



# SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## YKKÖSKOTI METSOLA

# SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## Sisällysluettelo

<b>1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT</b> .....	<b>1</b>
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	2
<b>2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS</b> .....	<b>5</b>
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset .....	5
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	7
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	8
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	9
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen .....	9
2.4 Muistutusten käsittely .....	10
2.5 Henkilöstö .....	12
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	13
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	14
2.8 Toimitilat ja välineet.....	14
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	16
2.10 Lääkehoitosuunnitelma .....	18
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	18
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	19
<b>3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA</b> .....	<b>21</b>
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	21

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

# 1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

## 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Ykkös- ja Onnikodit Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot 010 4140 112

Toimintayksikkö Ykköskoti Metsola	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Soile Rautiainen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) <a href="mailto:soile.rautiainen@mehilainen.fi">soile.rautiainen@mehilainen.fi</a> 040 186 8347
Toimintayksikön katuosoite Kaukastentie 118	Postinumero ja toimipaikka 05510 Hyvinkää
Palvelut / asiakasryhmä Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat	Asiakaspaikkamäärä 30
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Henkilökunta paikalla ma-su klo 7.00-21.00, yöllä päivystyspuhelin	

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.  KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE: Sosiaali- ja potilasasiavastaava Susanna Honkala, puh. 040 807 4756 Sosiaali- ja potilasasiavastaava Anne Mikkonen, puh. 040 807 4755 <a href="mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi">sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi</a>

**PAIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE:**

Tarja Laukkanen

Essi Lipponen

Annina Rinne

Salla Ritala

Puh. 03 819 2504

[asiavastaavat@pajatha.fi](mailto:asiavastaavat@pajatha.fi)

**VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUE:**

Clarissa Kinnunen

Satu Laaksonen

Puh. 09 4191 0230

[sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi](mailto:sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi)

**VARSINAIS-SUOMEN HYVINVOINTIALUE:**

Puh. 02 313 2399

[potilasasiavastaava@varha.fi](mailto:potilasasiavastaava@varha.fi)

**REKISTERÖINTITIEDOT**

Palvelun rekisteröintipäivä 30.12.2011	Palvelu, johon myönnetty Mielenterveyspalvelut, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat
---	--

**1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet**

Ykköskoti Metsola tarjoaa yhteisöllistä asumista täysi-ikäisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille luonnonläheisessä ympäristössä Hyvinkään Kaukasissa. Kuntoutuksemme lähtökohta on tukea niitä elämisen ja arjen hallinnan osa-alueita, johon asukkaan toimintakyky tarvitsee vahvistusta. Yksikkömme tarjoaa kuntoutujan kannalta hyvät puitteet kuntoutumiselle. Luonnonläheisyys antaa mahdollisuuden keskittyä kuntoutumiseen. Meillä panostetaan tietoiseen läsnäoloon, hengittämiseen, rentoutumiseen ja rauhoittumiseen.

Yhteisökuntoutuksen periaatteiden sekä toipumisorientaation mukaisesti asukkaamme kantavat jokainen osaltaan vastuun arjen toiminnoista sekä omaan elämään liittyvistä

valinnoistaan. Panostamme monipuoliseen toimintaan ja yksilölliseen tukeen. Asukkaan ongelmiin ja huolenaiheisiin etsitään yhdessä toimivia ratkaisuja.

Asiakastyön hyveitä ovat: vuorovaikutuksellisuus, kunnioitus ja tasavertaisuus.

Metsolan toiminta perustuu hyvään vuorovaikutukseen. Hyvä asiakastyö vaatii huolellista ja avointa kommunikaatiota sekä halua ja kykyä ratkaista ongelmia yhdessä asukkaan kanssa. Kohtaamme asukkaat kunnioittavasti sekä tasavertaisina. Kunnioittavassa kohtaamisessa asukas tuntee itsensä kuulluksi ja nähdyksi ja asukasta tuetaan ja ymmärretään.

Työyhteisön hyveitä ovat: avoimuus, huomioonottavuus, joukkuehenkisyys, huumorintajuisuus ja tervejärkisyys.

Meillä työskentelee tiimi, jossa näkyy joukkuehenkisyys. Meille on tärkeää avoimuus ja huomioonottavuus niin toisiamme kuin asukkaitammekin kohtaan. Meidän työyhteisön tunnistaa toveruudesta, huumorista ja nauramisesta. Työtämme ohjaa terve järki. Otamme huomioon yksilölliset tilanteet ja olosuhteet. Terveeseen järkeen kuuluu myös empatia. Teemme työtämme ennen kaikkea sydämellämme.

Ykköskoti Metsolassa on 30 asukaspaikkaa. Asukkaaksi voi hakeutua eri hyvinvointialueilta voimassa olevalla puitesopimuksella tai maksusitoumuksella, sopimalla asiasta oman hyvinvointialueen työntekijän kanssa. Yksikkö järjestää myös työtoimintaa viitenä päivänä viikossa Jokipadossa, noin 500 metrin päässä Metsolasta. Siivouspalvelut ja kiinteistöhuollon Ykköskoti Metsola hankkii ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

Ykköskoti Metsolan toiminta-ajatus:

- Ykköskoti Metsola tarjoaa yhteisöllistä asumista sekä työtoimintaa täysi-ikäisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille Hyvinkään Kaukasissa. Kuntoutuksemme lähtökohta on tukea niitä elämisen ja arjen hallinnan osa-alueita, johon asukkaan toimintakyky tarvitsee vahvistusta. **Luonnonläheisyys** antaa kuntoutujan kannalta hyvät puitteet sekä mahdollisuuden keskittyä kuntoutumiseen. Meillä panostetaan **tietoiseen läsnäoloon, hengittämiseen, rentoutumiseen ja rauhoittumiseen**.
- Metsolan toiminta perustuu hyvään **vuorovaikutukseen**. Hyvä asiakastyö vaatii huolellista ja avointa kommunikaatiota sekä halua ja kykyä ratkaista ongelmia yhdessä asukkaan kanssa. Kohtaamme asukkaat **kunnioittavasti** sekä **tasavertaisina**. Kunnioittavassa kohtaamisessa asukas tuntee itsensä kuulluksi ja nähdyksi ja asukasta tuetaan ja ymmärretään.
- Meillä työskentelee tiimi, jossa näkyy **joukkuehenkisyys**. Meille on tärkeää **avoimuus** ja **huomioonottavuus** niin toisiamme kuin asukkaitammekin kohtaan. Meidän työyhteisön tunnistaa toveruudesta, **huumorista** ja nauramisesta. Työtämme ohjaa **terve järki**. Otamme huomioon yksilölliset tilanteet ja olosuhteet. Terveeseen järkeen kuuluu myös empatia. Teemme työtämme ennen kaikkea sydämellämme.



