



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

YKKÖSKOTI RIIHILEHTO

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	5
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	5
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	7
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	7
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	8
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	9
2.4 Muistutusten käsittely	10
2.5 Henkilöstö	12
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	12
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	13
2.8 Toimitilat ja välineet.....	13
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	14
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	15
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	15
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	16
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	18
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	18

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	19
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	20
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	22
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	22
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	24
4.1 Toimeenpano	24
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	24

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Mehiläinen Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot 010 4140112

Toimintayksikkö Ykköskoti Riihilehto	Y-tunnus 1927556-5
Esihenkilö / vastuuhenkilö Mari Rantanen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 0404873545 mari.rantanen2@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Rajamäentie 9A, D-siipi, 01900 Nurmijärvi	Postinumero ja toimipaikka 01900 Nurmijärvi
Palvelut / asiakasryhmä Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat	Asiakaspaikkamäärä 18
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Palveluyksikössä tuotettava palvelu	

Hyvinvointialue Keski-Uudenmaan 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. Sosiaali- ja potilasasiamies voi epäkohtia ja puutteita havaitessaan saattaa asian suoraan sosiaalilautakunnan tai aluehallintoviraston tietoisuuteen toimenpiteitä varten.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Susanna Honkala

040 807 4756

Anne Mikkonen

040 807 4755

Sähköposti:

sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuhenkilö)

Satu Laaksonen

Puh. 0941910230

Sähköposti:

sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Helsinki

Puhelinneuvonta: +358 9 310 43355

Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan puhelinnumero p. +358 38192504

Sähköposti: asiavastaavat@pajjatha.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 30.4.2014	Palvelu, johon myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen
---	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ykköskoti Riihilehto on 18 paikkainen ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö täysi-ikäisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Toimimme Keski-Uudenmaan alueella Nurmijärvellä. Yksikössä on asukkaita Helsingistä sekä Keski-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilta. Toiminnan tavoitteena on tarjota erilaisia kuntoutumista tukevia toimintoja, ylläpitää laadukasta elämää ja tukea päivittäisissä toiminnoissa. Viitekehyksenä on toipumisorientaatio.

Riihilehdossa toiminta-ajatuksena on mahdollistaa asukkaiden kuntoutuminen sekä opittujen taitojen ylläpitäminen mahdollisimman pitkään. Tavoitteenamme on luoda asukkaille mahdollisuuksia itsenäiseen ja laadukkaaseen elämään. Tuemme asukasta päätöksenteossa, kannustamme häntä vastuunottoon toiminnastaan sekä omasta kuntoutumisestaan. Lisäksi tuemme asukkaita päivittäisissä toiminnoissa.

Riihilehdossa toimintaa suunnitellaan asukkaiden kanssa yhdessä. Asukkaat osallistetaan päätöksentekoon vähintään kerran viikossa pidettävissä yhteisöpalavereissa. Lisäksi yksikössä pidetään ryhmiä 2x/päivä ja asukkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa yhdessä tehden. Riihilehdossa kunnioitetaan toisia, ollaan toisille ystävällisiä ja kohdellaan toisia kuten itseä halutaan kohdeltavan. Työyhteisössä hyveiksi ollaan nimetty joustavuus, yhteisöllisyys ja merkityksellisyys.

Ykköskoti Riihilehdossa palveluhankintoina toimii yleisten tilojen siivous Lassila & Tikanojalta 3x/viikko ja Klaukkalan pesula hoitaa lakanapyykit 1x/viikko, lisäksi yhteistyötä tehdään lähipalvelujen kuten Nurmijärven apteekin ja K-Supermarketin kanssa.

Motto: Teemme työtä asukkaiden kotona, asukkaat eivät asu meidän työpaikallamme.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Toipumisorientaatioon perustuvissa palveluissa painottuvat asiakaslähtöisyys, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, ratkaisukeskeisyys, yksilön voimaantumispyrkimysten tukeminen ja toimijuuden vahvistaminen.

Systemaattinen laadunhallinta on 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 yksilöille ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä.

Tämän toteutumista edistämme seuraavien asioiden avulla:

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

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden (palvelujen 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. Indeksiraportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuukauden ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

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 mitattavalle asialle määritellyn viitearvoon, esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asiakasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta.

Yksikköön tehdään kerran vuodessa sisäinen omavalvontakäynti, kerran kuukaudessa vastaamme omavalvontakyselyyn ja kvartaaleittain arvioidaan toimintaa yksikönjohtajan ja palvelujohtajan toimesta. Arvioinneissa on kiinteät tarkastelun kohteet ja lisäksi kvartaaliarvioinneissa vaihtuvia teemoja. Lisäksi Helsingin kaupungille täytetään heidän oma laatuksely.

Toimintaamme ohjaavat lait:

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731), Hallintolaki (6.6.2003/434), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Sosiaalihuollon asiakaslaki (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812), Asiakasmaksulaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734), Vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 14.4.2023/675), Vammaispalveluasetus (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759), Kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519), Kehitysvamma-asetus (Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977), Laki vammaisuuksista (Laki vammaisuuksista 11.5.2007/570), Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937), Tulkkauspalvelulaki (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 19.2.2010/133), Kotikuntalaki (11.3.1994/201), Potilaslaki (Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785), Valvontalaki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Yksikönjohtaja vastaa, että yksikössä toimitaan lakien ja ohjeistuksien sekä palvelujen laatulupauksien mukaisesti. Vastuu arjen toiminnoista on jokaisella työntekijällä.

Työtehtävissä on jaettu vastuuta yksikössä toimiville henkilöille. Yksikönjohtajan tehtävien painotus on henkilöstöjohtamisessa, kun tiimivastaava huolehtii enemmän arjen käytännön työn organisoinnista. Organisaatiotasolla alueellisella johtoryhmällä on on viikottaiset ja kuukausittaiset kokoukset, joissa käydään läpi yksiköiden toimintaa ja esihenkilötyön asioita. Yksikönjohtajaa tuetaan organisaatiotasolla eri toimijoiden puolesta (HR, palvelujohtaja, kollegat). Yksikkötasolla on henkilöstökokoukset kerran viikossa, joissa käydään läpi yksikön asioita ja poikkeamat, suunnitellaan ja kehitetään yksikön toimintaa laatukselyjen ja asukkailta nousseiden tarpeiden pohjalta.

Yksikössä on erilaisia vastuualueita, joille on nimetty vastuuhenkilöt. Vastuualueiden asioista on säännöllisiä kokouksia ja yksikönjohtajan kanssa asioita kehitetään ohjeiden mukaisesti. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä organisaatiotason ja yksikkötason ohjeisiin ja säädöksiin ja toimia niiden mukaisesti.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Ykköskoti Riihilehtoon asiakkaat tulevat palvelun tilaajan kautta. Palvelun tilaaja on yhteydessä yksikönjohtajaan ja kyselee vapaita paikkoja. Tällöin sovitaan tutustumiskäynti yksikköön. Asiakas päättää itse haluaako ottaa paikan vastaan. Kun hän päättää ottaa paikan vastaan, sovitaan käytännönjärjestelyistä, kuten muuttopäivä.

Asumisen alkuun voidaan sopia arviointijaksosta, minkä aikana voidaan kartoittaa asiakkaan tilannetta ja palveluntarvetta. Palveluntarpeen arviointi tehdään yhdessä

asiakkaan ja palvelun tilaajan kanssa käydyissä keskusteluissa. Asiakas voi pyytää keskusteluun läheisen mukaan. Palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa.

Omaohjaaja laatii yhdessä asukkaan kanssa toteuttamissuunnitelman kuukauden sisällä asukkaan muutosta yksikköön. Toteuttamissuunnitelmaan laitetaan konkreettisia tavoitteita asiakkaan tarpeiden mukaisesti hänen kanssaan yhdessä sopien. Toteuttamissuunnitelman tavoitteet huomioidaan päivittäisessä kirjaamisessa ja tavoitteiden toteutumista käsitellään kuukausittain tehtävässä yhteenvedossa. Ohjaajat tekevät arviointia asukasta haastattelemalla, havainnoimalla ja kirjaamalla. Lisäksi arvioinnin apuna käytetään TUVA- tai RAI- mittaria. Toteuttamissuunnitelmat ja toimintakyvyn arvioinnit päivitetään kaksi kertaa vuodessa, tai tarvittaessa. Toteuttamissuunnitelmien päivittämisestä ja kuukausiyhteenvedon tekemisestä vastaa asukkaan omaohjaaja. Asukkaalla on oikeus nähdä kaikki kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen luvalla.

Yksikössä huolehditaan kaikkien asukkaiden somaattisesta ja psyykkisestä voinnista huolehtimalla ajantasaiset laboratoriokokeet, lääkityksen tarkistukset ja lääkärin vastaanotot. Omaohjaaja on aloitteellinen ajanvarauksissa. Lääkäripalveluina toimii Nurmijärven terveysasema ja osalla asukkaista voi olla muita erikoissairaanhoidon kontakteja, joihin ollaan tarvittaessa yhteydessä asiakkaan vointiin liittyvissä asioissa. Asiakkaat käyvät kunnallisessa suun terveydenhoidossa tai voivat itsemaksavana käyttää myös yksityisiä terveysterveyspalveluja. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan huolehtimaan omasta terveydestään ja säännöllisistä terveystarkastuksista.

Ajantasainen ohjeistus ja tieto hoitosuosituksista tarkistetaan Käypä hoito- suosituksista. Lääkitykseen liittyvissä asioissa tarkistetaan tieto hoitavalta lääkäriltä, lääketietokannasta (pharmaca, terveystietokannan lääkitys osio) ja yhteistyöapteekin farmaseutilta.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Yksikössä noudatetaan toipumisorientaation periaatteita ja hyvän työtavan mukaisia käytäntöjä. Henkilökunnan kanssa käydään säännöllisiä keskusteluja asiallisesta kohtelusta ja käyttäytymisestä, vuorovaikutuksen tärkeydestä ja omien tunteiden tunnistamisesta. Yksikössä on myös säännöllinen työnohjaus, missä voidaan käsitellä haastavia työssä kohdattuja asioita.

Jos asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön esimiehille. Asia käsitellään ensin yksikössä työryhmässä ja henkilökohtaisesti. Jos epäasiallinen kohtelu jatkuu, tullaan tekemään työnjohdollisia toimenpiteitä asian korjaamiseksi. Ilmoitusvelvollisuudesta keskustellaan säännöllisesti henkilöstökokouksissa.

Yksikössä on tehty hyvän kohtaamisen miniauditointi 9/2025.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Riihilehdossa tuetaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta toimien heidän kanssaan yhteistyössä. Itsemääräämisoikeutta tuetaan selvittämällä asukkaiden toiveita, tarpeita ja yksilöllisiä tapoja. Asukkaiden kanssa tehdään yhdessä toteuttamissuunnitelma, mihin yhdessä kirjataan asukkaan tavoitteet seuraavalle puolivuotisjaksolle. Asukkaan kanssa laaditaan viikko-ohjelma, mikä tukee kuntoutumista. Asukkaalla on itsemääräämisoikeus omiin asioihin, vaikka ne eivät välttämättä aina olisivatkaan kuntoutumista tukevia valintoja.

Rajaamisen sijasta Riihilehdon periaatteena on ohjata asukasta yhteistyössä tämän kanssa. Asukkaan kanssa keskustellaan erilaisista hänen yksikössä asumiseen liittyvistä asioista ja tuetaan häntä hyvinvointia ylläpitäviin valintoihin kuten säännöllinen lääkitys, vuorokausirytmä ja päihteettömyys. Yksikössä toimitaan kuntouttavan periaatteen mukaisesti ja tuetaan asukkaan omia voimavaroja ja toipumisorientaation periaatteita. Yksikössä ei ole varsinaisia vierailuaikoja, asukkaat voivat ulkoilla vapaasti ja heitä tuetaan itsenäisissä asioinneissa yksikön ulkopuolella. Tietyissä tilanteissa voidaan asukkaan kanssa yhteistyössä sopia erilaisista järjestelyistä. Asukkaille tarjotaan mahdollisuutta tehdä erilaisia sopimuksia hyvinvoinnin ja taloudellisuuden tueksi.

Sopimus tehdään kirjallisesti ja kirjataan toteuttamissuunnitelmaan ja siihen on asukkaan mahdollista palata.

Asukkailta kyseltiin ajatuksia itsemääräämisoikeudesta ja he nimesivät siihen kuuluvan, että saa päättää mitä tekee, miten haluaa pukeutua, mihin uskoo, mihinkään ei pakoteta, saa tehdä mitä tykkää, saa nukkua pitkään ja saa vaikuttaa riittävästi oman elämän päätöksiin. Itsemääräämisoikeuteen ei kuitenkaan kuulu kaikki, vaan yksikön sääntöjä tulee noudattaa. Toisia asukkaita tulee kunnioittaa mm. yöhiljaisuudella ja tähän saa yöhoitaja tarvittaessa puuttua.

Yksikössä tarjotaan erilaisia ryhmiä ja retkiä, joihin asukkaat saavat päättää osallistuvatko. Lisäksi yksikössä tuetaan viikko-ohjelman toteutumiseen, tuetaan kuntoutumisen ja toipumisorientaation näkökulmasta asukkaiden arjen toimintaa sekä huomioidaan asukkaiden yksilöllisiä voimavaroja.

Yksikön asumispalveluiden toteutuksessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä muutoin, kun turvallisuusperusteisesti poikkeustilanteissa (esimerkiksi hätävarjelu). Jos asukkaan terveydentilan tai vamman takia on olemassa riski siihen, että asukas vahingoittaa itseään tai toisia tai asettaa itsensä vaaraan, voidaan määräaikaisella lääkärinlausunnolla, yhdessä tilaajan ja asukkaan itsensä tai hänen valtuuttamiensa henkilöiden kanssa sopia osittaisista kulunrajoituksista. Asukkaan kanssa yhteisesti sopien voidaan sopia mahdollisista muista asukkaan suostumukseen perustuvista toimista, kuten esimerkiksi puhalluttamisesta. Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksista vastaa yksikönjohtaja. Muistutusten käsittelyn tavoiteaika on 14vrk.

Muistutusmenettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla ja jos asia ei selviä siirrytään

kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos arvioidaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä

- Muistutuksen/kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine toimintaa valvovalle viranomaiselle, jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä.
- Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön esimiehen ja palvelujohtajan toimesta. Muistutuksista tiedotetaan aina myös liiketoimintajohtajalle ja laatujohtajalle. Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava johtaja. Kanteluiden vastineet valmistelee palvelujohtaja yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa. Sosiaalipalveluiden ja laatu toiminnan johto tarkastaa ja hyväksyy vastineet ennen lähettämistä.
- Sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan
- Kantelut/muistutukset käydään läpi henkilöstön viikkopalaverissa. Mikäli toimintatapoihin tarvitsee tehdä muutoksia, ilmoitetaan niistä palaverin yhteydessä. Yksikön esihenkilö varmistaa, että toimintaohjeita noudatetaan.
- Kuntien/kaupunkien sijoittamat asiakkaat osoittavat muistutuksen sijoittaneen kunnan/kaupungin sosiaalitoimen vastaavalle viranhaltijalle.

Muistutukset käsitellään henkilöstöpalavereissa ja niiden pohjalta tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Toimenpiteiden toteutumisen seurannasta sovitaan esimerkiksi 3kk päähän.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon tyytymättömällä asiakkaalla on mahdollisuus tehdä hoitoa, palvelua tai kohtelua koskeva muistutus. Muistutus on vapaamuotoinen ja pääsääntöisesti se tehdään kirjallisena sosiaali- ja potilasasiamiehelle.

2.5 Henkilöstö

Yksikön työryhmässä työskentelee yksikönjohtaja, tiimivastaava-sairaanhoitaja, 4 lähihoitajaa, oppisopimusopiskelija ja kokki. Lisäksi yksikössä työskentelee sijaisia.

Yksikönjohtaja tarkistaa jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudet JulkiTerhikistä. Henkilökunta koulutautuu säännöllisesti; pakollisiin koulutuksiin kuuluu mm. alkusammutuskoulutus, hätäensiapukoulutus ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamisen koulutus (esim. MAPA, AVEKKI). Lisäksi on erilaisia sisäisiä koulutuksia ja työntekijöiden on mahdollista hakeutua pidempiin organisaation tarjoamiin koulutuksiin. uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintakäytäntöihin perehdytysohjelman mukaisesti. Yksikössä voi olla lisäksi lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita, heille nimetään omat ohjaajat harjoittelun ajaksi.

Henkilökunnan toimintaa yksikössä seurataan säännöllisesti yksikönjohtajan, tiimivastaavan ja koko tiimin toimesta. Epäkohtiin puututaan matalalla kynnyksellä nopeasti ja ohjataan muuttamaan toimintaa tai lisäkoulutukseen tarpeen mukaan.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyttä seurataan säännöllisesti ja järjestetään tarkoituksenmukaisella työvuorosunnittelulla. Ympäri vuorokautisessa palveluyksikössämme mitoitus on 0,5hv/asukas. Yksikössä työskentelee pääsääntöisesti arkisin virka-aikaan kokki ja 1-2

ohjaajaa aamuvuorossa, 1 ohjaaja välivuorossa ja 1 ohjaaja iltavuorossa.

Viikonloppuisin ja pyhinä yksikössä työskentelee 1 ohjaajaa aamuvuorossa, 1 ohjaaja välivuorossa ja 1 ohjaaja iltavuorossa. Yövuoroissa on 1 ohjaaja. Yksikön tarpeiden mukaisesti henkilöstömäärää muutetaan.

Sijaisia käytetään vuosilomiin, koulutuspäiviin ja akuutteihin puutoksiin sekä yksikön tarpeiden niin vaatiessa. Sijaiset perehdytetään yksikön toimintaan perehdytysvuoroilla.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yksikönjohtajan ja palvelujohtajan tehtäväkuvauksissa on kuvattu hyvinvointialue- ja sidosryhmäyhteistyö. Liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla on päävastuu hyvinvointialueyhteistyöstä.

Asukkaan asioissa palveluohjaajaan/ sosiaalityöntekijään/ asumispalvelukoordinaattorin yhteydenpidosta vastaa yksikönjohtaja, tiimivastaava ja ohjaajat yhdessä. Henkilöstön velvoitteet verkosto- ja viranomaisyhteistyöhön sekä tavoitteet ja laatuksiteerit on kuvattu laatujärjestelmässä, ja ne ovat osa omaohjaajien toimenkuvaa. Palvelun tilaaja on mukana palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Palvelun tilaajaa informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viiveettä.

Verkostopalavereja järjestetään matalalla kynnyksellä yksikön tiloissa, etäyhteydellä tai muussa yhteistyössä sovitussa paikassa. Jokainen työntekijä huolehtii, että tiedonkulku yhteistyötahojen ja yksikön välillä on riittävää.

2.8 Toimitilat ja välineet

Ykköskoti Riihilehto sijaitsee Nurmijärvellä, Toreenin talossa. Yksikkö on tällä hetkellä väliaikaisesti kyseisissä tiloissa. Uutta yksikönpaikkaa etsitään. Yksikön tilat ovat esteettömät ja avarat.

Yksikön käytettävissä on 12 yhden hengen huonetta ja yksi kahden hengen huone. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa. Huoneet ovat peruskalustettu. Asukas voi tuoda mukanaan myös omat huonekalut ja sisustaa huoneensa näköisekseen. Asukkaan poissa ollessa hänen huonettaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Asukkaiden käytössä yhteisinä tiloina on ruokasali, olohuone, sauna, suihkutilat ja suuri piha-alue. Yksikössä on käytössä myös erillinen toiminta-alue, jossa toteutetaan sosiaalisen kuntoutuksen ryhmiä.

Kiinteistönhuollosta vastaa Nurmijärven kunta.

Viimeisin palotarkastus on tehty 09/2024.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Riihilehdossa on käytössä asiakastietojärjestelmänä Domacare. Järjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka informoi järjestelmään liittyvistä asioista. Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa. Lisäksi yksikössä on kirjaamisvastaava, joka osallistuu koulutuksiin ja kouluttaa henkilökuntaa järjestelmän käyttöön. Jokainen työntekijä perehtyy Domacaren käyttöön ja allekirjoittaa tietoturvasitoumuksen.

Asukkaiden kutsujärjestelmiä ei ole. Vartijahälytyspainikkeita yksikössä on 2kpl.

Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja. Lääkinnällisistä laitteista pidetään rekisteriä Spotilla-järjestelmässä. Laiterekisterivastaavana toimii yksikön sairaanhoitaja. Yksikön tiimivastaava huolehtii laitteiden huolloista ja kalibroinneista. Lääkinnällisiä laitteita ovat verenpainemittarit, verensokerimittarit, kuumemittarit, alkometrit, korvalamppu, henkilövaaka ja lääkejääkaappi. Laitteista muut paitsi jääkaappi toimivat paristoilla. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät lääkehuoneen kaapista. Laitteiden koulutus järjestetään yhdessä yksikönjohtajan ja tiimin kanssa. Yksikönjohtaja vastaa henkilökunnan osaamisesta laitteiden käyttöön. Laitteiden kuntoa ja toimintaa seurataan säännöllisesti. Jos laitteissa havaitaan ongelmia, ilmoitukset tehdään tehtyjen huomioiden pohjalta Fimean vaaratilanneilmoitukselle.

Yksikössä on asiakkaille käytössä erilaisia apuvälineitä, kuten rollaattori, pyörätuoli ja muita henkilökohtaisia tukia. Hankinnat ja huollot tehdään apuvälinekeskuksen kautta. Henkilökunta huolehtii ja huomioi apuvälineiden kunnon ja toimivuuden säännöllisesti. Teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asiakkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmassa.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai aina tarpeen mukaan tai kun siihen tehdään muutoksia. Päivityksestä vastaa yksikön lääkehoitovastaava sairaanhoitaja ja yksikönjohtaja yhdessä. Jokaisen lääkeluvallisen työntekijän tulee lukea lääkehoitosuunnitelma yksikköön töihin tullessa ja aina päivitysten jälkeen. Lääkehoitoon perehdyttäminen tapahtuu yksikönjohtajan, yksikön sairaanhoitajan ja yksikön näyttöjä vastaanottavan lähihoitajan toimesta. Sairaanhoitaja ja yksikönjohtaja huolehtivat siitä, että jokaisella lääkkeitä käsittelevällä ohjaajalla on ajantasaiset lääkeluvat. Lääkehoidon poikkeamat kirjataan organisaation poikkeamajärjestelmään. Poikkeamat käsitellään kerran viikossa henkilöstöpalaverissa yhdessä tiimin kanssa. Huomattavat poikkeamat käsitellään välittömästi.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Työntekijät perehdytetään asiakastietojärjestelmän käyttöön ja tietosuoja turvallisuuteen. Työntekijät suorittavat Moodlen oppimisalustan kautta tehtävän tietosuoja koulutuksen. Asiakastietojen käsittely perustuu lainsäädäntöön asiakas- ja potilastietojen käsittelystä. Riihilehdossa jokaisella työntekijällä on omat tunnukset asiakastietojärjestelmään. Tunnuksia hallinnoi yksikönjohtaja ja Domacare pääkäyttäjä.

Kirjaaminen tapahtuu pääsääntöisesti mobiilikirjauksena tehtävienhallinnan kautta, johon jokainen työntekijä on saanut perehdytyksen ja koulutuksen. Uudet työntekijät perehdytetään kirjaamiseen ja tarvittaessa ohjataan koulutuksiin. Työskentelyssä käytetään vain työnantajan määrittämiä laitteita (puhelimet, tietokoneet).

Tietosuojan toteutuminen kuuluu päivittäiseen työskentelyyn ja tietosuojan rikkoviin toimintoihin puututaan välittömästi. Tietosuojarikkomuksista tehdään poikkeamailmoitus. Poikkeamat käsitellään viikottain henkilöstöpalaverissa. Asiakkaiden asiakirjat säilytetään lukitussa tilassa ja erilaiset palaverit ja asiakasasioista keskustelut tapahtuvat suljetussa tilassa. Asiakkaiden asioista käytävät sähköpostikeskustelut tehdään salatulla sähköpostiviestinnällä.

Poistettavat asiakirjat hävitetään tietosuojajäteastiaan tai silppurin kautta. Asiakirjoja luovutetaan vain asiakkaan tai hyvinvointialueen luvalla. Asiakastietojärjestelmässä olevat tiedot ja kirjaukset sekä muut määritellyt asiakirjat luovutetaan hyvinvointialueelle heidän arkisto-ohjeiden mukaisesti asiakkuuden päättymisen jälkeen.

Yksikönjohtaja vastaa asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti p. 045 672 828

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palautetta kerätään säännöllisesti asukkailta, työntekijöiltä ja omaisilta laatukselyssä. Lisäksi palautetta voi antaa Mehiläisen verkkosivujen kautta. Lisäksi olemme säännöllisesti yhteydessä eri yhteistyötahoihin. Kirjallisen palautteen lisäksi aktiivisesti keräämme suullista palautetta arjen toimien lomassa.

Palautteet huomioidaan yksikön omassa Teams ryhmässä ja henkilöstöpalavereissa.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

Riskien arviointi osa jokapäiväistä työtä. Riskien ennakointi ympäristössä, työtehtävissä ja omiin kykyihin liittyvissä tekijöissä on tärkeää ennaltaehkäisevää työtä. Siksi yksittäisenkin riskin tunnistaminen luo turvallisuutta ja ehkäisee suuremman riskin syntymistä. Riskien ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia arvioidaan aina, kun yksikön toiminnassa tapahtuu muutoksia. Erilaisilla päivittäisillä toimilla ennaltaehkäistään riskejä, kuten esteettömät tilat, selkeät prosessit lääkehoidossa, vartijahälytyspainike, henkilökunnan perehdytys toimitilaan ja erilaiset koulutukset.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Jokaisen työntekijän velvollisuus on ilmoittaa välittömästi havaitsemistaan vaaroista, epäkohdista ja/tai asukasturvallisuuden vaarantumisesta esihenkilölleen. Työntekijän tulee myös sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan.

Yksikössämme tehdään:

- toimitilatarkastukset kolmen kuukauden välein
- turvallisuuskävelyt kuukausittain
- omavalvontakyselyt kuukausittain
- yhteistyötä tehdään huoltomiehen kanssa yksikön kuntoon liittyvissä asioissa.
- työn vaarojen arviointi kerran vuodessa
- toimintariskien arviointi kerran vuodessa
- muut laatua ja toimintaa arvioivat toimenpiteet ja kyselyt

Asukkaat ja työntekijät ovat mukaan turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ollut ns. ilmoitusvelvollisuus 1.1.2016 alkaen: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista noudatetaan yksikössä. Ilmoitusvelvollisuuslomake löytyy poikkeamailmoituslomakkeista. Ilmoitusvelvollisuudesta löytyy ohje Ykkösnetistä ja yksikön kansiosta. Epäkohtailmoituksiin yksikönjohtaja reagoi välittömästi ja ilmoittaa tarvittaessa yhteistyötahoille, jos ei omavalvonta keinoin ole pystytty korjaamaan tilannetta. Poikkeamailmoitukselle epäkohdan tekijä voi ilmoittaa korjaavia toimenpiteitä, nämä käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa ja sovitaan yhdessä tehtävät korjaavat toimenpiteet. Asiat kirjataan ylös henkilöstökokouksen muistioon, josta työntekijöillä on velvollisuus lukea tiedot.

Asiakkaat ja omaiset tuovat epäkohdat ja laatupoikkeamat esille kertomalla siitä työntekijälle. Asukkaat kertovat, mitä ovat havainneet ja missä epäkohta on havaittu. Työntekijä tarkastaa epäkohdan tai laatupoikkeaman asukkaan tai omaisen kanssa. Työntekijä kertoo epäkohdasta tai laatupoikkeamasta esihenkilölle ja tekee tarvittavat toimenpiteet tai esihenkilö vie asiaa eteenpäin. Mahdollisista riskeistä asukkaat kertovat työntekijälle ja työntekijä tekee tarvittavat toimenpiteet välittömästi.



3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikönjohtaja seuraa vaara- ja haattatapahtumia säännöllisesti kuukausittain. Raportointi vaara- ja haattatapahtumista saadaan Power Bi- sovelluksesta. Riskienhallinta kuuluu osaksi perehdytystä ja sitä seurataan säännöllisesti. Henkilöstö osallistetaan poikkeamien käsittelyyn, vaarojen arviointiin ja riskien kartoittamiseen.

Henkilöstön kanssa suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja jokainen työntekijä on velvoitettu niitä noudattamaan.

Yleistä hygieniatasoa seurataan joka päivä ja jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua, mikäli huomaa epäkohtia hygieniatasossa. Perussiivouksesta huolehtii Lassila & Tikanoja, josta käy siivooja yksikössä kolme kertaa viikossa maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Seuraamme jokapäiväisessä työssämme siivouksen jälkeä ja raportoimme eteenpäin, mikäli havaitsemme siivouksessa epäkohtia tai laiminlyöntejä.

Asiakasta ohjataan säännölliseen hyvään hygienian hoitoon ja tarvittaessa avustetaan hygienian hoidossa, pyykinhuollossa sekä hyvän käsihygienian noudattamisessa. Ruokailutilanteissa asiakkaat ohjeistetaan pesemään kätensä huolellisesti saippualla ja ottamaan käsidesiä ennen ruokasaliin menoa. Puhumme asukkaiden kanssa paljon hygieniasta yhteisöpalavereissa sekä aamulla pidettävissä aamuriihi- kokouksissa. Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme mm. seuraavia varotoimia: Yksikön vastuuhenkilön vastuulla on varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektio-tilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asukkaisiin, asukkaista työntekijöihin ja asukkaasta työntekijän välityksellä toisiin asukkaisiin. Käsineitä on käytettävä hoitotyön vaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen

- käsien saippuapesu korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- tarvittaessa suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi
- Riihilehdossa jokaisella työntekijällä on hygieniapassi.
- Riihilehdon kokki päivittää elintarvikehuollon omavalvontaa vähintään kerran vuodessa.
- Yksikössä noudatetaan konsernin hygieniakäytäntöjä.

- Henkilökunta on ohjeistettu infektioiden torjunnassa, joka lähtee hyvästä käsihygieniasta.
- Henkilökunnalla on rakennekynsien käyttökielto, yleisen hoitotyötä koskevan hygieniaoheistuksen mukaisesti.
- Kosketus ja tarttumapintojen puhtautta seurataan HygiCult-testein.
- HUS tiedottaa aktiivisesti sähköpostilla infektiouutisia ja ohjeistaa infektioiden torjunnassa sekä antaa toimintaohjeita epidemioiden torjuntaan ja hallintaan. Yksikön esihenkilö tai hygieniavastaava käy nämä ohjeet läpi henkilökunnan viikkofoorumissa.
- Yksikössä on oma siivoussuunnitelma, josta löytyy maininnat käytettävistä puhdistusaineista, siivousaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Mehiläisessä toteutetaan vastuullista hankintapolitiikkaa ympäristöasiat huomioiden. Palveluhankinnat on kuvattu Mehiläisen hankintatoimen ohjeissa ja hankintapolitiikassa. Hankintapolitiikan tavoitteena on luoda edellytykset suunnitelmallisille ja kokonaistaloudellisille hankinnoille. Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omaavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

Laatua valvotaan jatkuvasti. Epäkohdista huomautetaan ja tehdään tarvittaessa ilmoitus. Laaduntarkastustilaisuuksia pidetään vähintään vuosittain ja tarvittaessa alihankkijoiden kanssa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtajan vastuulla on huolehtia, että yksikössä on ajantasainen valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelman läpikäyminen on osa perehdytystä ja se löytyy yksikön kansioista ja Ykkösnetistä Riihilehdon sivuilta.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Ykköskoti Riihilehdossa yksikönjohtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä. Omavalvontasuunnitelman päivittämiseen osallistetaan niin asukkaita kuin työntekijöitä. Yksikön Teamsiin on luotu kanava, jossa käydään keskustelua omavalvontasuunnitelmasta ja siellä voidaan kommentoida muutostarpeita. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain viimeistään syyskuussa ja aina kun tulee muutoksia yksikön toimintaan liittyen.

Valmiin omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa yksikönjohtaja.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Yksikön omavalvontasuunnitelma on paperisena yksikössä kaikkien luettavana kodinkansiossa, viranomaiskansiossa sekä se on löydettävissä Ykkösnetistä yksikön sivuilta. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan yksikön web-sivuilla. Henkilökunta tekee lukukuittauksen Teamsin kanavalla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan omavalvontakyselyillä kuukausittain, vuosittain on omavalvonnan vuosikysely ja yksikköön tehdään omavalvontakäyntejä. Seurannan perusteella tehdään tarvittavat muutokset ja toimenpiteet. Omavalvontasuunnitelmaa raportoidaan neljännesvuosittain julkisesti web-sivuilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Nurmijärvi 16.1.2026

Allekirjoitus

Mari Rantanen

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 27 pages before this page
Dokumentet inneholder 27 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 27 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 27 sider før denne side

Detta dokument innehåller 27 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