



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

YKKÖSKOTI MEININKI

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	3
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	3
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	3
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	3
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	3
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	3
2.4 Muistutusten käsittely	3
2.5 Henkilöstö	4
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	4
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	4
2.8 Toimitilat ja välineet	4
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	4
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	4
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	5
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	5
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	6
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	6

3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	6
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	6
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	6
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	6
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	7
4.1	Toimeenpano.....	7
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	7

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

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

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

Hyvinvointialue Ekhva
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Elina Tikka (1.1.2025 alkaen) Puh. 050 555 8553, puhelinaika ma-to klo 9-12 Sähköposti: elina.l.tikka@ekhva.fi Viralliset kantelut/muistutukset tehdään Aviin. Etelä-Suomen Aluehallintovirasto Asiakaspalvelu@avi.fi 0295 016 780

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin, asemaan ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta ja asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä.

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo, miten voit itse toimia omassa asiassasi, mutta ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia. Sosiaaliasiavastaavan toimivaltaan ei sisälly Kelan etuuksien, työttömyysturvaan, eläkkeisiin tai edunvalvontaan liittyvät asiat.

REKISTERÖINTITIEDOT

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

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksilönä yhteisössä

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

- **Yhteisöllisyys:** Osallistuminen yhdessä tekemiseen.
- **Luonto ja elinympäristö:** Hyvinvointia ja mielen tasapainoa tuetaan luonnossa liikkumalla, perinteisillä pihatöillä ja luontoyhteyden vahvistamisella.
- **Arjen rytmi:** Luodaan turvallisuutta ja hallinnan tunnetta ylläpitämällä selkeää päivärytmiä.

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

Yhteisömme hyveitä ovat:

Kehittyvä (työyhteisö)

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

Keskusteleva (työyhteisö)

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

Ketterä (työyhteisö)

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

Ammatillinen (asiakastyö)

Sivistynyttä, arvostavaa ja ystävällistä käyttäytymistä kaikkia yhteisön jäseniä kohtaan.

Turvallinen (asiakastyö)

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

Ykköskotien toimintaa ohjaavat arvot

Tieto ja taito

Ykköskotien vahvuus on osaava ja taitava henkilöstö. Mielenterveyskuntoutuksen tiedollisen ja taidollisen osaamisen ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovat osa toimintaamme. työssä. Tämä tarkoittaa tiedon päivittämistä liittyen niin mielenterveyden häiriöihin kuin kuntoutuksen menetelmiinkin.

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

Välittäminen ja vastuunotto

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

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

Kumppanuus ja yrittäjyys

Toimimme kumppanuuteen perustuvassa luottamuksellisessa suhteessa palvelun tilaajien ja viranomaisten kanssa. Näemme roolimme ja tehtävämme kuntien ja sotealueiden yhteistyökumppanina mielenterveyskuntoutuksen toteutuksessa. Yrittäjyyttä Ykköskodeissa edustaa työntekijöidemme sitoutuminen tulokselliseen kuntoutustyöhön.

Odotamme yrittäjähenkistä asennetta ja aloitteellisuutta useissa eri tehtävissä ja erityisesti organisaation johdolta ja tukipalveluilta.

Kasvu ja kehitys

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

Kasvu ja kehitys tarkoittaa muun muassa jatkuvaa uusien ja parempien toimintamallien etsimistä, jotta voimme entistä paremmin vastata asiakkaidemme tarpeisiin ja odotuksiin. Se tarkoittaa uusia palveluinnovaatioita. Se tarkoittaa Ykköskotien työryhmien ja sen ammattilaisten henkilökohtaista ammatillista kasvua ja kehitystä.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Lainsäädäntö:

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 603/2022

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Tietosuojalaki 1050/2018

Terveydensuojelulaki 763/1994

Mielenterveyslaki 1116/1990

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

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä.

Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

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

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

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

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

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

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

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

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

Yksikköön on nimetty vastuuhjaajat seuraaviin osa-alueisiin:

lääkehoito, lääkehoidonvara

työsuojeluvaltuutettu

turvallisuus

ruokahuolto
 siivous
 laiterekisteri
 tilaukset
 kirjaaminen
 Tuva
 auto
 opiskelijayhteistyö
 kiinteistö
 toipumisorientaatio

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

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

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

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

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

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

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Yksikössä kaikkia asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja yhdenvertaisesti. Meillä työskentelee terveydenhuollon- ja/tai sosiaalialankoulutuksen saanut henkilökunta. Toimimme työssämme hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti. Henkilökunta, omaohjaajat ja yksikönjohtaja ovat aina valmiita keskustelemaan koetusta epäasiallisesta kohtelusta.

Työntekijöiden velvollisuus on ilmoittaa yksikönjohtajalle, jos he havaitsevat yksikössä epäasiallista kohtelua. Valvontalain 30 § mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetyn työntekijän velvollisuuden (48-49§) mukaisesti henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista. Valvontalain 29§ mukaan henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa

tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Työntekijä tekee lain edellyttämän ilmoituksen poikkeamailmoitusjärjestelmän kautta yksikönjohtajalle. Mahdollisesta ilmoituksesta tulee tieto yksikönjohtajan lisäksi laatutiimille, liiketoimintajohtajalle ja alueen palvelujohtajalle. Yksikönjohtaja tiedottaa yhdessä palvelujohtajan kanssa asiakkaan kunnan sosiaalitoimea. Saatu palaute käsitellään aina henkilöstöpalaverissa ja mietitään ratkaisu tilanteeseen. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa vastatoimia.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

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

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

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

2.4 Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömyydessä on oikeus tehdä muistutus yksikönjohtajalle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Muistutus on käsiteltävä ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

2.5 Henkilöstö

Yksikön toiminnasta vastaa yksikönjohtaja (sosionomi YAMK) ja henkilökunta, jotka ovat tiimivastaava (sairaanhoitaja+toimintaterapeutti), terveydenhoitaja, sosionomi AMK, lähihoitaja, apuhoitaja, hoiva-avustaja ja ruokahuollonvastaava+lähihoitaja. Kaikki työntekijät työskentelevät nimikkeellä ohjaaja. Yhteisöllisen asumisen mitoitus on 0,3 ja tuetun asumisen 0,1.

Yksikössämme työskentelee vain terveydenhuollon- ja/tai sosiaalialankoulutuksen suorittaneita henkilöitä. Hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Ohjaajalla tulee olla suoritettuna hyväksytyt lääkeluvat ja heidän ammattioikeutensa tarkastetaan JulkiTerhikistä.

Rekrytoimme tarvittaessa vain terveydenhuollon- ja/tai sosiaalialankoulutuksen suorittaneita tai alaa opiskelevia ohjaajia. Uuden työntekijän tulee näyttää voimassaoleva rikosrekisteriote ja hänen ammattioikeutensa tarkistetaan JulkiTerhikistä. Mikäli työntekijällä on äidinkielenään muu kuin Suomi he näyttävät kielitaitonsa kielikokeella, joka useasti sisältyy jo ammatilliseen koulutukseen. Uudet työntekijät perehdytetään työhön ennen kuin heille annetaan vuorovahvuuteen laskettu työvuoro.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Toimilupa määrittelee henkilöstömitoituksen, jonka mukaan työvuorot suunnitellaan työvuorojärjestelmässä. Mitoituksen toteutumista seurataan viikkotasolla ja kaikki poissaolot pyritään sijaistamaan. Sijaiseksi otetaan vain terveydenhuollon- ja/tai sosiaalialankoulutuksen suorittaneita tai alaa opiskelevia henkilöitä. Ennen vuorovahvuuteen laskemista uusi sijainen perehdytetään perehdytysvuoroissa perehdytyslomakkeen mukaisesti ja hänen ammattioikeutensa tarkastetaan JulkiTerhikistä.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

2.8 Toimitilat ja välineet

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

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

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

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Suurin osa asukkaiden käyttämistä apuvälineistä tai terveydenhuollon laitteista on lainattu Ekhvan apuvälinelainaamosta. Tällöin apuvälinelainaamo huolehtii niiden huollosta ja korjauksesta. Asiakkaiden käytössä on mm. rollaattoreita, pyörätuoleja ja muita liikkumisen apuvälineitä. Lisäksi asiakkailta voi olla käytössään omat henkilökohtaiset verensokerimittarit, jotka on saatu hyvinvointiasemalta. Ohjaajien tehtävä on huolehtia, että apuvälineet ovat asianmukaisessa kunnossa ja ilmoittaa viallisesta laitteesta sekä pyytää sille huolto/korjaus.

Yksikön omistamat laitteet on koottu Spotilla laiterekisteriin, josta käy ilmi niiden huoltoajankohdat ja -tarpeet. Yksikön omia laitteita ovat mm. verenpaine-, kuume-, saturaatio- ja promillemittarit. Laiterekisterin pitämiselle on yksikössä nimetty vastuuhenkilö. Jos laitteeseen tulee vika, on vian havainnut työntekijä velvollinen ilmoittamaan siitä laitevastaavalle. Käytämme yksikössä CE-hyväksyjä laitteita ja ohjelmistoja.

Myös terveydenhuollon laitteista tehdään vaaratilanneilmoitukset Ykkösnetin poikkeamailmoituslomakkeella. Lomake ohjaa vaaratilanneilmoituksen suoraan Fimean vaaratilanneilmoitus-sivulle.

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

Kameravalvonta on ulko-ovella ja lääkehuoneessa. Valvonnasta on ilmoitettu erikseen kylteillä ja valvontarekisteriote on julkinen asiakirja, jonka voi pyytää nähtäväksi yksikönjohtajalta. Kameroiden toimivuudesta vastaa palveluntarjoaja.

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

Asiakastietojärjestelmä Domacarella on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista. Mahdolliset tietoturvaloukkaukset selvitetään viipymättä, 12-72 tunnin sisällä Asian ilmitulosta. Ilmoituksen tekijä arvioi onko tarvetta kriisiviestintään ja tekee poikkeamailmoituksen. Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

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

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä on lääkärin hyväksymä ja allekirjottama lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivityksestä ja sen asianmukaisuudesta vastaavat

lääkehoitovastaava ja lääkehoidonvaravastaava yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa
Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin
Päivityksen jälkeen muutokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa. Kaikki lääkehoitoa
toteuttavat ohjaajat ovat velvollisia lukemaan uudistetun lääkehoitosuunnitelman jonka
jälkeen he tekevät lukukuittauksen. Uudet työntekijät perehdytetään lääkehoitoon, he
lukevat lääkehoitosuunnitelman ja suorittavat lääkehoitoluvat. Lääkehoito noudattaa
lääkehoitosuunnitelmaa ja sen ohjeistuksia

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä
lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomais määräyksiä. Yksikönjohtaja
vastaa asiakastietolain 7 §: n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja
siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Jokaiselle työntekijälle luodaan omat tunnukset asiakastietojärjestelmään. Ennen
käytönaloitusta työntekijät perehdytetään asiakastietojärjestelmän toimintaan. Yksikössä
käytössä oleva Ykköskotien perehdytysohjelma sisältää tietoturvaan ja
tietosuojaankäsittelevän koulutuksen, sekä asiakasasiakirjojen käyttöön ja
dokumentointiin liittyvät ohjeistukset.

Asiakastyön kirjaamiseen käytetään mobiilikirjausta ja työskentelypöytäteitä. Kirjaamisen
helpottamiseksi ja laadun varmistamiseksi yksikköön on nimetty kirjaamisvastaava, joka
vastaa ohjaajien ohjaamisesta laadukkaaseen kirjaamiseen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: Mehiläisen tietosuojavastaava Kim Klemetti p.
045 672 828

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle ykköskodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi.