## 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. Indeksit raportoidaan yksiköittäin, alueittain ja palvelulinjoittain. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla, käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

Muut laatumittarit:

Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokiot tai omaohjaaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Nämä mittarit mittaavat hoivan ja kuntoutuksen toteutumista. Myös niiden mittaamisen frekvenssi vaihtelee: läheisyhteistyön toteutumista mitataan kuukausittain, muita viikoittain. Mittari perustuu kullekin mitattavalla asialla määriteltyyn viitearvoon,

esimerkiksi vähintään yksi omatuokio asiakasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta. Tämä koskee ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista.

Lainsäädäntö:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 603/2022

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Tietosuojalaki 1050/2018

Terveydensuojelulaki 763/1994

Mielenterveyslaki 1116/1990

Lainsäädännön asettamat laatuvaatimukset ohjaavat kaikkea toimintaamme. Esimerkiksi sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista varmistavat asiakaslähtöisyyden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumisen palveluissamme. Nämä periaatteet huomioidaan yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien laadinnassa, asiakkaan osallistamisessa päätöksentekoon ja säännöllisessä palautteen keräämisessä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta puolestaan edellyttää jatkuvaa omavalvontaa ja toiminnan kehittämistä, jota toteutamme muun muassa sisäisten auditointien, laatuindeksin seurannan ja henkilöstön viikkokokouksissa tapahtuvien toiminnan kehittämiseksi käytyjen keskustelujen avulla. Tietosuojalaki ohjaa asiakastietojen käsittelyä ja varmistamme sen noudattamisen kouluttamalla henkilöstöämme säännöllisesti tietosuojakäytäntöihin ja käyttämällä turvallisia, salattuja tietojärjestelmiä. Muu lainsäädäntö, kuten Terveydensuojelulaki ja Mielenterveyslaki, ohjaa tilojen turvallisuutta ja hygieniastandardeja sekä mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteitä, varmistaen palvelun laadun ja asianmukaisuuden.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden konkreettinen varmistaminen:

Riskienhallinta: Teemme säännöllisesti riskikartoituksia ja laadimme riskienhallintasuunnitelmia sekä yksikön yleisellä tasolla että yksittäisten asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Mahdolliset vaaratilanteet ja poikkeamat kirjataan ja käsitellään järjestelmällisesti poikkeamajärjestelmän kautta, ja niistä opitaan toimintatapojen kehittämiseksi.

Henkilöstön osaaminen ja koulutus: Henkilöstöllämme on ajantasainen koulutus ensiapuun, lääkehoitoon, tartuntojen ehkäisyyn ja kriisitilanteiden hallintaan.

Yksilöllinen turvallisuussuunnittelu: Jokaisen asiakkaan yksilölliset turvallisuustarpeet kartoitetaan ja huomioidaan toteuttamissuunnitelmassa. Tämä voi sisältää esimerkiksi

yksilölliset ohjeet lääkehoidon toteutukseen, turvallisen ympäristön luomiseen tai tuen päihitteettömyyden ylläpitämiseen.

Tietoturva ja tietosuoja: Asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan tiukkoja tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä. Käytössämme on suojatut ja salatut tietojärjestelmät, ja henkilöstöllä on pääsy vain työtehtävien edellyttämiin tietoihin.

Hätätilannevalmius: Yksikössä on selkeät ja säännöllisesti päivitettävät toimintaohjeet sekä harjoitellut menettelyt hätätilanteiden, kuten tulipalon, evakuoinnin tai äkillisten sairaskohtausten, varalle.

Turvallinen ympäristö: Yksikön tilat on suunniteltu ja ylläpidetään turvallisiksi, huomioiden esimerkiksi esteettömyys, paloturvallisuus ja yleinen viihtyisyys, joka tukee kuntoutumista.

## 2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomais määräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä.

Yksikönjohtaja ja tiimivastaava toimivat työparina. Tiimivastaava vastaa yksikön arjen toiminnasta ja sujuvuudesta sekä arjen laadun seurannasta laatulupausten ja laatumittareiden mukaisesti. Tiimivastaavan vastuulla on poikkeamien käsittelyt. Tiimivastaava seuraa yhdessä yksikönjohtajan kanssa poikkeamien pohjalta tehtyjä kehittämistoimia. Tiimivastaava ja yksikönjohtaja vastaavat kehittämissuunnitelman teosta, sisällöstä ja päivittämisestä.

Yksikönjohtaja ja tiimivastaava osallistuvat kuukausittain organisaation kuukausipalaveriin, jossa käsitellään laatuun liittyviä asioita. Laatutiimi sekä palvelujohtaja auttavat ja tukevat yksikönjohtajaa toteuttamaan palvelua laadukkaasti. Tarvittaessa yksikönjohtaja ja tiimivastaava voivat olla yhteydessä laatutiimiin ja palvelujohtajaan laadun asioissa.

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa siitä, että lääkehoitoa toteutetaan turvallisesti ja laadukkaasti. Lääkehoidosta vastaava mm. päivittää lääkehoitosuunnitelman, vastaa lääkelupien ajantasaisuudesta sekä tiedon jakamisesta ja perehdyttämisestä lääkeasioissa.

Kirjaamisvastaava tukee muuta henkilöstöä kirjaamisen asioissa, jotta kirjaaminen olisi tasalaatuista ja ohjeiden mukaista. Kirjaamisvastaava perehdyttää laadukkaaseen kirjaamiseen ja seuraa kirjaamisen tasoa.

## 2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asukas ohjautuu asumaan Metsolaan hyvinvointialueen työntekijän yhteydenoton perusteella. Yleensä asukas käy ensin tutustumassa Metsolaan ja tekee sitten itse päätöksen, haluaako muuttaa yksikköön.

Asukkaalle laaditaan toteuttamissuunnitelma ensimmäisen kuukauden aikana, kun asukas on muuttanut yksikköön. Toteuttamissuunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein ja silloin, jos asukkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Halutessaan asukas voi pyytää omaisia mukaan toteuttamissuunnitelman tekoon ja päivitykseen. Suunnitelman teko ja päivittäminen on omaohjaajan vastuulla. Yksikönjohtaja seuraa, että suunnitelmat on päivitetty ajallaan. Asukas on aina itse mukana toteuttamissuunnitelman teossa ja omien tavoitteiden laadinnassa. Metsolassa on käytössä TUVA-toimintakyky mittari, jota hyödynnetään toteuttamissuunnitelman teossa. TUVA tehdään aina ennen toteuttamissuunnitelman laadintaa ja päivittämistä eli vähintään kuuden kuukauden välein.

Jokaisesta asukkaasta tehdään kuukausittain yhteenveto, jonka yhteydessä seurataan toteuttamissuunnitelmassa olevia tavoitteita. Muutokset tai muut huomioon otavat asiat viedään maanantaisin pidettävään viikkopalaveriin. Palvelun tilaajaan ollaan herkästi yhteydessä, mikäli asukkaan tilassa ja voinnissa tulee muutoksia. Asukkaalla on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen kirjallisella luvalla.

Asukkaat käyttävät alueen julkisia terveydenhuoltopalveluita. Päivystyspalveluita käytetään ohjaajien tekemän tilannearvion mukaan. Tarvittaessa toimintaohjeita saa päivystysavusta puh. 116117. Lähetteen erikoissairaanhoidon piiriin kirjoittaa julkisen terveydenhuollon lääkäri. Asukkaiden kokonaislääkityksestä vastaa terveyskeskus sekä osalla asukkaista on kontakti psykoosipoliklinikalle tai mielenterveystukitiimiin perusterveydenhuoltoon.

Henkilöstö on saanut perehdytyksen kiireellisen sairaanhoidon toteutukseen ja on tietoinen alueen päivystyspalveluista. Metsolassa on laadittu toimintaohjeet äkillisten tilanteiden varalle. Ohjeet löytyvät yksikön sivuilta Ykkösnetistä.

Sairaanhoitaja huolehtii säännöllisen hammashoidon toteutumisesta. Suuhygienisti ohjaa tarvittaessa asukkaan hammaslääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitaja vastaa myös siitä, että asukkaat saavat kaikki haluamansa rokotukset. Asukkaille tehdään säännöllisesti verensokerimittaukset ja punnitaan paino. Verensokerimittaukset tehdään niille, joille se on tarpeen. Laboratoriokokeet otetaan lääkärin ohjeistuksen mukaan. Asukkaan kokonaisvaltainen terveydenhoidon vastuu on sairaanhoitajalla, mutta koko

henkilöstöllä on vastuu seurata asukkaan vointia ja ohjata asukas lääkärin vastaanotolle, mikäli siihen on aihetta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät ruokailutilan seinältä. Tarvittaessa ohjaamme ja autamme asukasta olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan.

### 2.3.1 Asiallinen kohtelu

Asiallinen kohtelu varmistetaan uuden työntekijän perehdytysvaiheessa, hyvän kohtaamisen auditoinneilla ja toipumisorientaation ideologialla.

Jos asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on muulla henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön esihenkilölle. Asukkaalla on myös oikeus tehdä muistutus esihenkilölle. Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä läheiskansiossa. Asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliasiamies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikön esihenkilön kanssa ja niistä tehdään poikkeama-ilmoitus. Poikkeamat käsitellään yhdessä viikoittain henkilökunnan viikkopalaverissa. Poikkeaman ollessa erittäin vakava, informoi yksikönjohtaja asiasta eteenpäin palvelujohtajalle. Tilanteessa yksikönjohtaja järjestää kuulemisen, johon kutsutaan asianomaiset (asukas ja työntekijä, tarvittaessa läheinen ja palvelujohtaja). Kuulemistilaisuudessa määritellään korjaustoimenpiteet asiassa.

### 2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Jokaisella asukkaalla on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Me Metsolassa kunnioitamme ja vahvistamme asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Henkilöstö kannustaa asukkaita tekemään itsenäisiä päätöksiä ja tarvittaessa auttaa pohtimaan eri vaihtoehtoja. Osana omavalvontasuunnitelmaa olemme laatineet erilliset suunnitelmat ja ohjeet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, ja näiden toteutumisesta vastaa yksikönjohtaja.

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä. Asukas voi itse halutessaan esim. antaa tupakat, auton avaimet tai lompakon toimistoon säilytettäväksi. Tästä tehdään aina kirjallinen sopimus ja asukas voi halutessaan purkaa sopimuksen milloin vain. Huumausaineseulat ja puhallutukset toteutetaan aina asukkaan suostumuksella.

Asukkaiden vastauksia koskien miten itsemääräämisoikeus toteutuu Metsolassa ja mistä asioista saa päättää itse (tehty pienryhmissä yhteisöpalaverissa):

- Saa päättää jaksako avata posteja, maksaa laskuja ja käynkö lääkärissä

- Töissä käymisestä saa päättää
- Pelaaminen
- Oman asunnon siivous
- Lomalle lähteminen
- Retket, että mitä retkiä Metsolasta tehdään (mm. Brunberg, grillausretket)
- Mitä teen milloinkin
- Vapaa-ajan vietosta
- Saa päättää missä asuu
- Toteuttamissuunnitelman teossa mukana
- Omasta hoidosta saa päättää
- On oma solu, jossa saa määrätä itse milloin tulee ja menee
- Ystävistä
- Omasta rauhasta ja reviiristä
- On oma tahto

#### Henkilöstö lisäykset:

- Vapaus liikkua, voi mennä kotilomalle halutessaan, kauppaan
- Viikko-ohjelma tehdään yhdessä asukkaan kanssa
- Saa sisustaa oman huoneensa mieleisekseen
- Saa vaikuttaa siihen kuka on omaohjaaja
- Yhteisöpalaverissa päätetään yhdessä retket, kirpparikäynnit, muut menot ja tekemiset, ruokalistaan saavat vaikuttaa kaikki
- Saa päättää terveydenhuollon menoista (haluaako lääkäriin)
- Sopimukset tehdään yhdessä (jos tupakat tai lompakko otetaan toimistolle ja asukas saa milloin tahansa päättää sopimuksen)
- Omat lukittavat huoneet, muilla ei ole huoneisiin asiaa
- Saavat päättää mitä syövät (mitä ottavat linjastolta ja miten paljon)
- Vierailijat saavat tulla ja olla yöstä
- Ohjataan ja huomioidaan asukkaiden yksityisyys (ettei asukkaat huutelisi omia eikä toisten yksityisasiota muiden kuullen)

## 2.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksista vastaa yksikönjohtaja. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 14 vuorokautta.

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. Asukas voi tehdä myös kantelun joko palvelun tilaajalle tai aluehallintovirastoon.

## Muistutusmenettely

- Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine, jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet. Muistutuksen saavuttua laaditaan vastine muistutuksen tekijälle, ja on mahdollisuuksien mukaan hyvä käydä se läpi myös henkilökohtaisesti.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää käyttäen yksikön sähköisiä järjestelmiä ja yksikön kokouksia.
- Sosiaaliamiehen 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 ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan so. toimitetaan laatujohtajalle, joka vie ne rekisteriin.

Muistutukset käydään läpi viikkopalaverissa ja tehdään tarvittavat muutokset toimintaan. Muutokselle asetetaan seuranta-aika. Seuranta-aikana muistutuksen seurauksena kehitettyä toimintamallia seurataan tiiviisti, ettei vastaavaa pääse enää tapahtumaan ja tehdään tarvittaessa myös muita muutoksia toimintaan laadun ja turvallisuuden parantamiseksi. Muistutusten tai reklamaatioiden perusteella tehdyt kehittämistoimet kirjataan omavalvontasuunnitelman seurantahavaintoihin.

## VALVONTAVIRANOMAINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena valvontaviranomaisena toimii Lupa- ja valvontavirasto (LVV) 1.1.2026 alkaen. LVV korvaa aiemmat Valviran ja aluehallintovirastojen valvontatehtävät.

Lupa- ja valvontavirasto (LVV)

Verkkosivut: [www.lvv.fi](http://www.lvv.fi)

Asiakaspalvelu: arkisin klo 9–15

Sähköposti: [kirjaamo@lvv.fi](mailto:kirjaamo@lvv.fi)

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

### EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIES

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

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia

Käyntiosoite: Arkadiankatu 3, Helsinki

Postiosoite: 00102 Eduskunta

Puhelin: 09 432 3363 (neuvonta)

Verkkosivut: [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi)

Kantelun voi tehdä sähköisesti: [www.oikeusasiamies.fi/kantelu](http://www.oikeusasiamies.fi/kantelu)

## 2.5 Henkilöstö

Metsolassa työskentelee yksikönjohtaja, tiimivastaava, sairaanhoitaja, viisi lähihoitajaa, kokki sekä sijaisia. Sijaisia käytetään pääosin paikkaamaan sairauslomia tai muita äkillisiä tilanteita sekä täydentämään työvuorolistaa. Sijaistarpeista ilmoitetaan yksikön omassa WhatsApp-ryhmässä. Vuokratyövoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa ei ole käytetty.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet tarkistetaan Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki) yksikönjohtajan toimesta.

Perehdytystä annetaan kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, keikkalaisille ja opiskelijoille. Metsolassa on käytössä organisaation perehdytyslomake, jota työntekijä täyttää itse yksikönjohtajan ja nimetyn perehdyttäjän kanssa. Lisäksi Moodlessa on Ykköskotien oma perehdytysohjelma uusille työntekijöille. Perehdytyksestä vastaa nimetty työntekijä, mutta perehdyttäminen kuuluu kaikille.

Metsola on kehittämis- ja kehitysmuuttainen yksikkö. Kouluttautuminen on jatkuvaa. Suurin osa henkilöstöstä on käynyt lisäkoulutusta, mm. yksikönjohtaja ja tiimivastaava ovat suorittaneet JYET-tutkinnon, sairaanhoitaja lääkemestari-tutkinnon ja yksi lähihoitaja mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinnon. Kaikki halukkaat työntekijät käyvät korva-akupunktiokoulutuksen. Organisaation Moodle- ja Workday-alustoilta löytyy monipuolisesti erilaisia koulutuksia, joita työntekijät voivat käydä oman mielenkiinnon mukaan. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan viiden vuoden välein käytävällä LOVE-tentillä. Kun opiskelijalle myönnetään yksikkökohtainen lääkehoitolupa, nimetään hänelle lääkehoitoluvallinen ohjaaja. Opiskelijan opintorekisteriotteet tarkistetaan. Opiskelijoiden ohjaus ja valvonta tapahtuu nimettyjen vastuuhjaajien kautta.

Metsolassa tehdään vuosittain oma koulutussuunnitelma, johon merkitään tarvittavat koulutukset. Yksikönjohtaja seuraa henkilöstön koulutustarvetta ja järjestää tarvittaessa mm. ensiapu- ja muut turvallisuuskoulutukset. Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana jatkuvasti yksikönjohtajan, tiimivastaavan sekä koko henkilöstön toimesta. Epäkohtiin puututaan välittömästi järjestäen tukea, ohjausta ja lisäkoulutusta.

## 2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Työvuorosunnittelussa otetaan huomioon, että henkilöstön määrä vastaa toimintaan sovellettavaa lainsäädäntöä. Yhteisöllisen asumisen osalta henkilöstömitoitus on 0,3 hv/asukas, mikä varmistaa riittävän ajan yksilölliseen ohjaukseen, kuntoutukseen ja tukeen sekä mahdollistaa asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamisen joustavasti ja laadukkaasti. Myös muiden palvelujen, kuten ruokahuollon ja työtoiminnan, henkilöstöressit suunnitellaan ja varmistetaan vastaamaan palvelutarvetta.

Vuoropuutokset pyritään ensisijaisesti paikkaamaan sijaisilla. Viikko- ja kuukausiraportista näkee henkilöstöindeksin ja yksikönjohtaja seuraa henkilöstöindeksiä yhdessä organisaation johdon ja hallinnon kanssa. Sijaisia käytetään turvaamaan, ettei henkilöstövahvuus pääse poikkeamaan alle sovitun. Pääsääntöisesti sijaisia käytetään henkilökunnan vuosilomien, koulutuspäivien sekä äkillisten poissaolojen yhteydessä.

Mikäli sijaisia ei ole saatavilla tai henkilöstövahvuuden turvaamiseksi tarvitaan apua yksikön ulkopuolelta, järjestetään tarvittava henkilöstöresurssi alueellisesti, muiden yksiköiden tukemana. Poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun henkilöstön määrä on minimitasolla, priorisoidaan asiakkaiden välttämättömät hoito- ja perustarpeet. Asiakasturvallisuus ja lakisääteisten palvelujen toteutuminen varmistetaan aina ensisijaisesti.

## 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asukkaan asioissa palvelun tilaajaan (asumispalvelukoordinaattori, sosiaalityöntekijä tmv.) on yhteydessä joko omaohjaaja tai tiimivastaava. Palvelun tilaaja tapaa säännöllisesti asukkaita asukkaan tarpeiden mukaisesti. Tapaaminen on joko paikan päällä tai TEAMS-palaveri. Tilaaja on mukana niin palvelujen suunnittelussa kuin arvioinnissakin.

Asukkaan palvelukokonaisuuteen liittyvä yhteistyö muiden yksiköidemme kanssa varmistetaan yhteisillä toimintamalleilla ja laatujärjestelmällä. Käytössämme on yhteinen asiakastietojärjestelmä, joka mahdollistaa tiedonkulun asiakkaan palvelupolun eri vaiheissa ja varmistaa palvelun jatkuvuuden esimerkiksi asukkaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Yksiköiden välillä jaetaan parhaita käytäntöjä säännöllisissä johtoryhmäkokouksissa ja yhteisissä koulutuksissa, mikä edistää yhdenmukaista ja laadukasta palvelua kaikissa yksiköissä.

Omaohjaajat ovat tarvittaessa yhteydessä edunvalvojiin.

Sekä kiireelliset että ei-kiireelliset ajanvaraukset perusterveydenhuoltoon hoitaa vuorossa oleva lääkeluvallinen työntekijä, arkiamuissa yleensä yksikön sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja vastaa yhteistyöstä psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa. Palotarkastusten tekemisestä ja ajankohdan sopimisesta vastaa pelastusviranomainen. Terveystarkastusten tekemisestä vastaa terveystarkastusten tekemisestä.

## 2.8 Toimitilat ja välineet

Ykköskoti Metsola koostuu rivitaloista. Viidessä rivitalossa on yhteensä 18 asuinhuoneistoa, jotka ovat asukkaiden asuinkäytössä. Asuminen on soluasumista. Lisäksi yksi rakennus käsittää yhteisiä tiloja sisältäen toimistotilan lisäksi palaveritilan, lääkehuoneen, olohuoneen, pikkukeittiön, pesuhuoneen ja ruokasalin. Erillisiä varastorakennuksia on kaksi. Toisessa on harrastetilaa. Pihan perällä on rakennus, jossa on öljyhuone, sauna ja pesutupa. Yksi huoneisto on päivätoiminnan käytössä ja yhdessä huoneistossa on työntekijöiden toimistotilaa kirjallisia töitä varten.

Ykköskoti Metsola sijaitsee luonnonläheisessä ympäristössä Hyvinkään Kaukasissa, hyvien kulkuyhteyksien varrella. Julkisen liikenteen pysäkit ovat kävelyetäisyydellä, mikä edistää asukkaiden itsenäistä liikkumista. Lähiympäristöstä löytyy ulkoilureittejä. Palvelut, kuten kaupat ja terveystalvelut, ovat saavutettavissa lyhyen matkan päässä. Vaikka yksittäiset asuinhuoneistot eivät ole täysin esteettömiä, yhteiset tilat on pyritty suunnittelemaan mahdollisimman esteettömiksi. Tarvittaessa asukkaiden liikkumista tuetaan apuvälineillä ja henkilökunnan avustuksella.

Asuinhuoneistoissa on jokaisella asukkaalla oma lukittava huone sekä yhteiskäytössä olevat keittiö-, wc- ja suihkutilat. Jokainen asukas saa sisustaa oman huoneensa itselleen mieleiseen tyyliin. Talon puolesta jokaisesta asuinhuoneesta löytyy sänky ja lipasto, mutta asukas saa halutessaan hankkia omat kalusteet huoneeseensa. Asunnot eivät ole esteettömiä.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoitoon ja arjen toimintoihin soveltuvia, turvallisia ja tarkoituksenmukaisia välineitä. Näitä ovat esimerkiksi keittiövälineet, siivousvälineet, ensiapuvälineet ja tarvittaessa yksilölliset apuvälineet. Kaikkien välineiden soveltuvuus arvioidaan säännöllisesti ja ne hankitaan vain luotettavilta toimittajilta. Välineiden huollosta ja kunnossapidosta vastaa nimetty henkilökunnan jäsen ja/tai kiinteistöhuolto. Säännölliset huollot ja tarkastukset dokumentoidaan. Henkilöstölle järjestetään tarvittava koulutus kaikkien käytettävien välineiden turvalliseen ja oikeaoppiseen käyttöön osana perehdytystä ja täydennyskoulutusta.

Asukas vuokraa huoneen omaan käyttöönsä eikä sitä vuokrata toiselle henkilölle ennen kuin asukas on purkanut vuokrasopimuksen/ yhteisöllisen asumisen jakso on päättynyt.

Asukkaiden henkilökohtaisia asioita käsitellään usein henkilökunnan toimistossa, suljettujen ovien takana. Kiinteistö on vanha ja turvallisuusriskin muodostaa ohuet seinät, joiden läpi kuuluu hyvin. Tähän olemmekin kiinnittäneet erityistä huomiota. Samoin kesällä kiinteistö on hyvin kuuma ja ikkunat ovat usein auki. Tällöin pitää kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei puhe kuulu ulos asti.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyviä muita riskejä hallitaan systemaattisesti. Esimerkiksi kaatumisriskiä ehkäistään pitämällä tilat siisteinä ja esteettöminä, käyttämällä asianmukaisia valaistuksia ja tarjoamalla apuvälineitä. Paloturvallisuutta varmistetaan säännöllisillä palotarkastuksilla, toimivilla palovaroittimilla ja henkilöstön paloturvallisuuskoulutuksella. Hygieniariskejä hallitaan siivoussuunnitelmalla, käsihygieniahjeilla ja säännöllisillä omavalvontatarkastuksilla. Välineiden osalta riskit minimoidaan käyttämällä vain hyväksytyjä ja huollettuja välineitä.

Yksikön kiinteistöhuollosta vastaa Kiinteistöhuolto Tero. Huoltosopimukseen kuuluu huoltokirjan käyttö ja ylläpito, kiinteistön tarkastukset ja kierrokset viikoittain, palojärjestelmän testaus, yleiset huolto- ja korjaustyöt, päivystys sekä ulkoalueiden

kunnossapito. Henkilöstö tekee havaitsemistaan toimitilojen tai välineiden epäkohdista ilmoituksen kiinteistöhuollolle sähköisen huoltokirjan kautta. Epäkohdat kirjataan ja niiden korjausta seurataan. Kiireellisissä tapauksissa otetaan välittömästi yhteyttä päivystävään huoltoon. Toimitilojen ylläpidossa huomioidaan myös sosiaalihuollon lainsäädännön asettamat vaatimukset tilojen turvallisuudelle ja viihtyisyydelle.

Kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa varten on laadittu kiinteistön kunnossapitosuunnitelma, joka kattaa seuraavan viiden vuoden ajanjakson. Suunnitelmassa on huomioitu kiinteistön ikä, tulevat remonttitarpeet ja energiatehokkuuden parantaminen. Ylläpitoon varataan vuosittain riittävät resurssit ja suuremmat investoinnit budjetoidaan osana organisaation taloussuunnittelua.

Viimeisin palotarkastus on tehty 25.11.2025, ja siinä ei todettu merkittäviä puutteita. Terveystarkastus on tehty 10.02.2025 ja sen perusteella suoritimme Jokipadon keittiöllä sekä yksikössä tarvittavat pintaremontit. Kaikki tarvittavat viranomaisluvut ja hyväksynyt ovat voimassa ja ne tarkistetaan säännöllisesti. Osana omavalvontaa yksikössä tehdään säännöllisesti toimitilatarkastuksia ja turvallisuuskävelyt, joissa arvioidaan tilojen ja välineiden kuntoa sekä turvallisuutta. Havainnot kirjataan ja niiden perusteella tehdään tarvittavat korjaus- ja kehitystoimenpiteet.

## 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikön lääkinällisiä laitteita ylläpidetään Spotilla-laiterekisterissä.

Laiterekisterivastaavana toimii yksikön sairaanhoitaja. Hän huolehtii laitteiden huoltojen ja kalibrointien tilaamisesta, niiden kirjaamisesta laiterekisteriin ja laitteiden käyttöohjeiden ajantasaisuudesta ja saatavuudesta sekä huolehtii laiteosaamisen varmistamisesta yhdessä laitetoimittajien ja yksikönjohtajan kanssa. Lääkinällisiä laitteita ovat verenpainemittarit, verensokerimittarit, alkometrit, kuumemittarit, henkilövaaka sekä lääkejäakaappi. Laitteiden kuntoa seurataan säännöllisesti ja toimenpiteet ja ilmoitukset tehdään tehtyjen huomioiden pohjalta.

Vaaratilanneilmoitukset tehdään Fimean määrittelemän vaaratilanneilmoitusmenettelyn mukaisesti. Laitteiden tilauksesta vastaa yksikön tilausvastaava ja laitteiden turvalliseen käyttöön perehdyttää sairaanhoitaja tai muu lääkeluvallinen työntekijä.

Yksikön asiakastietojärjestelmänä toimii DomaCare. DomaCare täyttää asiakastietolain (784/2021) mukaiset olennaiset vaatimukset ja vastaa käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa. Järjestelmän tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä. Tietosuojaa koskevat poikkeamat raportoidaan poikkeamalomakkeen kautta ja ne käsitellään viikoittain henkilöstön kanssa. Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa

konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa. Asiakastietolain 90 §:n mukaisesti ilmoitamme tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä viipymättä. Näissä tilanteissa käynnistetään tarpeenmukaiset omavalvonnalliset toimet koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan, jotta asiakasturvallisuus ja tietosuoja varmistetaan.

Ykköskodeilla on laadittu asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma, joka on viimeksi päivitetty 13.5.2025. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta yksikössä vastaa yksikönjohtaja.

Toimimme rekisterinpitäjänä ainoastaan itsemaksaville asiakkaille. Muissa tilanteissa rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja (hyvinvointialue). Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen varmistetaan noudattamalla lainsäädäntöä, sopimuksia ja sisäisiä ohjeistuksia. Henkilöstö on koulutettu tietosuojakäytäntöihin ja asiakastietojen käsittelyyn. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistamme sopimuksin, että myös yhteistyökumppanimme noudattavat tietosuoja- ja tietoturvavaatimuksia.

Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja. Kaikkiin laitteisiin ja ohjelmistoihin on olemassa ohjeistukset ja henkilökunta perehdytetään niiden käyttämiseen. Henkilöstön opastus käytössä olevaan teknologiaan toteutetaan osana perehdytystä ja säännöllisillä täydennyskoulutuksilla. Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu selkeillä toimintaohjeilla ja varajärjestelmillä kriittisimpien toimintojen osalta. Pitkien huoltoviiveiden varalta on käytössä varalaitteita tai vaihtoehtoisia toimintatapoja, jotta palvelun jatkuvuus ja asiakasturvallisuus eivät vaarannu. Teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asiakkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmassa.

Yksikössä on nimetty kirjaamisvastaava. Kirjaamisvastaavan vastuulla on:

- Ylläpitää omaa kirjaamisosaamistaan ja hallitsee hyvin kirjaamisen DomaCare-asukastietojärjestelmään
- Perehdyttää yksikössä kirjaamista sekä teknisesti että sisällöllisesti ja tukee koko yksikön henkilöstöä
- Seuraa kirjaamisen tasoa omassa yksikössään ja antaa palautetta kirjaamisesta ja vie kirjaamiseen liittyviä haasteita ja kehittämissuhteita yhteiseen käsittelyyn
- Tukee ja seuraa kirjaamisohjeiden viemistä käytäntöön omassa yksikössään
- Antaa tarvittaessa palautetta asiakastietojärjestelmän käytettävyydestä ja tekee kehittämissuhteita asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjälle
- Osallistuu kirjaamisvastaavien säännöllisiin yhteistyöpalavereihin ja koulutuksiin (4 x vuosi)

## 2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoidon vastaavana toimii sairaanhoitaja. Hän päivittää lääkehoitosuunnitelman kerran vuodessa tai silloin kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Hän myös seuraa, että yksikössä toteutetaan lääkehoitoa yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 2.10.2025.

Henkilöstö perehtyy lääkehoitosuunnitelmaan lukemalla sen. Lukukuittaus tehdään sähköisesti.

Lääkehoidon poikkeamat kirjataan Poikkeama-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään viikoittain viikkopalaverissa. Jos lääkehoitoon tehdään poikkeamien perusteella käytännön muutoksia, seurannasta ja käyttöön otosta vastaa sairaanhoitaja. Turvallisen lääkehoidon kehittäminen on kuitenkin kaikkien vastuulla.

Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

## 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Jokaisesta vuorosta täytyy olla DomaCaressa kirjaus ja havainto asukkaasta. Työvuoron lopuksi vuorossa olevat työntekijät tarkistavat kirjaukset. Kirjauksissa ei käytetä lyhenteitä eikä ammattisanastoa, mitä asukas ei ymmärtäisi. Kirjauksissa käytetään asiallista kieltä. Toisten asukkaiden nimiä eikä toisten asukkaiden asioita kirjata muiden kirjauksiin.

Jokainen käy Workdayssä koulutuksen tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyen. Lisäksi kaikki allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Poikkeamailmoitus tehdään, jos huomataan poikkeama tietosuojaan tai henkilötietojen käsittelyyn liittyen. Jokainen työntekijä on velvollinen puuttumaan ja ilmoittamaan tietosuojan vaarantumisesta. Tietosuojajätteen hävittämisestä huolehditaan hävittämällä ne asianmukaisesti omassa luitussa tietosuojajäteastiassaan. Astian tyhjennyksestä vastaa Lassila & Tikanoja Oy.

Kirjaamiseen perehdyttämisestä vastaa Metsolan kirjaamisvastaava. Kirjaamiseen perehdyttäminen on osa uuden työntekijän perehdyttämistä. Moodle-oppimisympäristöstä ja Workdaystä löytyy perehdytysohjelma sekä tentti henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyen. Kyseiset perehdytysohjelmat suorittaa kaikki työntekijät sekä opiskelijat. Yksikönjohtaja vastaa tämän toteutumisesta.

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

Palveluyksikössä noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) vaatimuksia tietosuojaperiaatteiden ja rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta. Tämä varmistetaan muun muassa henkilöstön säännöllisellä koulutuksella, tietoturvallisilla järjestelmillä ja selkeillä ohjeistuksilla. Asiakkailta on oikeus saada tietoa heitä koskevien henkilötietojen käsittelystä, tarkastaa omat tietonsa, vaatia virheellisten tietojen oikaisua ja pyytää tietojen poistamista lainsäädännön sallimissa rajoissa.

Toimimme rekisterinpitäjänä ainoastaan itsemaksaville asiakkaille. Muissa tilanteissa rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja (hyvinvointialue). Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen varmistetaan noudattamalla lainsäädäntöä, sopimuksia ja sisäisiä ohjeistuksia. Henkilöstö on koulutettu tietosuojakäytäntöihin ja asiakastietojen käsittelyyn. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistamme sopimuksin, että myös yhteistyökumppanimme noudattavat tietosuoja- ja tietoturva-vaatimuksia.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesti ilmoitamme tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä viipymättä. Näissä tilanteissa käynnistetään tarpeenmukaiset omavalvonnalliset toimet koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan, jotta asiakasturvallisuus ja tietosuoja varmistetaan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p. 045 672 8286

## 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Ykköskotien kokemuksellista laatua mitataan säännöllisesti toteuttavilla laatukselyillä. Asukkaat täyttävät säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyn, jonka vastausten perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Myös omaiset voivat täyttää saman kyselyn. Henkilöstöltä kerätään palautetta laatuindeksikyselyn perusteella. Lisäksi palautetta voi antaa henkilöstöpalaverissa. Panostamme ilmapiiriin, jossa jokainen yhteisön jäsen uskaltaa antaa palautetta.

Laatukyselyn aihealueet perustuvat Ykköskotien laatulupauksiin:

Yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki

Turvallisuus

Oma viihtyisä koti

Yhteisöllisyys

Maukas ruoka

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset käydään läpi kuukausittain yhteisöpalaverissa. Asukkaat voivat tuoda kehitysehdotuksia ja toiveita esiin keskiviikon yhteisöpalaverissa, asialista on kaikkien nähtävillä ruokailutilassa. Kehitysehdotukset ja toiveet voi asukas käydä lisäämässä asialistalle. Asukkaat ja omaiset voivat antaa myös suullisesti palautetta suoraan henkilökunnalle tai yksikönjohtajalle tai soittaa tai lähettää sähköpostia.

Palautteiden perusteella tehdyt kehittämistoimet kirjataan omavalvontasuunnitelman seurantahavaintoihin.

### 3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

#### 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskejä arvioidaan osana jokapäiväistä työtä. Ne voivat liittyä työtehtävään, työympäristöön tai omaan kykyyn suoriutua työtehtävästä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tunnu merkittäviltä, mutta niiden yhteisvaikutus voi nostaa tilanteen kokonaisriskin suureksikin. Siksi yksittäisenkin riskin tunnistaminen luo turvallisuutta ja ehkäisee suuremman riskin syntymistä. Riskien ennaltaehkäisyyn mahdollisuuksia arvioidaan aina, kun yksikön toiminnassa tapahtuu muutoksia.

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. Lisäksi riskien tunnistamisessa ja hallinnassa hyödynnetään koeaikakeskusteluja, joissa arvioidaan työntekijän soveltuvuutta ja mahdollisesti tunnistetaan uusia riskejä tai kehitystarpeita.

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 laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Poistumisharjoitukset pidetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Poistumisharjoitusten toteutumisesta vastaa turvallisuusvastaava.

Turvallisuuskävely suoritetaan kolmen kuukauden välein. Turvallisuuskävelyt tehdään tehtävään nimetyn asukkaan johdolla ja hän vastaa turvallisuuskävelyiden toteutumisesta yhdessä nimetyn työntekijän kanssa.

Toimitilatarkastukset tehdään kolmen kuukauden välein. Toimitilatarkastuksen tekemisestä vastaa työsuojeluvaltuutettu.

Yksikönjohtaja vastaa kuukausittain omavalvontakyselyyn ja vastaa osaltaan siitä, että omavalvontakyselyssä olevat asiat ovat kunnossa.

Vuosittain jokaiseen yksikköön tehdään omavalvontakäynti.

Jokaisen vastuulla on päivittäin arvioida riskitilanteita ja raportoida niistä muulle työryhmälle. Henkilökunnan turvallisuusperehdytykseen panostetaan ja turvallisuusajattelu on osa arkea.

Asukkaiden tunnistamia riskejä yksikössä (listattu yhdessä henkilöstön kanssa yhteisöpalaverissa):

- Talvella liukas piha, liukastuminen.
- Kenkiin kompastuminen eteisessä, kun jätetään kengät keskelle kulkuväylää.
- Hiiristä mahdollisesti leviävät taudit.
- Liesi jää vahingossa päälle asunnolla.
- Katolta putoava lumi voi tulla niskaan.
- Pyykkituovalla liukastuminen, kun on vettä lattialla. Siellä myös yleensä ollaan yksin, voi kestää ennen kuin saa apua, jos ei pääse omin voimin ylös.
- Hätäuloskäytien edessä on tavaraa.
- Tupakointi oven edessä voi aiheuttaa palohälytyksen.
- Tuhkakuppi voi syttyä palamaan, jos sinne on heitetty esim. paperia.
- Tulipalon mahdollisuus tupakasta, jos heitetään palavat natsat ympäristöön.
- Paloturvallisuusriski, jos omassa huoneessa on paljon tavaraa.
- Luonnonilmiöt, esimerkiksi salama iskee yksikköön.
- Kesällä voi polttaa ihon auringossa.
- Voi jäädä auton alle, jos ei ole varovainen missä kävelee.
- Voi joutua kolariin.
- Käärmeenpurema.
- Erilaiset epidemiat, kuten Korona ja Noro.
- Voi hukkua läheiseen jokeen.
- Palovammat keittiöllä.
- Tukehtuminen ruokaan.

### 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista noudatetaan yksikössä. Ilmoitusvelvollisuuslomake löytyy poikkeamailmoituslomakkeelta. Ohje ilmoitusvelvollisuudesta löytyy Ykkösnetistä. Työntekijä tekee lain edellyttämän ilmoituksen poikkeamailmoitusjärjestelmän kautta yksikön esihenkilölle. Tieto vakavasta ilmoituksesta menee liiketoimintajohdolle sekä laatutiimille. Yksikönjohtaja vastaa siitä, että tieto ilmoituksesta menee myös tilaajalle. Ilmoitusvelvollisuus kuuluu Metsolassa uuden työntekijän perehdytysohjelmaan.

Lomakkeella ilmoituksen tekijä voi jo ehdottaa ennaltaehkäisevistä toimista jatkossa. Lomake käsitellään heti seuraavassa viikkopalaverissa ja toimenpiteet sovitaan jatkoa ajatellen ja tilanteen välittömään korjaamiseen. Ilmoitusvelvollisuutta käydään läpi yksikön viikkopalaverissa kvartaaleittain.

Merkittävät epäkohdat ja riskit tuodaan esiin välittömästi, kun ne huomataan. Kaikki poikkeamat (potilas-, työturvallisuus- ja tietosuojapoikkeamat) ja epäkohdat ilmoitetaan Ykkösnetissä poikkeamailmoituslomakkeella. Epäkohdista, väärinkäytöksistä ja asukasturvallisuuden vaarantumisesta voi ilmoittaa myös nimettömästi Mehiläisen sisäisessä intranetissä olevan kanavan kautta. Laatukselyn kautta henkilöstö, asukkaat, omaiset sekä tilaajat saavat antaa palautetta laatu poikkeamista ja tätä kautta yksikkö saa tietoonsa hälytykset. Vakavista poikkeamista lähtee hälytykset myös liiketoiminnan johdolle.

Asukkaat ja omaiset voivat kertoa havaitsemistaan epäkohdista suullisesti työntekijöille. Tällöin keskustelu käydään välittömästi osallistujien kesken ja tarpeen vaatiessa pyydetään yksikönjohtajaa osallistumaan keskusteluun. Mikäli havainto vaatii laajempaa huomiota, tehdään siitä asianmukainen poikkeamailmoitus ja se käsitellään laajemmin. Asukkailla on mahdollisuus antaa palautetta yhteisökokouksissa keskiviikkoisin ja jokapäiväisissä aamupalavereissa.

Myös laatukselyn ja anonyymin palautekanavan kautta annetaan palautetta. Palautteet käsitellään viikkopalavereissa ja toimenpiteistä tehdään suunnitelma ja niiden toteutumista seurataan viikkopalavereissa.

Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä viikoittain viikkopalaverissa ja tarvittaessa tapahtumassa läsnäolleiden kesken välittömästi. Käsitelyssä käydään läpi mitä tapahtui, mitkä olivat tapahtumaolosuhteet, vaikuttivatko ne tapahtumaan ja olisiko tapahtunut voitu jotenkin estää. Korjaaviin toimenpiteisiin tehdään toimenpidesuunnitelma tai kehittämisehdotus. Korjaavalle toimenpiteelle sovitaan aikataulu sekä vastuuhenkilö. Poikkeamailmoitusten käsittely kirjataan viikkopalaverimuistioon, toimenpiteitä seurataan tulevaisuudessa viikkopalavereissa. Palvelun tilaajaa informoidaan asukkaita koskevissa tilanteissa välittömästi. Vakavista toteutuneista riskeistä ja vaaratilanteista informoidaan palvelujohtajaa. Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään viipymättä ja niiden edellyttämät toimenpiteet tuodaan osaksi yksikön riskienhallintaa ja omavalvontasuunnitelmaa. Niistä tiedotetaan henkilöstöä ja varmistetaan ohjeistuksen noudattaminen.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.



### 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. asiat käsitellään viikkopalaverissa ja ne kirjataan viikkopalaveripöytäkirjaan. Vaara- ja haittatapahtumista tulee reaaliaikainen raportti PowerBI-alustalle. Yksikönjohtaja seuraa tilastointia ja tapahtumien lukumäärää.

Riskienhallinta on osana yksikön perehdytystä. Henkilöstö on mukana poikkeamien käsittelyssä ja toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Vaarojen arviointi tehdään yhdessä henkilöstön kanssa.

Yksikössä on siivoussuunnitelma, josta löytyy maininnat käytettävistä aineista, siivoussaikatauluista ja toimintaohjeet siivouksen suorittamiseen. Henkilöstö pesee käsiään hygieniaohteiden mukaisesti. Asukkaiden käsienpesua seurataan asukkaiden tullessa ruokailemaan ja asukkaita muistutetaan hygieniasta säännöllisesti yhteisöpalaverissa. Tarttumapintoja, kuten ovet, kahvat, tuolit, hanat, pyyhitään säännöllisesti. Tarvittaessa kirurgisten suusuojien ja suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi. Hygieniaohteiden ja infektioohtjunnan toteutumista seurataan säännöllisillä tarkastuksilla ja omavalvontakäynnillä, ja havaitut puutteet käsitellään viikkopalaverissa. Kaikilla työntekijöillä on tartuntatautilain mukainen soveltuvuus työhön.

### 3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalveluiden tuottajat:  
Huolto: Kiinteistöhuolto Tero  
Siivous: Luotea Oyj

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

### 3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikössä on laadittuna valmiussuunnitelma. Yksikönjohtaja vastaa valmiussuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä. Valmiussuunnitelman läpikäyminen kuuluu osana uuden työntekijän perehdytystä.

## 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 4.1 Toimeenpano

Yksikön omavalvontasuunnitelma pohjautuu Mehiläisen sosiaalipalveluiden omavalvontaohjelmaan, joka löytyy Ykköskoditn www-sivuilta. Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikönjohtaja. Työryhmä ja asukkaat osallistuvat suunnitelman päivittämiseen. Työryhmä työstää omavalvontasuunnitelmaa osaltaan viikkopalaverissa ja asukkaiden kanssa omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi yhteisöpalaverissa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai kun toimintaan tulee muutoksia. Työntekijät lukevat valmiin omavalvontasuunnitelman ja tekevät sähköisen lukukuittuaksen YkkösNetissä. Omavalvontasuunnitelman lukeminen kuuluu osana uuden työntekijän perehdytystä.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä yksikön kotisivuilla <https://xn--ykkskodit-27a.fi/palvelukodit/ykkoskoti-metsola> sekä tulosteena, mikä löytyy yksikön neuvottelutilasta Kodin kansioista. Tuloste on kaikkien nähtävillä ja saatavilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai aina kun palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia. Päivitykset julkaistaan viiveettä sekä yksikön kotisivuilla että tulosteena neuvottelutilassa, jotta ajantasainen tieto on kaikkien saatavilla.

Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa.

**Oma- ja turvallisuusasiainjohtajan hyväksyntä ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys: 19.3.2026

Allekirjoitus

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

This document 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