koulutuksilla ja tiedon jakamisella, työn tukemisella, lähiesihenkilön tuella sekä johtoryhmätyöskentelyllä.

Esihenkilön lisäksi yksikössä työskentelee viisi lähihoitajaa, sosionomi sekä osa-aikainen sairaanhoitaja. Henkilökunnalla on osaamista mielenterveystyön menetelmistä ja kehitysvammaisten parissa tehtävästä työstä. Yksikössä panostetaan henkilökunnan osaamisen tukemiseen. Osaamista sekä työskentelyn asianmukaisuutta arvioidaan arjen työssä esihenkilön, omavalvonnan, palautejärjestelmän sekä muun johtamisen avulla. Arvioinnin pohjalta yksikköön laaditaan kirjallinen työyhteisön osaamisen kehittämisensuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Henkilökunnan työtä tuetaan arjen toimintoihin perehdyttämällä, säännöllisellä tiedon jakamisella, koulutuksilla sekä työnohjauksella. Provesta Petäjällä henkilökunnalle on järjestetty koulutusta muun muassa päihdetyöhön, toipumisorientaatioon, traumahäiriöihin ja vakauttamiseen mielenterveyspalveluissa liittyen sekä AAC ja TUVA-koulutukset. Lisäksi työtä tuetaan lähiesihenkilötyöllä sekä tarvittaessa erilaisilla tukitoimilla kuten muun muassa työterveyshuollon tuella. Työn tukemisen kannalta on erittäin tärkeää, että työn ohjeistus on selvää ja organisoitua. Lisäksi työntekijällä tulee olla kaikki tarvittavat työkalut työn suorittamiseksi.

Olemme laatineet yksikköön asiakastyön hyveet, jotka kuvaavat tapaamme tehdä asiakastyötä. Asiakastyön hyveet olemme luoneet yhdessä asiakkaidemme kanssa, joten ne myös kuvaavat sitä, minkälaista kohtaamista asiakkaamme meiltä odottavat. Asiakastyömme hyveet ovat: 1) Muistamme, että asiakas on keskiössä. Asiakas on oman tilanteensa asiantuntija. 2) Kohtaamme asiakkaan kunnioittavasti ja ihminen ihmiselle. 3) Yhdessä naurua, iloa ja huumoria, aitoa kohtaamista. 4) Toimimme luottamuksen arvoisesti. 5) Autamme saavuttamaan tavoitteita. Koko henkilökunta on sitoutunut toimimaan arjessa hyveiden mukaisesti ja ne huomioidaan perehdytettäessä uutta henkilökuntaa ja opiskelijoita.

Yksikön esihenkilö varmistaa, että yksikössä on vaadittava määrä henkilöstöä ja rekrytoi lisää henkilökuntaa tarvittaessa. Rekrytointiprosessissa arvioidaan työnhakijan

soveltuvuus kyseiseen työtehtävään ja varmistetaan hakijan pätevyys sekä ammattioikeudet työ- ja koulutodistuksien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden avulla. Lisäksi pyydämme myös aina hakijalta suositukset, jotka tarkastamme. Yksikön esihenkilö varmistaa rekrytoinnin yhteydessä työntekijän kielitaidon riittävyyden haastattelun sekä työntekijän opintotodistusten pohjalta. Yksikön esihenkilö vastaa myös siitä, että iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä pyydetään rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkamista valvontalain 28 §:n perusteella.

Yksikössä käytetään sijaisia tarvittaessa tai sijaistamiset tehdään oman yksikön sisällä työaikajoustoina. Sijaisia käytettäessä huolehditaan, että sijaisilla on työssä vaadittava koulutus ja kattava perehdytys yksikön toimintaan, kyseiseen työtehtävään ja yksikön asiakkaisiin. Yksikössä voi työskennellä lyhytaikaisena sijaisena myös sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija. Ennen työskentelyä yksikön esihenkilön tulee arvioida opiskelijan valmiudet ja edellytykset toimia kyseisessä tehtävässä. Lisäksi opiskelijan on pitänyt suorittaa tarvittava määrä opintoja ennen työsuhteen aloittamista, joten opiskelijan opintorekisteriote tarkistetaan. Sairaanhoitajaopiskelija voi tehdä sairaanhoitajan sijaisuutta, kun hänellä on suoritettuna 140 opintopistettä. Sairaanhoitajaopiskelija voi tehdä lähihoitajan sijaisuutta, kun hänellä on suoritettuna 100 opintopistettä. Lähihoitajaopiskelija voi tehdä lähihoitajansijaisuutta suoritettuaan kaksi kolmannelta opinnoista. Esihenkilö varmistaa, että opiskelija saa kattavan perehdytyksen työtehtävään ja hänelle nimetään ohjaava työntekijä.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Provesta Petäjän esihenkilö varmistaa, että yksikössä on sopimusten mukainen ja asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa. Yksikön esihenkilö huolehtii työvuorosuunnittelua tehdessään riittävästä henkilöstömäärästä. Tarvittaessa yksikön esihenkilö järjestää sijaiset yksikköön niin arkena kuin viikonloppuisin ja pyhinä. Henkilöstömäärän toteutumisen seuranta teemme viikkotasolla sähköisten seurantaraporttien pohjalta (PowerBI:n tunti-indeksien seuranta). Yksikössä on käytössä kolmen viikon työvuorolistat, joiden pohjalta seuraamme riittävän henkilöstömäärän toteutumista.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Provesta Petäjän henkilökunnan tavoitteena on tehdä aktiivista, avointa ja asiakaslähtöistä yhteistyötä kaikkien asiakkaan kuntoutukseen ja palveluun liittyvien tahojen kanssa. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa asiakkaan palveluihin liittyvien tietojen jakaminen ja raportointi sekä palveluiden koordinointiin osallistuminen sovitulla tavalla. Monialainen työ liittyy esimerkiksi asiakkaan kuntoutukseen, sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja muuhun vastaavaan asiakkaan tilanteen edellyttämässä laajuudessa. Yhteistyötahoja ovat esimerkiksi asiakkaan hoitotahot, terapeutit, oppilaitokset sekä työ- ja päivätoimintakeskukset.

Yhteistyötä muiden palvelujen antajien kanssa, joilta asiakas saa tukea, tehdään säännöllisten verkostopalaverien yhteydessä tai puhelimitse. Tiedonkulun suunnittelussa tulee huomioida asiakkaan oma tahto. Hän voi määritellä itse, mihin tietoja voi antaa ja tietoja voi luovuttaa vain asiakkaan luvalla. Asiakas allekirjoittaa tietojenluovutuslomakkeen Provestan palveluihin saapuessaan.

2.8 Toimitilat ja välineet

Provesta Petäjän yhteistilat sijaitsevat rauhallisessa taloyhtiössä Kempeleen keskustan välittömässä läheisyydessä. Lähiympäristöstä löytyy terveyskeskus, ruokakauppoja, postin- ja matkahuollon palvelut sekä hyvät mahdollisuudet ulkoiluun ja harrastamiseen. Julkisen liikenteen pysäkit sijaitsevat niin ikään lyhyen matkan päässä yhteistilasta, joka mahdollistaa myös Oulun palvelujen käytön.

Palveluiden piirissä olevat asiakkaat asuvat tavallisessa kerrostalossa. Asiakkaiden asunnot ovat kaksioita, joissa on täysin varustellut tupakeittiöt, oleskelutilat, oma wc sekä lasitetut parvekkeet ja häkkivarasto. Asiakkaat saavat sisustaa asuntonsa oman näköiseksi ja rakentaa siitä omanlaisensa kodin. Yksikön yhteistilat sijaitsevat samassa taloyhtiössä kuin suurin osa asiakkaiden asunnoista.

Palvelun aikana harjoitellaan mahdollisimman itsenäistä asumista ja arjen hallintaa, joka pitää sisällään myös taloyhtiössä asumisen taidot. Provesta Petäjän ohjaajat tukevat ja auttavat asiakkaita arjen eri toiminnoissa ja asuinhuoneiston kunnon ylläpitämisessä taloyhtiön ohjeistuksien mukaisesti. Samalla tapaamisilla kiinnitetään huomiota asuntojen siisteyteen ja asuntojen kuntoon. Mikäli asunnoilla havaitaan vikoja tai puutteita, ilmoitetaan niistä välittömästi eteenpäin kiinteistöhuoltoon.

Yksikön toimitiloja arvioidaan neljännesvuosittain yksikön omavalvontaprosessien avulla (toimitilatarkastukset). Toimitilojen ylläpitämisessä noudatetaan taloyhtiön ohjeistuksia ja

tarvittaessa tehdään yhteistyötä asuinhuoneiston omistajan, taloyhtiön huoltoyhtiön tai isännöitsijän kanssa. Lisäksi toimitilojen kuntoa ja toimivuutta arvioidaan yhdessä eri valvontaviranomaisten kanssa; esim. hyvinvointialueen valvontaviranomaisen tai pelastusviranomaisen kanssa.

Panostamme arjen toiminnoissa turvalliseen asumiseen. Varmistamme, että asiakkaamme ja henkilökuntamme osaavat toimia mahdollisissa poikkeustilanteissa. Siksi järjestämme henkilökunnalle ja asiakkaille säännöllisesti esimerkiksi poistumisharjoitustilanteita sekä kertaamme taloyhtiökohtaisia paloturvallisuusohjeita. Olemme lisäksi varustaneet kaikki asiakkaiden asunnot kirjallisilla pelastusohjeilla ja sammutuspeitteillä. Ohjeita ja peitteen käyttöä harjoitellaan säännöllisesti.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Provesta Petäjän kaikki asiakkaiden hoidossa käytettävät laitteet kirjataan laiterekisteri Spotillaan. Rekisterin avulla laitteiden ja tarvikkeiden oikeanlainen käyttö ja hallinta varmistetaan. Asiakkaiden hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit sekä alkometrit. Yksikön esihenkilö vastaa laitteiden kirjaamisesta laiterekisteriin sekä järjestää tarvittaessa laitteille joko huollot tai uusii laitteet.

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä, Domacare 2.0. Yksikössä on käytössä mobiilikirjaaminen, jolla varmistamme reaaliaikaisen kirjaamisen ja mahdollistamme asiakkaillemme osallistavan kirjaamisen. Asiakastyössä saatujen tietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Siksi yksikössä panostetaan kirjaamisen laatuun ja sen kehittämiseen. Yksikössä on nimetty kirjaamisvastaava, jota koulutetaan Ykköskotien laatu- ja tukitiimien toimesta säännöllisesti. Henkilökunta perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen suullisesti yksikön kirjaamisvastaavan toimesta. Lisäksi kirjaamiseen löytyy kirjalliset ohjeet yksikön sharepointista, joihin työntekijä tutustuu ja todentaa tutustumisen. Kirjaamiseen järjestetään myös koulutuksia.

Yksikössä tehdään kirjaamisen omavalvontaa, jonka tavoitteena on varmistaa, että kirjaaminen on laadukasta, palvelua kuvaavaa ja asiakaslähtöistä. Kirjaamisessa kiinnitetään huomiota myös siihen, että asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet tulevat kirjatuksi sellaisina kuin ne ovat sekä siihen että kirjauksista käy ilmi asiakkaan saama palvelu. Omavalvontaa tehdään yksikön esihenkilön, tiimivastaavan ja kirjaamisvastaavan toimesta mm. omavalvontakyselyiden ja sähköisten raportointijärjestelmien avulla. Lisäksi yksikön kirjaamisen sisältöä arvioidaan yksikön toiminnan kvartaaliarvioinneissa sekä omavalvontakäynneillä.

Hyvinvointialueiden yhtenä lakisääteisenä tehtävä on sosiaalihuollon järjestäminen. Tällöin hyvinvointialue toimii rekisterinpitäjänä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa

toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaalihuollon asiakastiedoille, jotka muodostavat hyvinvointialueen asiakasrekisterin.

Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä. Mahdollisissa tietosuojapoikkeama tapauksissa teemme poikkeamailmoituksen sähköiseen järjestelmäämme, jonka myötä tieto välittyy yrityksen laatutiimille ja johdolle. Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja. Henkilökuntaa opastetaan ja koulutetaan yksikössä käytössä olevaan teknologiaan. Yrityksellä on käytössä kattavat IT-tukipalvelut.

Asiakastyötä ja asiakkaan arkea tukevat teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asiakkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asiakkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmassa.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Provesta Petäjän lääkehoidon toteuttamiselle on laadittu kirjallinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidonsuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai jos lääkehoidon toteuttamiseen tulee muutoksia. Lääkehoitosuunnitelman asianmukaisuudesta, lääkehoidon toteutumisesta ja lääkehoidon seurannasta yksikössä vastaa yksikön esihenkilö yhdessä lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma hyväksytään lääkärillä. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja voimassaoloa seurataan omavalvonnan avulla esim. kuukausittaisen omavalvontakyselyn, yksikön kvartaaliarvioinnin tai lääkehoidon auditointien avulla.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Provesta Petäjän esihenkilö Pia Sarjanoja, pia.sarjanoja@mehilainen.fi, p. 050 4533954, vastaa yksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta (Asiakastietolaki 7 §).

Asiakastyön työnohjeissa opastetaan työntekijää todentamaan asiakastyön tapahtumat viipymättä. Yksikössä on käytössä mobiilikirjaaminen. Perehdytyksellä ja kattavilla ohjeistuksilla varmistetaan, että kirjaukset ovat ammatillisia ja asianmukaisia sekä ohjeistusten mukaisia. Kirjausten toteutumista, tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä yksikölle laadittujen kirjallisten ohjeiden ja viranomais määräyksien toteutumista arvioidaan omavalvonnalla. Omavalvontaa tehdään erilaisilla arvioinneilla, omavalvontakyselyillä ja auditoinneilla. Lisäksi varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja arjen ohjeistuksilla, että kaikilla työntekijöillä on tarvittava osaaminen mm. tietoturvallisuuden toteuttamiseen. Yksikön toiminnalle on laadittu tietoturvasuunnitelma.

Yrityksen ohjeistuksissa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p. 045 672 8286

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Provesta Petäjällä asiakkaita pyydetään aktiivisesti osallistumaan yksikön toiminnan arvioimiseen, suunnitteluun ja kehittämiseen. Asiakkaiden kokemuksellista laatua mitataan säännöllisesti toteutettavalla sähköisellä laatukselyllä. Asiakkaat saavat vastata kyselyyn aina halutessaan. Kyselyn lisäksi palautetta kerätään arjen toimintojen yhteydessä, omaohjaaja keskusteluissa ja viikoittaisissa asiakaspalavereissa. Palautetta voi antaa myös nimellisesti tai nimettömänä Ykköskotien palautejärjestelmän kautta. Lisäksi palautetta kerätään esim. sähköpostin välityksellä. Yksikössä on myös palautelomakkeita, jotka voi jättää halutessaan nimellisesti tai nimettömästi palautelaatikkoon.

Pyrimme tekemään aktiivista yhteistyötä asiakkaiden läheisten kanssa, jotta voimme käydä avointa keskustelua palveluistamme ja niiden laadusta. Myös asiakkaiden läheisillä on mahdollisuus vastata sähköiseen laatukyselyyn.

Henkilöstön palautteet ovat myös tärkeitä yksikön toiminnan kehittämisen kannalta. Keräämme palautetta henkilöstöltä sähköisen laatukyselyn välityksellä sekä yksikön arjen työskentelyn lomassa. Palautteita kerätään myös tiimipalavereissa sekä henkilöstöpalavereissa. Lisäksi henkilöstölle järjestetään vuosittain sähköinen henkilöstötutkimus.

Toivomme myös palautetta yhteistyökumppaneiltamme. Palveluntilaajan edustajat voivat antaa palautetta toiminnastamme sähköisen laatukyselyn välityksellä tai lähestymällä yksikön esihenkilöä tai henkilöstöä sähköpostilla tai puhelimitse. Myös alueen palvelujohtajaa tai palvelupäällikköä voi lähestyä sähköpostilla tai puhelimitse. Palautetta voi antaa myös arjen työskentelyn ja tapaamisten yhteydessä.

Kaikki saadut palautteet käsitellään yksikössä. Asiakkailta, läheisiltä tai muilta yhteistyökumppaneilta suorana saatava palaute käsitellään yksikön viikoittaisissa tiimipalavereissa tai kiireelliset asiat asianomaisten kesken pikaisesti. Laatukyselyiden saatavien tulosten perusteella yksikölle muodostuu laatuindeksi. Laatuindeksi koostuu viidestä kokemuksellisen laadun osa-alueesta ja se rakentuu laatuindeksikyselyn vastauksista ja raportoidaan kuukausittain. Laatuindeksin tulos ja avoimet vastaukset käsitellään yksikön tiimipalavereissa kuukausittain. Laatukyselyn tuloksien ja palautteiden pohjalta yksikkö kehittää omaa toimintaansa ja seuraa kehitystyön vaikuttavuutta muun muassa laatuindeksiä seuraamalla.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Yksikön esihenkilön tehtävänä on varmistaa, että yksikössä on ohjeet ja osaaminen turvallisuuden varmistamiseen sekä riittävä resurssi. Lisäksi esihenkilön vastuulla on varmistaa, että yksikössä on myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Lisäksi on tärkeää, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Provesta Petäjällä toimintojen riskien hallinnasta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä yrityksen muun johdon ja tukitoimien kanssa.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa palvelun jokapäiväistä arjen työtä.

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa. Provesta Petäjällä riskejä arvioidaan toimintariskien arvioinnin, vaarojen arvioinnin, poikkeamien ja niiden käsittelyn, erilaisien palautteiden, asiakas-, henkilöstö- ja läheispalautekyselyiden, henkilöstökokouksien, henkilöstökyselyiden, turvallisuuskävelyiden ja toimitilatarkastuksien sekä omavalvontakäyntien ja -kyselyiden pohjalta.

Provesta Petäjällä riskien kartoituksessa on arvioitu toimintaa monipuolisesti muun muassa arvioimalla työn vaaroja ja riskejä sekä havainnoimalla arjen toimintojen sujuvuutta ja arvioimalla niitä. Yksikön toimintaan liittyvistä riskeistä keskustellaan aktiivisesti arjessa ja henkilökunta tuo esihenkilön tietoon tekemiään havaintoja, jotka huomioidaan riskien kartoitusta tehtäessä.

Kartoituksessa on noussut seuraavia huomioita:

- Toimintaympäristön riskit liittyvät taloyhtiön ja kiinteistöhuollon toimintaan ja naapureihin; miten naapurit suhtautuvat asumispalveluiden toimintaan ja asiakasryhmään. Yhteistyö Petäjän taloyhtiön ja naapuruston kanssa on aktiivista

ja avointa. Kumpikin osapuoli lähestyy toisiaan mahdollisten palautteiden ja huomioiden osalta matalalla kynnyksellä.

- Henkilökunnan tulee osata huomioida toimintaympäristön vaikutukset palveluiden tuottamisessa. Yksikön asiakkaat asuvat tavanomaisessa asuinympäristössä. Työskentelyssä tulee ottaa huomioon asiakkaan yksilönsuoja; asiakkaan asioiden hoito tulee tapahtua yksikön tiloissa tai asiakkaan asunnolla, ei taloyhtiön tiloissa. Toimintaympäristön vaikutusten huomiointi on osa työntekijöiden perehdytystä. Toimintaohjeita kerrataan säännöllisesti koulutuksissa ja arjessa.
- Toimintaympäristö luo erilaiset vaatimukset henkilöstön osaamiselle. Työ on luonteeltaan erilaista kuin esim. ryhmäkotityyppisessä toiminnassa. Asiakasasunnoilla työskentely on itsenäistä työtä ja asiakkaalle annettava tuki on laaja-alaista elämän tukemista. Uuden työntekijän perehdytyksen tulee olla kattavaa ja suunnitelmallista. Lisäksi työohjeita tulee kerrata säännöllisesti.
- Palveluiden tuottaminen tavanomaisessa asuinympäristössä vaikuttaa palveluiden piirissä olevien asiakkaiden valintaan ja palvelun tarpeen arviointiin. Tämä vaatii aktiivista yhteistyötä sekä palvelun tilaajan edustajan ymmärrystä palveluympäristön erityispiirteistä. Lisäksi yksikön henkilökunta perehdytetään kattavasti toimintaympäristössä toimimiseen, jotta uuden asiakkaan tutustumiskäynnillä ja palvelun arvioinnissa osataan arvioida oikeita asioita.
- Toiminnan valvontaan liittyvät riskit voivat syntyä, jos eri viranomaisilla ei ole tarpeeksi tietoa palvelun ominaispiirteistä tai palveluiden tuottamisesta tavanomaisessa asuinympäristössä (valvonta, lupa, pelastusviranomaiset). Yhteistyötä tehdään avoimella viestinnällä ja kattavalla toimintaan tutustumisella. Lisäksi valvontaviranomaisten kanssa tehdään yhteistyötä toiminnan kehittämisen osalta.
- Yhteiskunnalliset haasteet/pandemiat voivat luoda toiminnalle riskejä. Yksikön toiminnan jatkumisen takaamiseksi työntekijöille on laadittu eri tilanteisiin kirjallisia ohjeita ja ohjeita sekä erilaisia toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Ohjeiden kertaamisesta vastaa yksikön esihenkilö ja toteutumista seurataan omavalvonnan avulla.
- Poikkeustilanteet (sähkö- ja vesikatkot, palo- ja poistumisturvallisuus jne.); Poikkeustilanteisiin on laadittu kirjalliset ohjeet ja yksikössä tehdään säännöllisiä harjoituksia yksikkökohtaisten harjoitussuunnitelmien pohjalta. Lisäksi yksiköihin on hankittu tarvittava varustus.
- Tietosuoja- ja tietoturvariskit; Tietosuojan ohjeistukset ovat osa työn perehdytystä ja ohjeet löytyvät kirjallisena ja niihin perehdytään säännöllisin väliajoin. Tietoturvallisuuden osaaminen varmistetaan työsuhteen alussa käytävässä koulutuksessa.
- Asiakastyön riskien arvioinnissa muut riskitekijät liittyvät arjen tapaturmien mahdollisuuksiin; liukastumiset, ruoanlaiton yhteydessä tapahtuvat viiltohaavat jne. Näihin riskeihin voimme vaikuttaa kattavalla perehdytyksellä, rauhallisella työotteella ja työympäristön kunnossapidolla. Lisäksi työntekijöillä on kirjalliset toimintaohjeet mahdollisten tapaturmien varalle.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet sekä seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Kaikki toimintaan liittyvät poikkeamat kirjataan poikkeamailmoitusjärjestelmään, jolloin tieto kirjautuu sähköiseen järjestelmään. Tapauksien käsittely ja raportointi tapahtuu samassa järjestelmässä. Poikkeamat käsitellään yksikön tiimipalavereissa ja käsittelystä tulee kirjaukset palaverin pöytäkirjaan. Poikkeaman käsittelee aina yksikön esihenkilö. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Poikkeamien käsittelyn toteutumista ohjeiden mukaisesti seurataan toiminnan omavalvonnan avulla mm. johtamisen prosessissa sekä yksikön toiminnan kvartaaliarvioinneissa. Johtamisen prosesseihin kuuluvat alueen viikkopalaverit, alueelliset johtoryhmätyöskentelyt sekä Ykköskotien johtoryhmätyöskentelyt, joissa poikkeamia sekä mahdollisia epäkohtia seurataan viikoittain. Vakavista poikkeamista menee välitön ilmoitus yksikönjohtajalle, palvelujohtajalle ja laatuorganisaatioon.

Alla tarkempi kuvaus poikkeamisprosessista.



Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava valvontalain mukaisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29 § -30 §) viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Provesta Petäjällä ilmoituksen vastaanottaa yksikön esihenkilö. Hänen on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle välittömästi. Yksikön esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ilmoituksen tekijä voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohta, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus perehdytetään aina uudelle työntekijälle työsuhteen alussa. Lisäksi ilmoitusvelvollisuuden sisältöä ja toteutusta kerrataan yksikön henkilökunnan keskuudessa säännöllisesti tiimi- ja henkilöstöpalavereissa. Kertaamisen toteutumista seurataan yksikön toiminnan omavalvonnalla (esim. kvartaaliarviointien yhteydessä). Ilmoitusvelvollisuudesta ja sen prosessista löytyy kirjalliset ohjeet yksikön sharepoint sivuilta sekä tulostettuna versiona yksikön arjen toimintaohjeita kansioista. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Provesta Petäjän henkilökunta tietää, että heillä on ilmoitusvelvollisuus ja he tietävät mitä se tarkoittaa.

Yksikön toimintaan liittyvät valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään yksikön esihenkilön, palvelujohtajan ja laatutiimin sekä yrityksen johdon kanssa. Lisäksi sisältö käsitellään yksikön henkilöstön kanssa. Kaikki toiminnasta saatu palaute huomioidaan ja tarvittavat toiminnan muutokset ja korjaukset tehdään toimintaan välittömästi.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikön riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan kattavasti usean toiminnan avulla. Yksikön poikkeamailmoitusten tilannetta, sisältöä ja käsittelyä seurataan poikkeamaraporttien pohjalta (PowerBI-raportti). Tämän lisäksi poikkeamailmoitusten käsittelyä ja korjaavien toimenpiteiden seurantaa raportoidaan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Prosessin toteutumista arvioidaan myös yksiköiden kvartaaliarvioinneissa, johtoryhmissä ja omavalvontakäynneillä.

Provesta Petäjällä käydään poikkeamat läpi välittömästi asianomaisten kanssa sekä korjaavat toimenpiteet käydään läpi viikoittaisissa henkilökunnan tiimipalaverissa. Käsittelystä tehdään kirjaus poikkeamajärjestelmään sekä tiimipalaverin pöytäkirjaan. Lisäksi yksikön esihenkilö varmistaa, että mahdollisten korjaavien toimenpiteiden ohjeistukset saavuttavat kaikki yksikön työntekijät. Tämä varmistus tehdään tiimipalaverimuistioden lukukuittauksilla, päivittäisillä raporteilla sekä sähköisen asiakastietojärjestelmän viestinnällä.

Provesta Petäjällä uudet työntekijät perehdytetään riskien arviointiin käymällä heidän kanssaan läpi mitä kaikkea se pitää sisällään sekä toteuttamalla turvallisuuskävelyt säännöllisesti. Perehdytykseen osallistuu yksikön esihenkilö, tiimivastaava ja työsuojeluvaltuutettu. Saadun perehdytyksen työntekijä kuittaa sähköiseen perehdytyslomakkeeseen. Oma-ohjelmasuunnitelmaan perehtyminen on tärkeä osa riskienhallintaan perehdyttämisessä. Uusille työntekijöille perehdytetään poikkeamaraporttien tekemisen prosessi ja se kerrataan aina tarvittaessa koko henkilöstön kesken. Provesta Petäjällä poikkeaman kirjaa se, joka poikkeaman havaitsee.

Yksikön toiminnassa on huomioitu yksikön toimintaan liittyvät hygieniaoheistukset sekä infektioiden torjuntaan on erillisiä ohjeita, koskien etenkin käsihygieniaa, suojakäsineiden käyttöä sekä pintapuhdistuksia. Provesta Petäjän henkilökunta on sitoutunut noudattamaan hygieniaoheistuksia, ja he ohjaavat myös asiakkaita aktiivisesti noudattamaan niitä. Yksikössä seurataan siivousten toteutumista tehtävienhallinnan ja seurantalistojen avulla.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Provesta Petäjän esihenkilö vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelmassa on huomioitu yksikön toimintaa uhkaavia mahdollisia riskejä ja toimintamalleja riskien toteutuessa. Kirjallinen suunnitelma löytyy yksikön sharepointista.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön palveluista vastaavan esihenkilön Pia Sarjanojan toimesta. Yksikön esihenkilöllä on mahdollisuus konsultoida laatuorganisaatiota omavalvontasuunnitelman laadinnassa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi myös palvelujohtajan kanssa.

Esihenkilö tiedottaa suunnitelman päivityksistä henkilökunnalle ja asiakkaille. Esihenkilö vastaa siitä, että yksikön omavalvontasuunnitelman sisältö on henkilökunnalle tuttua tietoa ja ohjeistus ohjaa henkilökunnan arjen toimintaa yksikössä. Omavalvontasuunnitelman sisältöä käsitellään säännöllisesti henkilöstön tiimipalavereissa, koska sen sisältö on osa henkilökunnan työnohjeita sekä perehdytystä. Suunnitelma on saatavilla yksikön sharepointsivuilla. Henkilökunnan omavalvontasuunnitelman sisältöön tutustumista todennetaan lukukuittauksin.

Asiakkaiden kanssa omavalvontasuunnitelmaan voidaan tutustua ohjaus- ja tai omatuokiohetkillä. Lisäksi suunnitelman sisältöä käsitellään asiakkaiden kanssa yhteisökokouksissa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Provesta Petäjän omavalvontasuunnitelmaa säilytetään yhteistilojen kodinkansiossa. Lisäksi suunnitelma on saatavilla sähköisessä muodossa yksikön nettisivuilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakyselyyn vastaaminen muodostaa yksikkökohtaisen omavalvontaindeksin, jota seuraamme kuukausittain. Mahdolliset poikkeamat korjataan välittömästi ja niiden toteutumista seurataan.

Yksikön omavalvonnan toteutumisesta raportoidaan omavalvonnan seurantaraportin välityksellä neljännesvuosittain. Raportti julkaistaan yksikön nettisivuilla.

Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan laajemmin yksikkökohtaisen omavalvonnan toteutumista koko vuoden ajalta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

Yksikön esihenkilö varmistaa, että omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta seurataan toiminnan omavalvonnalla mm. yksikön toiminnan kvartaaliarviointien sekä omavalvontakäyntien yhteydessä. Esihenkilö tiedottaa suunnitelman päivityksistä henkilökunnalle ja asiakkaille.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: **Kempele 2.12.2025**

Allekirjoitus

Pia Sarjanoja, Yksikön esihenkilö

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 30 pages before this page
Dokumentet inneholder 30 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 30 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 30 sider før denne side

Detta dokument innehåller 30 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