Laatuindeksin tulokset käydään läpi yksiköittäin yhteisökokouksissa, henkilöstöpalaverissa ja yksikönjohtajien johtoryhmässä. Tietoa kerätään asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Mikäli kyselyyn tulee huomattavan kriittinen vastaus järjestelmä antaa palvelutasohälytyksen yksikönjohtajalle, laatuorganisaatioon ja liiketoimintajohtajalle. Palvelutasohälytys käynnistää välittömät toimenpiteet asian korjaamiseksi.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Yksikössä on useita riskientunnistusmenetelmiä kuten toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta. Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä.

Kaikilla yksikön työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa epäkohdista mukaan lukien riskit ja läheltä piti tilanteet poikkeamailmoituksella. Poikkeamailmoitukset tehdään Ykkösnetissä poikkeamailmoitus kaavakkeella. Vakavista poikkeamista menee sähköposti-ilmoitus myös palvelujohtajalle, liiketoiminnan johdolle sekä laatuorganisaatiolle.

Toimitilatarkastukset ja turvallisuuskävelyt yhdistyvät ja jatkossa ne tehdään neljännesvuosittain työsuojeluvaltuutetun ja turvallisuustoimikunnan toimesta. Henkilöstö voi antaa palautetta suullisesti yksikönjohtajalle mm. henkilöstökokouksissa. Asiakkaat voivat antaa palautetta suullisesti ohjaajille, yksikönjohtajalle ja yhteisökokouksissa. Läheisiä varten yksikössä on nähtävillä QR-koodi, jolla palautetta voi antaa milloin vain. Läheisten palaute saadaan useimmiten kuitenkin suullisena tai sähköpostilla. Asukas-, henkilöstö- ja läheispalautekyselyitä tehdään säännöllisesti. Vuosittain tehdään henkilöstökysely. Omavalvonnan toteutumista seurataan organisaation toteuttamien omavalvontakäynnien ja -kyselyin.

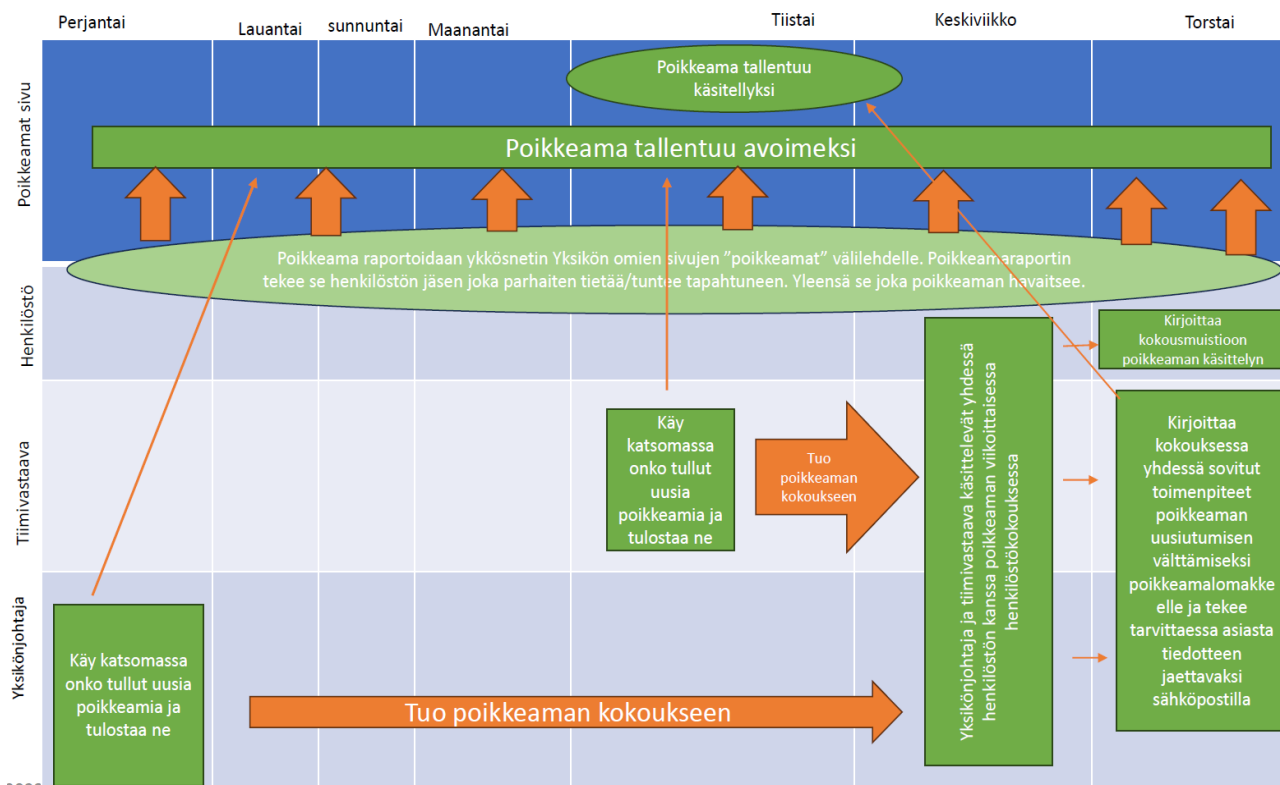
Omavalvonnan toimeenpano ja riskienhallinta kuuluu uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan, ja ohjeistukset niihin löytyvät Ykkösnetistä turvallisuus- sekä laatu- ja omavalvonta alisivuilta.

Yksiköllä on nimetty työsuojeluvaltuutettu, joka vastaa yksikönjohtajalle omalta osaltaan riskien tunnistamisesta, arvioinnista ja hallinnasta. Kokonaisvastuu riskien hallinnasta kuuluu kuitenkin yksikönjohtajalle.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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



Vakavien poikkeamien käsittelyyn käytetään strukturoitua tutkintalomaketta ja käsittelyssä ovat mukana myös palvelujohtaja ja laatupäällikkö. Vakavista poikkeamista tehdään ilmoitus myös hyvinvointialueelle.

Valvontalain 29§ mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta käydään henkilökunnan kanssa keskusteluita säännöllisesti. Ilmoitusvelvollisuuden mukainen ilmoitus tehdään poikkeamailmoituksen tavoin yksikön toiminnanohjaus järjestelmään (Ykkösnet).

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palveluntilaajalle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä yksikönjohtajalle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Yksikönjohtajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalveluiden laatua seurataan sekä kehitys- ja arviointikeskusteluita käydään ostopalveluiden tuottajien kanssa säännöllisesti. Mehiläisen hankintatiimi tekee keskitettyjä ostopalvelusopimuksia sekä seuraa ja tarkkailee ko. palveluiden laatua.

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

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa yksikönjohtaja. Suunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen osallistuvat myös yksikön henkilökunta ja asukkaat. Omavalvontasuunnitelmaa ja sen päivittämistä käydään läpi henkilökunnan kanssa henkilöstöpalavereissa ja kehittämispäivissä. Asukkaiden kanssa omavalvontasuunnitelma käydään läpi yhteisökokouksissa. Asukkaita myös kannustetaan tutustumaan suunnitelmaan omatoimisesti ja keskustelemaan siitä ohjaajien kanssa. Omavalvontaprosessissa yksiköillä on käytössään sosiaalipalveluiden laatutiimin ja palvelujohtajan tuki.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön oleskelutilassa kodinkansiossa ja sähköisenä yksikön kotisivuilla. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja ja se on kaikkien luettavissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä, kvartaaleittain omavalvonnan arvioinnilla ja syksyisin omavalvonnan vuosikyselyllä. Kyselyissä arvioidaan omavalvonnan toteutumista ja vastausten perusteella määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Omavalvonnan kvartaaliarvioinnit ovat myös julkisia ja ne julkaistaan ykköskotien verkkosivuilla.

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

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Lappeenranta 5.11.2025



Allekirjoitus

Mervi Pekki

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 23 pages before this page

Dokumentet inneholder 23 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 23 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 23 sider før denne side

Detta dokument innehåller 23 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmitteckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende