



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

YKKÖSKOTI KAARRE

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	3
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	3
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	5
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	5
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	9
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	9
2.4 Muistutusten käsittely	11
2.5 Henkilöstö	13
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	14
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	14
2.8 Toimitilat ja välineet.....	15
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	16
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	18
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	18
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	19
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	21
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
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	26
4.1	Toimeenpano	26
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	26

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

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

Toimintayksikkö Ykköskoti Kaarre	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Päivi Lehtiö	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040 741 6706 paivi.lehtio@mehilainen.fi
Toimintayksikön katuosoite Kampuskaarre 2-4	Postinumero ja toimipaikka 13100 Hämeenlinna
Palvelut / asiakasryhmä Yhteisöllinen asuminen, mielenterveyskuntoutajat	Asiakaspaikkamäärä 30
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Klo 7-21 henkilökunta läsnä	

Hyvinvointialue Kanta-Hämeen 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. Potilasasiavastaavat Tiina Ketola-Mäcklin tiina.ketola-macklin@omahame.fi ja Kirsi Vilpa kirsi.vilpa@omahame.fi p. 03 629 3204 Sosiaaliasiavastaava Satu Loippo satu.loippo@omahame.fi p. 03 629 3210

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä	Palvelu, johon myönnetty
-----------------------------	--------------------------

26.1.2022	Palveluasuminen, mielenterveyskuntoutujat
-----------	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ykköskoti Kaarre tarjoaa yhteisöllistä asumista täysi-ikäisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Toiminnan tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle asukkaalle oman näköinen ja hyvä elämä. Toimintaa ohjaa toipumisorientaatio viitekehys. Meillä Kaarteessa korostuu asukkaiden osallisuus, kohtaaminen ja toivon ylläpitäminen. Toimintaa suunnitellaan asukkaiden näkökulmasta asukkaiden kanssa. Aukkaat ovat osallisena toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Luomme vuorovaikutustilanteista hetkiä, joissa on tilaa olla oma itsensä.

Aukkaat ovat luoneet yhdessä asukasyhteisölle hyveet. Hyveet ovat ystävällisyys, tuki, rehellisyys, apu, hauskanpito ja harmonia. Aukkaat kokevat, että Kaarteessa kohdellaan muita kuten itseään halutaan kohdeltavan, ongelmat ratkotaan yhdessä, Kaarteessa ei valehdella tai varasteta, autamme toinen toistamme, osaamme pitää hauskaa ja pidämme yllä hyvää tunnelmaa yksikössä.

Työyhteisön hyveitä ovat joukkuehenkisyys, huumorintajuisuus, kehittyvyys, psykososiaalinen turvallisuus sekä energisyys. Työyhteisö kokee, että meillä puhalletaan yhteen hiileen, töissä saa olla hauskaa, töihin saa tulla sellaisena kuin on ja teemme töitä pilke silmäkulmassa aina uutta oppien ja janoten.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen viitekehyksenä kuntoutumisessa on toipumisorientaatio. Tilaaja haluaa, että asiakkaan voimavaroja, osallisuutta, toivoa, merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä korostetaan sairaudesta huolimatta. Toipumisorientaatioon perustuvissa palveluissa painottuvat asiakaslähtöisyys, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, ratkaisukeskeisyys, yksilön voimaantumispyrkimysten tukeminen ja toimijuuden vahvistaminen.

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.

Laatulupauksemme toteutumista ja laadun kehittymistä seurataan laatuindeksin avulla, joka mittaa puhtaasti kokemuksellista laatua asiakkaiden, läheisten, henkilöstön ja tilaajan 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. Jokaiselta vastaajaryhmältä kerätään vastauksia vähintään kolmen kuukauden välein. Laatuindeksiraportti julkistetaan kunkin kuun ensimmäisellä viikolla. Se käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

Seuraamme myös 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.

Kuukausittain vastaamme omavalvontakyselyyn, jossa tarkistetaan muun muassa toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuus, lääkelupien tilanne, kirjaamisen frekvenssi, kirjaaminen omilla tunnuksilla sekä poikkeamien kirjaaminen. Kerran vuodessa vastaamme koko vuotta koskevaan omavalvontakyselyyn, jonka tarkoituksena on tuottaa konsernin johdolle tietoa johtamisesta sekä omavalvonnan ja laadunvarmistuksen toteutumisesta koko Mehiläisessä ja herättää huomioimaan ja mahdollisesti korjaamaan kysytyjä asioita yksikkötasolla. Kyselyn tarkoituksena on myös tukea tulevan vuoden tavoitteiden laadintaa niin yksikkö kuin liiketoiminnankin tasolla.

Yksikköön tehdään kerran vuodessa omavalvontakäynti, jossa tarkastelun kohteen painopiste vaihtuu vuosittain. Vuonna 2025 painopisteenä oli kirjaaminen. Omavalvontakäyntien lisäksi alueen palvelujohtaja tekee kvartaaliarvioinnin yksikönjohtajan kanssa. Kvartaaliarvioinneissa on kiinteät tarkastelun kohteet ja lisäksi aina vaihtuva tema.

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 vammaisetuksista (Laki vammaisetuksista 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)

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.

Tehtävien organisointi on osa yksikön viikko- ja kuukausipalaverikäytäntöä ja tehtävät yksikössä pyritään jakamaan siten, että yksikönjohtaja pystyy suoriutumaan esihenkilötehtävistä toimenkuvansa edellyttämällä tavalla. Yksikön tiimivastaava toimii yksikönjohtajan työparina, vastuualueenaan erityisesti asukas- ja hoitotyö, kun taas yksikönjohtajan tehtävässä painotus on erityisesti henkilöstöjohtamisessa. Alueellisen johtoryhmän viikko- ja kuukausipalavereissa käydään läpi yksiköiden kuulumiset ja samalla yksikönjohtajat (vastuuhenkilöt) jakavat omaa tilannettaan lähiesihenkilötyön näkökulmista. Ongelmatilanteissa tuetaan yksikönjohtajaa palvelujohtajan, alueellisen johtoryhmän ja muun organisaation toimesta. Yksikönjohtaja raportoi tehtävistään ja niihin liittyvistä ajankäytöllistä asioista palvelujohtajaa, jonka vastuulla on järjestää riittävästi tukea lähiesihenkilötehtävien suoriutumisen varmistamiseksi.

Yksikössä on nimetty lisäksi lääkehoitovastaava, kirjaamisvastaava sekä turvallisuusvastaava. He hoitavat omaa vastuualuettaan koskevia työtehtäviä ja pitävät henkilöstön ajantasalla kaikkeen omaan vastuualueeseensa koskeviin muutoksiin liittyen. Yksikönjohtaja käy jokaisen vastuualueen kanssa säännöllisesti keskustelua ja osallistuu toiminnan suunnitteluun.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palvelun tilaaja ottaa yhteyttä yksikönjohtajaan ja tiedustelee asiakkaalleen paikkaa yksiköstä ja sopii tutustumiskäynnin yksikköön. Asiakas voi ottaa tutustumiskäynnille mukaan läheisensä. Tutustumiskäynnin jälkeen asiakas tekee viikon kuluessa itse päätöksen onko yksikkö hänelle sopiva. Kun asiakas päätyy ottamaan paikan vastaan, sovitaan hänelle sopiva muuttopäivä ja tehdään käytännön järjestelyitä.

Palveluntarpeen arviointi tehdään yhdessä asukkaan, hänen läheistensä ja palvelun tilaajan kesken käydyssä keskustelussa. Asumisen alkuun sovitaan arviointijaksosta, jonka aikana asukkaan kanssa tutustutaan, kartoitetaan asukkaan kokonaistilannetta, luodaan toteuttamissuunnitelma ja käydään mahdollisesti lääkärintarkastuksessa. Arviointijakson päätyttyä arvioidaan asukkaan todellinen palveluntarve ja päätetään asukkaan pidempiaikaisesta sijoittumisesta yksikköön. Palveluntarvetta arvioidaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Yksiköstä ollaan herkästi yhteydessä palvelun tilaajaan palveluntarpeen arviointia varten, jos asukkaan toimintakyvyssä ja voinnissa tapahtuu muutoksia.

Toteuttamissuunnitelma tehdään kuukauden sisällä asukkaan muutettua yksikköön. Asukas osallistuu omaohjaajansa kanssa suunnitelman tekemiseen ja asettaa itsellensä tavoitteet. RAI- ja TUVA-toimintakykyarvioinneista saatujen mittareiden yhteenvetoja hyödynnetään asukkaan tavoitteiden asettamisessa. Toteuttamissuunnitelma käydään läpi asukkaan ja palvelun tilaajan kanssa.

Toteuttamissuunnitelma sisältää konkreettiset ja saavutettavat tavoitteet sekä keinot ja menetelmät, joilla tavoitteisiin päästään ja asukkaan kuntoutumista edistetään. Suunnitelmassa sovitaan myös osallistumisesta yksikön ryhmätoimintaan sekä aikataulu ja tavat, joilla suunnitelman toteutumista seurataan.

Domacaren päivittäiskirjauksissa sekä kuukausiyhteenvedoissa seurataan tavoitteiden etenemistä. Toteuttamissuunnitelma päivitetään vähintään 6kk välein ja aina, jos asukas haluaa asettaa itselleen uusia tavoitteita tai voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuu suuria muutoksia.

Yksikössä on tehty erillinen ohjeistus asukkaan toteuttamissuunnitelman laatimista ja päivittämistä varten. Toteuttamissuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa asukkaan omaohjaaja. Toteuttamissuunnitelma tehdään aina yhdessä asukkaan kanssa, asukkaan omia toiveita ja haaveita kuunnellen. Omaohjaaja hyödyntää tarpeen mukaan suunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä yksikön sosionomia.

Asukkaan toimintakyvyn arvioinnin tukena käytetään RAI- sekä TUVA-arviointeja. RAI- ja TUVA-arvioinnit tehdään kuukauden sisällä asukkaan tultua yksikköön ja päivitetään vähintään 6kk sisällä.

Palveluntarpeen arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys omista voimavaroista, toimintakyvystä ja tuen tarpeesta. Usein asukkaan läheiset tuovat esiin omia havaintojaan ja huolenaiheitaan asukkaan elämänhallinnassa. Asukas on aina läsnä omassa palveluntarpeen arvioinnissaan, läheiset kutsutaan asukkaan luvalla mukaan.

Toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa asukas on aina itse osallisena. Asukkaan elämänhistoriaa käydään läpi, asukas tuo esiin omat toiveensa ja haaveensa ja luo tavoitteet asumisensa ajaksi. Asukas kertoo, miten hänen itsemääräämisoikeuttaan toivoo kunnioitettavan ja miten se näkyy hänen arjessaan.

Asukkaan toteuttamissuunnitelma käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Halutessaan asukas esittelee oman toteuttamissuunnitelmansa työryhmälle yhdessä omaohjaajansa kanssa. Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ovat pohjana asukkaan päivittäiskirjauksessa asiakastietojärjestelmässä (Domacare). Omaohjaaja seuraa suunnitelman toteutumista, yksikön johtaja ja kirjaamisvastaava seuraavat kirjaamisen

toteutumista. Asukkaalla on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen luvalla.

Perehtymisen kansiossa on ohjeistukset kaikkiin terveydenhuoltoon koskeviin tilanteisiin. Suullinen perehdytys ja tiedonanto ovat osana yksikön arkea. Yksikön puhelimiin on tallennettuna yhteistyötahojen tärkeät puhelinnumerot. Ohjeistukset kiireellisen hoidon järjestämiseen ja kuolemantapauksiin löytyvät perehdytyskansioista. Yksikön sairaanhoitaja varmistaa, että jokainen työntekijä tietää miten toimitaan ja seuraavat toimintaohjeiden noudattamista.

Kaikkien asukkaiden kohdalla huolehditaan, että he saavat tarpeenmukaiset rokotukset, terveystarkastukset sekä seulonnat. Perusterveydenhuolto järjestetään Viipurintien pääterveysasemalla. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ulkopuoliset asukkaat saavat omalta hyvinvointialueeltaan maksusitoumuksen perusterveydenhuollon, Fimlabin laboratoriopalveluiden sekä hammashuollon palveluihin. Vaihtoehtoisesti tehdään terveysaseman siirto kokonaan Hämeenlinnaan asukkaan ja palvelun tilaajan kanssa yhdessä sopien.

Terveystarkastukset toteutetaan vähintään kerran vuodessa ja tilanteen mukaan aina tarvittaessa. Omaohjaaja varaa uuden asukkaan kanssa ensimmäisen tarkastusajan. Tarkastuskäynneillä ohjaaja voi olla mukana asukkaan toiveesta. Terveystarkastusten yhteydessä tarkistetaan aina asukkaan lääkitys. Yksikön tiimivastaava pitää viime kädessä huolta siitä, että terveystarkastukset tulee vähintään vuoden välein toteutettua. Käynneistä pidetään seurantalistaa ja käynnit kirjataan asukastietojärjestelmän (Domacare) infoikkunaan näkyville.

Sairaanhoitajatasoinen sairaanhoito onnistuu yksikössä sairaanhoitajan työvuorosuunnittelun kautta ja tarvittaessa terveysasemalla, jos sairaanhoitaja ei ole työvuorossa. Kausi-influenssarokotuksissa asukkaat käyvät perusterveydenhuollossa ohjaajien kyyditsemänä.

Käypä hoito -suositukset löytyvät Ykkösnetistä. Niitä käytetään esimerkiksi haavahoitojen ohjeistusten tarkistamisessa. Lääkehoitotietokanta löytyy myös Ykkösnetistä. Lääketietokantaa käytetään tarvittaessa, jos esimerkiksi halutaan tietoa lääkkeiden yhteis- tai haittavaikutuksista tai jos uusi lääkitys aloitetaan, niin tutustutaan ohjeisiin huolellisesti. Käypä hoito -suosituksia ja lääketietokantaa käytetään yhtenä työkaluna opiskelijoiden ohjauksessa.

Suuhygienistin palvelut toteutuvat perusterveydenhuollossa, hammashuollon puolella. Asukas käy ensin hammaslääkärin tarkastuskäynnillä, jossa tehdään hoitosuunnitelma, jonka mukaan jatkohoito on joko hammaslääkärillä tai suuhygienistillä.

Asukkaalle tehdään säännöllisiä mittauksia. Muun muassa verenpaine- ja verensokeriseurannat sekä laboratorionäytteet laitetaan tehtävienhallintaan, jotta niiden toteutuminen varmistetaan. Tuloksia seurataan ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä, kuten varataan lääkäri aika. Pitkäaikaissairaiden terveystarkastukset toteutuvat terveysasemalla tai sairauden hoidosta vastaavassa erikoissairaanhoidon yksikössä, kuten Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Asukasta tuetaan ja ohjataan sairautensa hoitoon liittyvissä asioissa lääkärin ohjeistusten mukaan.

Psyykkisesti oireilevalla asukkaalla on usein hoitokontakti Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla. Mikäli hoitokontaktia ei erikoissairaanhoidon puolelle ole, hoituu psyykkisen voiminnan seuranta Viipurintien terveysasemalla, mielenterveys- ja päihdeyksikössä tai psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla.

Lisäksi yksikön ja perusterveydenhuollon välillä on sovittu kerran kuukaudessa tapahtuvasta konsultaatiopuhelusta psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Puhelussa käydään läpi mm. Leponex-turvakokeiden vastaukset, mahdolliset lisätutkimusten tarpeet sekä reseptien uusinnat. Puhelun aikana voidaan käydä läpi asukkaiden ei akuutit somaattiset sekä psyykkiset huolet, ja tarvittaessa voidaan varata lääkäriaikoja. Jos useammalle asukkaalle tarvitaan aika terveystarkastukseen, hoituu niidenkin varaaminen puhelun aikana.

Päihdeongelmien hoito ja ohjaus järjestetään mielenterveys- ja päihdeyksiköstä ja korvaushoitoklinikalta käsin. Yksikkö tekee yhteistyötä heidän kanssaan ja toimii sieltä saatujen ohjeiden ja toimintamallien mukaan.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat Kanta-Hämeen hyvinvointialueella:

Potilasasiavastaavat palvelevat sekä potilaita että henkilökuntaa potilaan oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Tavoitteena on edistää potilaan oikeuksia ja mahdollistaa hoitoon ja kohteluun liittyvien epäkohtien selvittäminen oikeassa viranomaisessa ilman tarpeetonta viivettä. Neuvomme ja ohjaamme muun muassa muistutus- sekä potilasvahinkomenettelyn eri vaiheissa.

Potilasasiavastaavat:

Tiina Ketola-Mäcklin tiina.ketola-macklin@omahame.fi

Kirsi Vilpa kirsi.vilpa@omahame.fi

Potilasasiavastaavien puhelinnumero 03 629 3204

Potilasasiavastaavilla on käytössään takaisinsoittopalvelu, johon voit jättää soittopyynnön. Puheluihin vastataan viimeistään kolmantena arkipäivänä. Voit jättää yhteydenottopyynnön myös tekstiviestitse numeroon 040 629 6191.

Sosiaaliasiavastaava palvelee sosiaalihuollon asiakkaita ja heidän omaisiaan sekä henkilökuntaa neuvoen heitä lakien soveltamiseen ja asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä

kysymyksissä. Sosiaaliasiavastaava avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä sekä muun ohella neuvoo ja ohjeistaa päätökseen kohdistuvan valituksen tekemisessä.

Sosiaaliasiavastaava Satu Loippo satu.loippo@omahame.fi

Sosiaaliasiavastaavan puhelinnumero 03 629 3210

Sosiaaliasiavastaavalla on käytössään takaisinsoittopalvelu, johon voit jättää soittopyynnön. Puheluihin vastataan viimeistään kolmantena arkipäivänä. Voit jättää yhteydenottopyynnön myös tekstiviestitse numeroon 040 629 6190

Potilas- ja sosiaalivastaavien yhteystiedot ja ohjeistukset ovat nähtävillä yksikön kodin kansiossa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Asukkaita arvostava, oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu on osa yksikön toimintamallia. Henkilöstö on allekirjoittanut osana työsopimusta sitoumuksen eettiseen toimintatapaan. Työyhteisössä keskustellaan säännöllisesti hoitotyön etiikasta ja luodaan ilmapiiri, jossa voidaan avoimesti keskustella asioista jo ennen ongelmien ilmenemistä. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos kohtaa kaltoinkohtelua. Jos yksikössä ilmenee kaltoinkohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Kaikkia asianomaisia kuullaan asiassa. Jos työntekijän todetaan kaltoinkohdelleen asukasta, kaltoinkohtelusta ilmoitetaan henkilöstöhallintoon ja edetään sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Jos epäillään tai havaitaan, että asukkaan omainen kaltoinkohtelee asukasta, otetaan välittömästi yhteys asukkaan sosiaalityöntekijään. Asukkaan kokemat epäkohdat käsitellään aina asukkaan kanssa, varmistaen ensin miten asukas haluaa asiat käsiteltävän ja kenen hän haluaa olevan läsnä.

Yksikössä on toteutettu hyvän kohtaamisen havainnointia ja tehty viimeisin kohtaamisen miniauditointi 9/2025.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Asukkaat tekevät itse omaa elämäänsä koskevat päätökset, vaikka ne eivät aina olisikaan kuntoutumisen kannalta suotuisia valintoja. Asukkaan päätös on aina ensisijainen. Asukas saa tukea päätöksiensä tekemiseen niin halutessaan. Tuetulla päätöksen teolla asukasta kannustetaan ja rohkaistaan tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Ohjaajat auttavat asukkaan niin halutessaan esimerkiksi

tietojen hankintaa päätöksen teon tueksi, arkipäivän asioiden pohtimiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen, etujen ja haittojen punnitsemiseen.

Ennen omavalvontasuunnitelman päivitystä asukkailta on kysytty, miten he kokevat itsemääräämisoikeuden yksikössä. Asukkailta saadun palautteen perusteella itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hyvin. Asukkaiden kokemuksen mukaan yksikössä ei käsketä eikä määrätä, vaan ohjataan ja tuetaan päätöksen teossa. Asukkaat kokevat, että he saavat itse tehdä valintoja ja nauttivat vapaudesta omassa elämässään Kaarteessa.

Asukkaan kanssa yhteistyössä omaohjaajien kanssa tehtävällä henkilökohtaisella toimintakyvyn arvioinnilla ja toteuttamissuunnitelman laatimisella tuetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta. Toteuttamissuunnitelmassa on nähtävillä asukkaan itse määrittelemä viikko-ohjelma aikatauluineen ja sisältöineen yksikön viikko-ohjelman puitteissa. Asukkaalla on niin halutessaan mahdollisuus kutsua arviointiin ja suunnitelman laatimiseen läheisiään. Asukas asettaa itsemääräämisoikeuden näkyväksi toimintasuunnitelmaansa.

Arjessa itsemääräämisoikeutta tukee osallistuminen asukaskokouksiin ja yhteisössä yhdessä tehtäviin päätöksiin. Asukkaille tarjotaan valinnan mahdollisuuksia arjessa koskien esimerkiksi ryhmiä ja aktiviteetteja. Lisäksi asukkaalla on täysi päätäntä valta siitä, mitä hän haluaa yksityisasiastaan kerrottavan.

Asukkaalla on oma lukittava asunto, jonka hän saa sisustaa omalla haluamallaan tavalla.

Asukkaan omaohjaajat vastaavat siitä, että asukas on tietoinen omista oikeuksistaan ja siihen liittyvistä asioista. Yksikkömme toiminnassa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Yksikössämme ei ole käytettävissä rajoitustoimenpiteitä lukuun ottamatta turvallisuusperusteisia poikkeustilanteita esimerkiksi hätävarjelu. Jos asukkaan terveydentilan tai vamman takia on olemassa jokin riski itsenä tai muiden vahingoittamiseen, voidaan määräaikaisella lääkärinlausunnolla, tilaajan ja asukkaan tai hänen valtuuttamisensa henkilöiden kanssa sopia osittaisista kulunrajoituksista.

Asukkaan kanssa voidaan yhteisesti sopia muista hänen suostumukseensa perustuvista toimista kuten puhalluttamisesta. Näin varmistetaan muun muassa turvallisen lääkehoidon toteutuminen.

Huumausaineseula voidaan myös ottaa asukkaan suostumuksella. Seuloja voidaan ottaa esimerkiksi niissä tilanteissa, jossa asukkaalla on käytössään jokin

korvaushoitolääke ja herää epäily oheiskäytöstä. Korvaushoitoklinikan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

Tartuntatautilanteista johtuvissa tilanteissa noudatamme aina viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksista yksikössä vastaa yksikönjohtaja. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 14 vuorokautta.

Muistutusmenettelyä opastetaan asukkaille 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 se 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 (esim. aluehallintovirastolle), 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 aluejohtaja/ -päällikkö yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.
- sekä kantelut että päätökset tallennetaan yhteiseen tietokantaan

Viikoittaisissa henkilöstön viikkopalavereissa käydään läpi sovittuja ja muistutusten seurauksena muutettuja toimintamalleja. Lisäksi sovitaan seurantajaksosta, esimerkiksi 3kk, jonka aikana uusien toimintamallien toteutumista arvioidaan ja seurataan viikkopalavereissa.

Itsemaksavat asukkaat osoittavat muistutukset toimiluvan vastuuhenkilölle, eri hyvinvointialueiden/kaupunkien sijoittamat asukkaat osoittavat muistutuksen sijoittaneen hyvinvointialueen/kaupungin sosiaalitoimen vastaavalle viranhaltijalle. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ohjeet ja käytänteet muistutuksen tekemiseksi:

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon tyytymättömällä asiakkaalla on mahdollisuus tehdä hoitoa, palvelua tai kohtelua koskeva muistutus. Potilasasiavastaava neuvoo potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa (p. 03 629 3204; takaisinsoittopalvelu avoinna ma–to 8–12). Sosiaalihuollon asiakkaan oikeuskysymyksissä palvelee sosiaaliasiavastaava (p. 03 629 3210; takaisinsoittopalvelu avoinna ma–to 8–12).

Muistutus toimitetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kirjaamoon:

Postitse osoitteella: Kanta-Hämeen hyvinvointialue PL 39 13101 HÄMEENLINNA

Tai turvasähköpostilla osoitteessa:

<https://www.turvaposti.fi/viesti/omahame@omahame.fi>

Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä (n. 1 kk). Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan tai potilaan oikeutta tehdä kantelu valvovalle viranomaiselle. Muistutus on vapaamuotoinen ja se tehdään pääsääntöisesti kirjallisena.

Muistutuksen voi tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä asiakkaan puolesta hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Muistutuksen tietoja käsittelevät vain henkilöt, joilla on siihen laillinen oikeus. Muistutuksista saatavaa palautetta hyödynnetään palvelun laatua kehitettäessä. Muistutuksia ja niiden vastauksia seurataan ja tilastoidaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontayksikössä. Aineistosta poistetaan käsittelyssä tunnistetiedot.

Kantelu:

Hoidosta, palvelusta tai kohtelusta voi tehdä hallintokantelun valvontaviranomaisille. Kantelu on vapaamuotoinen. Jos asiassa ei ole tehty muistutusta ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Asian siirrosta tiedotetaan muistutuksen tekijälle erillisellä ilmoituksella.

2.5 Henkilöstö

Yksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu yksikönjohtaja, kaksi sairaanhoitajaa, kaksi sosionomia, kolme lähihoitajaa sekä kolme kokkia. Henkilöstöön kuuluu lisäksi sijaisia.

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

Henkilökunnan perehtymisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä huolehditaan jatkuvilla täydennyskoulutuksilla. Uuden työntekijän perehtyminen tapahtuu Moodle-oppimisalustalla ja jokaiselle uudelle työntekijälle on oma nimetty perehdyttäjensä työvuorossaan. Opiskelijoiden ohjauksessa kiinnitetään huomioita hyvään perehdytykseen, jolloin potentiaalisille opiskelijoille voidaan tarjota keikkatyötä harjoittelun päätyttyä.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana jatkuvasti yksikönjohtajan, tiimivastaavan sekä koko tiimin toimesta. Epäkohtiin puututaan välittömästi järjestäen tukea, ohjausta ja lisäkoulutusta.

Yksikönjohtaja seuraa henkilöstönsä koulutustarvetta ja ohjaa vaadittaviin lisä- ja päivityskoulutuksiin, joihin lukeutuu esimerkiksi säännölliset ensiapu- ja turvallisuuskoulutukset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan yksikönjohtajan toimesta siten, että opiskelijan opintorekisterisuorite tarkastetaan ja todennetaan tehtävään vaaditut riittävät suoritettut opintopisteet.

Opiskelijoiden ohjaus ja valvonta tapahtuu nimettyjen vastuuohjaajien kautta. Mikäli opiskelijalle myönnetään yksikkökohtainen lääkehoitolupa, nimetään hänelle lääkehoitoluvallinen ohjaaja. Ensisijaisesti nimetty lääkehoitoluvallinen ohjaaja on yksikön lääkevastaava sairaanhoitaja.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikön henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan ensisijaisesti tarkoituksenmukaisella ja ergonomisella työvuorosuunnittelulla.

Yhteisöllisen asumisen osalta henkilöstömitoitus on 0,3hv/asukas.

Tuetun asumisen mitoitus määräytyy sen mukaan mitä tilaajan kanssa on sovittu.

Arkisin aamuvuoroissa työskentelee 3-5 työntekijää, viikonloppuisin aamuvuoroissa on yksi työntekijä. Iltavuoroissa yksikössä työskentelee aina kaksi työntekijää, lisäksi öisin on varallaolopäivystys yhdellä työntekijällä.

Sijaisina käytetään pääasiallisesti heitä, jotka tuntevat yksikön toimintaperiaatteet ja asukkaat. Sijaisia käytetään pääsääntöisesti sairauspoissaoloihin, vuosilomiin, koulutuspäiviin sekä asukastilanteen ja toiminnan niin vaatiessa. Sijaisia rekrytoidaan jatkuvasti lisää. Opiskelijoiden ohjauksessa kiinnitetään huomioita hyvään perehdytykseen, jolloin potentiaalisille opiskelijoille voidaan tarjota tuntityötä harjoittelun päätyttyä.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Hyvinvointialue- ja sidosryhmäyhteistyö on kuvattu yksikönjohtajan ja palvelujohtajan tehtäväkuvauksissa. Päävastuu hyvinvointialueyhteistyöstä on liiketoimintajohtajalla ja palvelujohtajilla.

Asukkaan verkostoon kuuluvien tahojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä vastaa asukkaan omaohjaaja. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä alkaen palvelutarpeen arvioinnista. Yhteistyöhön kuuluu toteuttamissuunnitelman laadinta ja väliarvioinnit, hoitoneuvottelut sekä muut yhteistyöpalaverit. Hyvinvointialueen edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa kuin arvioinnissa. Hyvinvointialuetta informoidaan asukkaan tilanteesta, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viiveettä. Verkostopalavereja järjestetään joko yksikössä tai muun tahon luona sekä etäyhteyksillä.

Yksikönjohtaja ja asukkaan omaohjaaja pitävät säännöllisesti yhteyttä palveluohjaajaan/sosiaalityöntekijään/asumispalvelukoordinaattoriin ja muihin yhteistyökumppaneihin asukkaaseen liittyvissä asioissa.

- yhteys puhelimitse (joko asukkaan itsensä toteuttamana ohjaajan tuella tai ohjaajan toteuttamana, mieluiten kaiutinpuhelu asukkaan läsnä ollessa), jossa sovitaan tarvittaessa verkostotapaaminen, hoitokäynti/neuvottelu tai muu tapaaminen joko yksikköön tai yhteistyötahon tiloihin
- asukkaan luvalla ollaan mukana hoitoneuvotteluissa ja terveydenhuollon käynneissä
- yhteistyötapaamisissa sovitaan mahdolliset toimenpiteet ja mikä taho tekee mitään, aikataulutukset
- käyntien ja verkostotapaamisten anti kirjataan asiakastietojärjestelmään
- jos asukas käyttää itsenäisesti em. palveluita, hänen toivotaan kertovan pääpiirteissään käyntien sisällöistä (pl. lääkitykset ym. kriittiset terveyttä koskevat tiedot, joista on saatava aina tieto kirjallisesti/puhelimitse) tai pyydetään asukkaan luvalla koosteet
- mieluiten järjestetään verkosto- ja hoitotapaamisia, jossa asioista voidaan puhua asukkaan luvalla ja hänen läsnä ollessaan mahdollisimman vapaasti. Näin varmistetaan, että kaikki asukkaan asioissa toimivat tahot saavat mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan asukkaan tilanteesta ja pystytään näin edistämään asukkaan kuntoutusta.

2.8 Toimitilat ja välineet

Ykköskoti Kaarre sijaitsee Hämeenlinnassa, Visamäen kaupunginosassa vuokratiloissa. Tilat ovat valmistuneet toukokuussa 2021. Tilat sijaitsevat kahdessa eri rivitalossa, A ja B. Talot ovat yksikerroksisia. Kaikki asunnot ovat esteettömiä, mutta vain sisäpihan asuntoihin on täysin esteetön kulku. Takapihojen puoleisten asuntojen luhtikäytävälle on kaksi porrasaskelmaa. Yhteiset tilat ovat täysin esteettömät.

A-talossa on 18 asuntoa, häkkivarastot, kodin yhteiset tilat ja tekninen tila. Jokaiseen asuntoon on oma sisäänkäynti ulkoa luhtikäytävältä. Asunnot ovat 20m² kokoisia, niissä on tupakeittiö, alkovi ja oma wc sekä suihku. Jokaista asuntoa varten on häkkivarasto. Yhteisiin tiloihin kuljetaan ulkoa yhdestä ovesta, yhteiset tilat ovat asukkaiden käytössä arkisin klo 7:30-21 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä klo 8-21. Yhteisissä tiloissa on pyykkitupa, harjoituskeittiö, saunatilat, wc, siivoushuone, monitoimitila, yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, lääkkeenjakohuone, henkilökunnan sosiaalitilat sekä yksikönjohtajan työhuone.

B-talossa on 12 asuntoa, häkkivarastot, pyykkitupa, suurkeittiö (Keittiö Kaarre) sekä tekniset tilat. Asunnot ovat samanlaisia, kuin A-talossa. Pyykkitupaan asukkaat pääsevät ympäri vuorokauden. Pyykkituvassa sijaitsee yksikön kiinteä puhelin, josta asukkaat voivat yöaikaan soittaa ohjaajalle vain luuria nostamalla. Keittiö Kaarteesta lähtee

aterioita neljään eri yksikköön Ykköskoti Kaarteen lisäksi. Keittiössä on omat sosiaalitilat ja toimisto.

Asukkaat ovat vuokrasuhteessa ja oma asunto on vain heidän käytössään. Asukkaan ollessa poissa asuntoa ei käytä kukaan muu. Asukkaan pitkäaikaisen poissaolon kohdalla on kuitenkin mahdollista erikseen sopia asukkaan kanssa asunnon väliaikaisesta käytöstä muuhun käyttöön, vuokrasopimuksen ehtojen mukaisesti. Asukkaat saavat sisustaa ja kalustaa asuntonsa itse ja saavat siihen tarvittaessa tukea ja ohjausta. Lähes kaikissa asunnoissa on yksikön puolesta valmis kalustus, jota voi halutessaan muuttaa.

Yksikössä on yhteisissä tiloissa sijaitsee lääkkeenjakuhuone, lääkehuone sekä monitoimitila. Asukkaiden henkilökohtaisia asioita käsitellään monitoimitilassa suljettujen ovien takana. Myös lääkkeenantuhuone on rauhallinen tila, jossa asukkaan yksityisyyttä kunnioitetaan. Asukkaiden yksityisiä asioita ei koskaan keskustella tiloissa, missä on muita asukkaita tai esimerkiksi kiinteistöhuollon työntekijöitä tai siivooja.

Yksikön kiinteistöhuollosta vastaa RTK-palvelu Oy. Huoltosopimukseen kuuluu huoltokirjan käyttö ja ylläpito, kiinteistön tarkastukset ja kierrokset kuukausittain, liputus, yleiset huolto- ja korjaustyöt, päivystys sekä ulkoalueiden kunnossapito.

Yksikköön on tehty viimeisin palotarkastus 17.4.2023.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Ykköskoti Kaarteessa on sähkölukitus yhteisissä tiloissa. Käytössä on Salto-järjestelmä. Yksikönjohtaja hallinnoi kulkulupia. Jokaisella asukkaalla sekä henkilökunnalla on henkilökohtainen kulkutagi, jolla he pääsevät yhteisiin tiloihin.

Asukkailla ei ole henkilökohtaisessa käytössä olevia turva- ja kutsulaitteita. Joillakin asukkailla voi olla apuvälineitä, kuten rollaattori tai suihkutuoli. Näiden hankinta tapahtuu apuvälinelainaamon kautta ja huolto hoituu samassa paikassa. Henkilökunta seuraa apuvälineiden kuntoa ja tarvittaessa vie ne huoltoon.

Joillakin asukkailla voi olla käytössä C-pap laite ja sen hankinta sekä huolto tapahtuu terveydenhuollon kautta. Henkilökunta seuraa näiden laitteiden toimivuutta. Ohjeistus laitteiden käyttöön tulee terveydenhuollon kautta lääkärikäynneillä. Ohjeet säilytetään asukkaalla itsellään sekä asukkaan kansiossa. Laitteiden säännöllinen tarkistus on kalenteroituna yksikön kalenteriin.

Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja. Kaikkiin laitteisiin ja ohjelmistoihin on olemassa ohjeistukset ja henkilökunta perehdytetään niiden

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

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 lääkejääkaappi. Kaikki yksikön lääkinälliset laitteet, pois lukien lääkejääkaappi, toimivat paristoilla. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät erillisestä lääkinällisten laitteiden kansioista monitoimitilasta.

Laitteiden kuntoa seurataan säännöllisesti ja toimenpiteet ja ilmoitukset tehdään tehtyjen huomioiden pohjalta. Poikkeamailmoituslomakkeelta pääsee suoraan Fimean vaaratilanneilmoitukselle.

https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Yksikönjohtaja vastaa laitteiden tilauksesta, niiden turvallisuudesta ja henkilökunnan perehdytyksen toteutumisesta ja dokumentoinnista. Yksikönjohtaja seuraa yksikön laitteiden aiheuttamia vaaratilanneilmoituksia ja vastaa korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta.

Yksikön asiakastietojärjestelmänä toimii Domacare. Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä. Tietosuojaa koskevat poikkeamat raportoidaan poikkeamalomakkeen kautta ja ne käsitellään viikoittain henkilöstön kanssa. Merkittävässä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa. Mikäli järjestelmää ei jostain syystä voi käyttää, tehdään asukkaiden päivittäiskirjaukset paperille, joka säilytetään asukkaan omassa kansiossa lukitussa tilassa, kunnes se on saatu siirrettyä asiakastietojärjestelmään. Tämän jälkeen paperi hävitetään tietosuojajätteeseen.

Yksikössä on nimetty kirjaamisvastaava. Kirjaamisvastaavan tehtävänä on perehdyttää yksikössä kirjaamista sekä teknisesti että sisällöllisesti, seurata kirjaamisen tasoa ja antaa siitä palautetta, antaa tarvittaessa palautetta asiakastietojärjestelmän käytettävyydestä ja antaa kehitysehdotuksia sekä osallistua kirjaamisvastaavien säännöllisiin yhteistyöpalaveriin ja koulutuksiin neljä kertaa vuodessa. Henkilöstö osallistuu kaikkiin kirjaamiskoulutuksiin, joita konserni järjestää.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 4.7.2025. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja sekä yksikönjohtaja. Yksikössä lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelman asianmukaisuudesta, toteuttamisesta sekä seurannasta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelma on asiakirja, johon jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä on huolellisesti perehtynyt sekä luettuaan allekirjoittanut sen sähköisesti.

Toteutettava lääkehoito kirjataan asukastietojärjestelmään, josta ilmenee lääkkeen vaikutus sekä mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja seuraa ja varmistaa, että lääkehoidosta tehdyt kirjaukset on tehty asianmukaisesti ja että lääkehoito toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksikön lääkehoitoon perehdyttäminen toteutuu lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Jokainen uusi työntekijä, jolla on riittävät valmiudet toteuttaa lääkehoitoa, perehdytetään yksikön lääkehoitoon. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa siitä, että jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä on yksikössä vaadittavat ajantasaiset lääkeluvat ja että jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä on perehtynyt huolellisesti yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoidon poikkeamat kirjataan poikkeamajärjestelmään ja ne käsitellään lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan johdolla viikoittain poikkeamapalaverissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja kehittää yksikön lääkehoitoa jatkuvasti yhteistyössä lääkehoitoon osallistuvan henkilökunnan sekä yksikönjohtajan kanssa.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Jokainen työntekijä on perehdytetty asiakastietojen käsittelyyn sekä huolehtimaan tietosuojan toteutumisesta. Työntekijät ovat käyneet tietosuojaperehdytyksen sekä kokeen Moodlen oppimisalustalla. Perehtyminen varmistaa ohjeistukset asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyviin lainsäädäntöihin, kirjaamiseen liittyviin ohjeistuksiin sekä viranomaismääräyksiin. Jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset tunnuksensa asukastietojärjestelmään. Tunnuksia hallinnoi yksikönjohtaja.

Asiakaskirjaukset tapahtuvat viipymättä käytössä olevalla mobiilikirjauksella organisaation kirjaamisohjeistuksien mukaisesti. Jokainen työntekijä on käynyt mobiilikirjauksen sekä tehtävienhallinnan koulutuksen. Uudet työntekijät perehtyvät

asiakaskirjauksiin yhdessä heitä perehdyttävän työntekijän sekä kirjaamisvastaavan kanssa sekä käyvät tarvittavat täydennyskoulutukset.

Yksikön kirjaamisvastaava huolehtii, että kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ovat hallinnassa ja toteutuvat asianmukaisesti. Kirjaamisvastaava huolehtii uusien kirjaamiseen liittyvien ohjeistuksien jalkauttamisesta käytäntöön yhdessä tiimin kanssa.

Työskentelyssä käytetään vain työnantajan määrittelemiä laitteita (tietokoneet ja mobiililaitteet). Sähköpostiviestintä asiakkaan asioissa tapahtuu aina käyttämällä salattua sähköpostia.

Tietosuojaan toteutumista seurataan päivittäin. Jokainen työntekijä on velvollinen puuttumaan ja ilmoittamaan tietosuojaan vaarantumisesta. Tietosuojapoikkeamat kirjataan poikkeamalomakkeelle, jotka käsitellään poikkeamapalavereissa kerran viikossa.

Asiakkaiden asioita koskevat raportit sekä kokoukset järjestetään aina suljetussa tilassa varmistaen, että tilassa ei ole ulkopuolisia henkilöitä. Asiakkaiden asiakirjat säilytetään asukaskansioissa lukitussa tilassa.

Tietosuojajätteen hävittämisestä huolehditaan hävittämällä ne asianmukaisesti omassa lukitussa tietosuojajäteastiassaan. Astian tyhjennyksestä vastaa Lassila & Tikanoja Oy.

Asiakirjoja ei luovuteta eteenpäin ilman asiakkaan itsensä tai hyvinvointialueen lupaa. Asiakkuuden päätyttyä tiedot luovutetaan hyvinvointialueelle.

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

Ykköskotien kokemuksellista laatua mitataan kuukausittain toteutettavalla laatukyselyllä. Laatukysely on uudistettu vastaamaan entistä paremmin mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeita. Kyselyssä on omat kysymyssarjat asukkaalle, läheisille, tilaajille sekä henkilöstölle. Laatuindeksi perustuu Mehiläisen sosiaalipalveluiden laatulupauksiin, joita on viisi: 1) yksilöllinen hoiva, ohjaus ja tuki, 2) turvallisuus, 3) oma viihtyisä koti, 4) yhteisöllisyys ja osallisuus ja 5) maukas ruoka. Näistä osa-alueista muodostuu jokaiselle kodille reaaliaikaisesti päivittyvä laatuindeksi. Laatukyselyn tulokset käydään läpi

kuukauden ensimmäisessä viikkopalaverissa. Laadun eri osa-alueet käydään yksitellen läpi ja tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä tulosten pohjalta. Viikkopalavereissa seurataan toimenpiteiden toteutumista.

Laatukyselyn lisäksi palautetta voi antaa sähköisesti yksikön tai Mehiläisen www-sivujen kautta. Myös osa hyvinvointialueista kerää asukkailta palautetta yksikön toiminnasta joko sähköisesti tai paperisella lomakkeella kerran vuodessa.

Jatkuvaa suullista palautetta kerätään viikoittaisessa yhteisökokouksessa ja kokouksessa sovitaan heti toimenpiteitä palautteiden pohjalta. Omaohjaajien kanssa käydyissä omatuokiossa annetaan myös palautetta, samoin keskusteluissa yksikön johtajan tai tiimivastaavan kanssa.

Aina ennen omavalvontasuunnitelman päivitystä asukkaiden kanssa käydään yhteisökokouksessa läpi mm. omaohjaajasuhdetta, itsemääräämisoikeutta ja riskien hallintaa.

Yksikön johtaja vastaa palautteiden käsittelystä ja toiminnan kehittämisestä palautteiden pohjalta. Palautteisiin vastataan viikon kuluessa niiden saapumisesta. Suullisen palautteen yhteydessä sovitaan palautteeseen vastaamisen ajankohdasta ja tavasta, jolla vastaus annetaan. Kirjalliseen palautteeseen vastataan kirjallisesti.

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 ennaltaehkäisyn 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.

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.

Turvallisuuskävelyt ja toimitilatarkastukset tehdään vähintään kolmen kuukauden välein. Näissä molemmissa on mukana henkilöstöä ja asukkaita. Yksikön työsuojeluvaltuutettu ja turvallisuusvastaava huolehtivat, että nämä suoritetaan ajallaan ja pöytäkirjoihin merkityt huomiot tulee korjattua. Asukkaat ovat kertoneet, että yksikössä on heidän kokemansa mukaan turvallista asua.

Kuukausittaisessa omavalvontakyselyssä tarkistetaan mm. toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuus, lääkelyn tilanne, kirjaamisen frekvenssi, kirjaaminen omilla tunnuksilla sekä poikkeamien kirjaaminen.

Yksikössä tehdään keväällä työn vaarojen arviointi, arvioinnin tekemiseen osallistuu koko työryhmä. Työsuojeluvaltuutettu vastaa Forms-kyselyyn työryhmältä saamiensa tietojen perusteella.

Toimintariskien arviointi tehdään syyskuussa. Toimintariskien arvioinnissa havainnoidaan ja kartoitetaan toimintaan liittyviä riskejä. Arvioinnilla helpotetaan

varautumista mahdollisiin riskeihin. Tämän tekemiseen yksikössä osallistuvat yksikönjohtaja, tiimivastaava, työsuojeluvaltuutettu, lääkehoitovastaava sekä turvallisuusvastaava. Vuonna 2025 toimintariskien arvioinnissa esiin nousivat asiakkaan aggressiivinen käytös henkilöstöä tai muita asiakkaita kohtaan, asiakkaan omaisuuden vahingoittuminen/katoaminen, ilkivalta asiakkaiden toimesta, lääkkeiden vaikutusten seurannan puute ja lääkkeiden ohjeiden vastainen käyttö kotiharjoittelussa. Todennäköisyys kyseisille havaituille toimintariskeille oli arvioinnissa pieni.

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 yksikön perehtymisen kansioista sekä Ykkösnetistä. Yksikönjohtaja reagoi viipymättä epäkohtailmoituksiin ja ilmoittaa asiasta hyvinvointialueelle. Lomakkeella ilmoituksen tekijä voi jo ehdottaa ennaltaehkäisevistä toimesta jatkossa. Lomake käsitellään viipymättä 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 reaaliaikaisesti päivittyvällä poikkeamailmoituslomakkeella. Epäkohdista, väärinkäytöksistä ja asukasturvallisuuden vaarantumisesta voi ilmoittaa myös nimettömästi Mehiläisen sisäisessä intranetissä olevan kanavan kautta. Laatukyselyn kautta henkilöstö, asukkaat, omaiset sekä tilaajat saavat antaa palautetta laatupoikkeamista ja tätä kautta yksikkö saa tietoonsa hälytykset. Vakavista poikkeamista lähtee hälytykset myös liiketoiminnan johdolle.

Asukkaat ja omaiset voivat kertoa havaitsemistaan epäkohdista suullisesti, usein asukkaan omaohjaajalle. 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 yksikön viikoittaisissa yhteisökokouksissa maanantaisin ja jokapäiväisissä aamupalavereissa. Myös laatukyselyn ja anonyymien palautekanavan kautta annetaan palautetta. Palautteet käsitellään vähintään kerran kuukaudessa viikkopalavereissa ja toimenpiteistä tehdään suunnitelma ja niiden toteutumista seurataan viikkopalavereissa.

Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä viikottain poikkeamapalaverissa ja tarvittaessa tapahtumassa läsnäolleiden kesken välittömästi. Käsittelyssä käydään läpi mitä tapahtui, mitkä olivat tapahtumaolosuhteet, vaikuttivatko ne tapahtumaan ja olisiko tapahtunut voitu jotenkin estää. Korjaaviin toimenpiteisiin tehdään toimenpidesuunnitelma tai kehittämis ehdotus, uusi ohjeistus dokumentoidaan. Poikkeamailmoitusten käsittely kirjataan muistioon, toimenpiteitä seurataan tulevissa poikkeamapalavereissa. Palvelun tilaajaa informoidaan asukkaita koskevista tilanteista välittömästi. Vakavista toteutuneista riskeistä ja vaaratilanteista informoidaan palvelujohtajaa. Jos tapahtumalla on korvausseuraamuksia, asukasta ja läheistä informoidaan korvausten hakemisessa.

Korjaavat toimenpiteet, aikataulut ja niiden vastuuhenkilöt sovitaan viikoittaisissa poikkeamapalavereissa, kiinteistön osalta 3 kk välein pidettävissä toimitilataarkastuksissa. Korjaavista toimenpiteistä sovittaessa sovitaan aikataulu ja tapa, miten korjaavien toimenpiteiden toteutumisesta seurataan (viikko- tai tiimipalaveri, poikkeamapalaveri), ja toimenpiteistä ja arvioinnista kirjataan muistio. Vastuuhenkilö toteuttaa suunnitelman, tilaa tarvittaessa yhteistyökumppaneilta tarvittavan työn/tarvikkeet.

Korjaavista toimenpiteistä ja muuttuneista toimintaohjeista tiedotetaan viikoittaisissa poikkema-, viikko- tai tiimipalavereissa, asukkaiden viikoittaisissa yhteisökokouksissa ja niiden kokousmuistioissa, sähköpostein sekä kirjataan tarvittaessa asiakastietojärjestelmään. Muistiot ja toimintaohjeet tallennetaan Ykkösnettiin henkilöstöpalaverimuistiokansioon, josta jokainen työntekijä pääsee ne katsomaan. Viimekädessä jokaisella työntekijällä on vastuu lukea kokousmuistiot, jotta saa tarvittavan informaation. Yksikön yhtenä tiedonkulun välineenä käytetään Teamsia. Teamsiin jaetaan suoria linkkejä muistioihin ja siellä käydään myös keskustelua asioihin liittyen.



3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Mehiläisen hygieniasuunnitelmaan on kuvattu seuraavat aihealueet: Hygienia hoitotyössä, infektioidenttorjunta, toimintaympäristön hygienia, elintarvikehygienia, koulutus. Mehiläisen valtakunnallinen hygieniatoimikunta tukee yksikön hygieniatyötä. Yksiköissä on nimetty elintarvike- ja ympäristöhygieniasta vastaava yhteyshenkilö (terveydensuojelun ja elintarvikehuollon omavalvonta). Yksikössä on siivoussuunnitelma osana elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmaa.

Tartuntatautiin ehkäisemiseksi noudatamme esimerkiksi seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- tarvittaessa suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi

Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

Vaara- ja häiritsevyyden tapahtumista tulee reaaliaikainen raportti PowerBI-alustalle. Yksikönjohtaja seuraa tilastointia ja tapahtumien lukumäärää kuukausittain.

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

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Laadunhallintaan on kuvattuna liiketoiminta-aluekohtaisesti alihankinta ja yhteistyötahot. Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

Palveluhankinnat on kuvattu Mehiläisen hankintatoimen ohjeissa ja hankintapolitiikassa. Hankintapolitiikan tavoitteena on luoda edellytykset suunnitelmallisille ja kokonaistaloudellisille hankinnoille. Sen avulla turvataan konsernin etu luomalla yhtenäinen toimintatapa ja sopimuskäytännöt, joilla ohjataan konsernin resurssien käyttöä tehokkaasti. Mehiläisessä toteutetaan vastuullista hankintapolitiikkaa ja ympäristöasiat huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Valittujen toimittajien toimintamallit tukevat mahdollisimman hyvin Mehiläisen omaa ympäristöpolitiikkaa. Valtakunnallisten tuote- ja palvelun tuottajien laadunarviointi suoritetaan vuosittain sopimusten päivittämisen yhteydessä.

Muut kuin valtakunnalliset palveluiden tai tuotteiden toimittajat on luetteloitu yksikön yksikönjohtajan toimesta ja laadunvalvonta tapahtuu vuosittain ohjeistusten mukaisesti. Seuraamme jatkuvasti alihankkijoiden toimintaa. Keskeisiä kriteereitä ovat palvelun/tuotteen laatu, toimitusajan oikea-aikaisuus ja kustannus. Poikkeamista reklamoiimme välittömästi. Yhteistyöpalavereista kirjataan muistio, joka tallennetaan yksikön omaan Ykkösnettiin.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikössä on laadittuna ja ajan tasalla oleva valmiussuunnitelma. Viimeksi se on päivitetty 7.10.2025. Valmiussuunnitelma löytyy Pelsusta sekä tulostettuna yksikön perehdytyskansista. Valmiussuunnitelma on käyty henkilöstön kanssa läpi.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Ykköskoti Kaarteen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä vastaa yksikönjohtaja. Ykköskoti Kaarteen työryhmä osallistuu aina omavalvontasuunnitelman päivittämiseen. Yksikönjohtaja avaa keskustelun omavalvontasuunnitelman päivittämisestä viikkopalaverissa. Työryhmä työstää omavalvontasuunnitelmaa yhdessä Teams-alustalla yksikönjohtajan johdolla. Jokainen työntekijä lukee ennen päivitystä omavalvontasuunnitelmaa vielä ajatuksella läpi ja kommentoi huomionsa yksikön omaan Teamsiin omavalvontasuunnitelma-kanavalle. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain viimeistään lokakuun aikana ja aina, kun toiminnan laatuun, vastuuhenkilöön, asukasturvallisuuteen tai toimilupaun tulee muutoksia. Valmis omavalvontasuunnitelma on yksikön omaa Ykkösnetissä ja siihen tehdään lukukuittaus, kun se on kokonaisuudessaan luettu.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Yksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä yksikössä yksikön kodinkansiossa. Kodinkansio sijaitsee yhteisissä tiloissa ja on kaikkien saatavilla. Omavalvontasuunnitelma on julkaistuna myös yksikön web-sivuilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan viikkopalaverissa. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota yksikönjohtaja seuraa.

Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioimme omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laadimme kehittämistoimepiteet seuraavalle vuodelle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 20.10.2025

Allekirjoitus

Päivi Lehtiö (sähköinen allekirjoitus)

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

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

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

Detta dokument innehåller 30 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende