



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

RANTSILAN TOIMINTAKESKUS

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	2
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	3
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	3
2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	3
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	4
2.3.1 Asiallinen kohtelu.....	5
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	5
2.4 Muistutusten käsittely	6
2.5 Henkilöstö	7
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	8
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	8
2.8 Toimitilat ja välineet.....	8
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	9
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	10
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	10
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	11
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	12
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	12

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	14
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 16	
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	17
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	17
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	18
4.1 Toimeenpano	18
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	18

1 PALVELUNTUOTTAJA, 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 Teija Lehtiniemi, teija.lehtiniemi@onnikodit.fi

Toimintayksikkö Rantsilan toimintakeskus	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Ulla Hankonen	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 040 1719162, ulla.hankonen@onnikodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Rantsilanraitti 19 D	Postinumero ja toimipaikka 92500 RANTSILA
Palvelut / asiakasryhmä Aikuisten kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta	Asiakaspäämäärä Työtoiminta 12, päivätoiminta 5
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) läsnäpalvelu	

Hyvinvointialue Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Pohteen potilas- ja sosiaalivastaava 08-669 0600. Ma-pe 9-11. Voit varata myös videovastaanottoajan tai keskustella chatin kautta.

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 30.9.2021	Palvelu, johon myönnetty Päivätoiminta, työ- ja toimintakeskus
--	---

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Hyvinvointialue ostaa palvelua kehitysvammalain perusteella. Yksikkömme sijaitsee Siikalatvan kunnassa Rantsilan kylällä. Tarjoamme työ- ja päivätoimintaa aikuisille kehitysvammaisille henkilöille. Tarkoituksena on auttaa asiakasta ylläpitämään jo olemassa olevia tietoja ja taitoja sekä ohjata omaksumaan uusia taitoja ja valmiuksia päivittäisissä toiminnoissa, aikuisena olemisessa ja oman elämän hallinnassa. Työ- ja päivätoiminnassa ohjataan henkilöä tekemään itse valintoja oman elämänsä suhteen. Kaikella toiminnalla pyritään ihmisen kaikinpuoliseen hyvinvointiin niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella alueella. Tavoitteenamme on tarjota laadukasta ja yksilöllistä asiakaspalvelua. Noudatamme alan lainsäädäntöä, hoitosuosituksia ja sosiaalialan eettisiä periaatteita.

Toimintamme pohjautuu ystävälliseen, empaattiseen ja arvostavaan kohtaamiseen sekä tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen. Jokainen asiakas on yhtä tärkeä. Ohjauksessa huomioidaan yksilöllisyys ja tasa-arvoisuus. Asiakkaille laaditaan henkilökohtaiset työ- ja päivätoiminnan tavoitteet. Asiakkaita tuetaan ja ohjataan osallistumaan arkielämän ja yhteisön toimintoihin, ja opettelemaan uusia taitoja. Työyhteisössämme arvostetaan tasapuolisuutta ja vastuullista työtettä. Henkilökunta on osaavaa, ammattitaitoista ja yhteenkuuluvuutta vaalivaa, ja sillä on pitkä tuntemus asiakkaista. Henkilökunnan koulutussuunnitelmaan nostetaan taitoja, joita asiakastyössä tarvitaan.

Asiakkaiden kanssa sovittujen tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan kanssa päivittäiskirjauksissa. Työtoiminnan asiakkaille järjestetään monipuolisesti erilaisia kädentöitä. Asiakkaita kannustetaan liikunnallisuuteen ja järjestetään ulkoiluhetkiä luonnon helmassa. Tavoitteenamme on mahdollistaa asiakkaille onnistumisen kokemuksia, jotka vaikuttavat positiivisesti heidän itsetuntoonsa.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Toimintamme laatua ohjaavat hyvinvointialueen puitesopimuksen laatuvaatimukset, Onnikotien laatulupaukset, omavalvontakäyntien ja laatuauditointien huomiot sekä kvartaaleittain toteutettavat omavalvonnan arvioinnit. 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.

- Tarjoamme yksilöllistä ohjausta, kuntoutusta ja tukea, huomioimalla asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet sekä voimavarat
- Luomme turvallisen ilmapiirin ja ympäristön asiakkaan kuntoutumiselle
- Tuemme asiakkaita säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen, ruuan maittavuudesta tinkimättä.

Seuraamme suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, omatuokioiden 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 ulkoilu asiakasta kohden viikossa. Kirjaamisfrekvenssin mittaamisen tehtävänä on varmistaa, että jokaisesta asiakkaasta on kirjaus joka vuorosta.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

Palvelujohtajat ja sosiaalipalveluiden laatutiimi tekevät vuosittain omavalvontakäyntejä. Käynneillä selvitetään yksikön omavalvonnan tilaa ja tuetaan yksikön laadun kehittämistyötä. Yksikönjohtaja seuraa laadun mittareita yhdessä tiimivastaavan kanssa, ja kehittää niiden pohjalta toimintaa yhdessä henkilökunnan kanssa. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja on vastuussa lääkehoidon laadun kehittämisestä yhteistyössä

henkilökunnan kanssa. Kirjaamisvastaava seuraa kirjaamisen laatua ja ohjaa henkilökuntaa kirjaamisen kehittämisessä. IMO-vastava ohjaa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. [REDACTED]

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä tekee päätöksen työ- ja päivätoiminnasta, ja hän vastaa myös palvelusuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa asumispalvelujen ja työtoiminnan henkilökunnan kanssa. Palvelusuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelusuunnitelmassa selvitetään kattavasti läpi asiakkaan tarvitsemia muita palveluita, esimerkiksi terveyspalvelut, terapiapalvelut, asumispalvelut sekä henkilökohtainen apu. Asiakkaan omaiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan palvelusuunnitelman laatimiseen.

Toimintakeskuksessa asiakkaalle laaditaan työtoiminnan toteuttamissuunnitelma. Suunnitelman laatiminen ja päivitys on työtoiminnan ohjaajien vastuulla, ja suunnitelman laatimiseen voi osallistua myös asiakas ja hänen omaisensa. Suunnitelman pohjana on asumispalveluiden asiakkaiden osalta päivitetty RAI ID -arvio. Suunnitelmasta nostetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita, joiden toteutumista seurataan päivittäiskirjauksissa. Läheisiltä saatu palaute kirjataan ja otetaan huomioon toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa. Työtoiminnan toteuttamissuunnitelma voidaan päivittää tarvittaessa useastikin, mikäli asiakkaan toimintakyvyssä on suurta vaihtelua.

Asiakaspalautetta kerätään monella eri tavalla. Asiakkaat pääsevät vaikuttamaan toimintaan viikoittaisessa työpaikkakokouksessa, jossa suunnitellaan toimintaa heille mieluisaksi. Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään palautetta laatukselyn avulla. Palvelua suunnitellaan yhdessä myös mm. omaisten tapahtumissa ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Saatua palautetta käsitellään henkilökunnan viikkopalaverissa. Asiakkaiden toiveiden pohjalta suunnitellaan toimintaa, mm. retkiä ja tapahtumiin osallistumista. Henkilökunta ottaa huomioon päivittäisessä toiminnassa asiakkaalta saadun palautteen, ja tarvittaessa toimintaa muutetaan sen mukaan.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät toimintakeskuksen sisääntuloaulasta. Mikäli asiakas haluaa nähdä itseään koskevat kirjaukset, hänen täytyy anoa siihen kirjallinen lupa rekisterinpitäjältä eli hyvinvointialueelta. Yksikönjohtaja auttaa asiakasta luvan anomisessa. [REDACTED]

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Toimintakeskuksessa tehdään säännöllisesti kohtaamisen omavalvontaa. Kohtaamisen koulutuksia järjestetään myös säännöllisesti. Noudatamme sosiaalialan ammattilaisen eettisiä ohjeita. Epäasialliseen kohteluun puututaan. Epäasiallista kohtelua havainnut ohjaaja huomauttaa asianomaista henkilöä välittömästi kohtelun havaitessaan. Digi- ja väestötietovirastolle voi tehdä ilmoituksen edunvalvonnan tarpeessa olevasta asiakkaasta. Sinne voi myös ilmoittaa, jos asiakas ei saa käyttöönsä riittävästi rahaa edunvalvojalta. Väärinkäytösten, epäkohtien ja tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Mehiläisen sisäisessä intranetissä Onninetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti. Henkilökunta käy myös jatkuvaa keskustelua siitä, millaisesta vuorovaikutuksesta kukin asukas hyötyy ja mistä voi tulla ongelmia. Hyvien käytäntöjen ja neuvojen välittäminen toimii koko työyhteisön ja asiakkaiden hyödyksi. [REDACTED]

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeuden tukemisen keinot on kirjattu asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaat osallistuvat työtoiminnan toteuttamissuunnitelman laatimiseen. He tuovat esille toiveitaan siitä, mitä he haluavat työtoiminnassa tehdä. Työ- ja päivätoiminnan sisältöjä suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lähtökohta on toteuttaa asiakkaan tarvitsema palvelu ilman rajoitustoimenpiteitä ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista suunnitelmallisesti tukien. Mahdollisten yksilöllisten rajoitustoimenpiteiden käyttö perustuu ensisijaisesti ennalta työryhmässä laadittuun

itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Suunnitelman pohjana on yksilöllinen palvelusuunnitelma ja työtoiminnan toteuttamissuunnitelma.

Itsemääräämisoikeussuunnitelma varmistaa, että käytettävät rajoitukset ovat perusteltuja ja keinot turvallisia. Rajoittavina välineinä voidaan käyttää vain terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset täyttäviä välineitä. Lisäksi asiakkaan ohjaukseen osallistuva työryhmä yhdessä asiakkaan kanssa pohtii syitä haastaviin tilanteisiin sekä keinoja näiden tilanteiden ja samalla rajoitustoimenpiteiden välttämiseen. Rajoitustoimien käyttöä ennaltaehkäisee se, että henkilökunta tuntee asukkaat. Mesikissä on oma IMO-vastaava, joka yhdessä henkilökunnan ja omaisten kanssa miettii keinoja rajoitustoimien vähentämiseksi ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Rajoitustoimien käytön ennaltaehkäisemiseksi

muutetaan tarvittaessa yksikön käytäntöjä, henkilökunnan tai asiakkaiden sijoittelua tai tehdään muita yksilöllisiä ratkaisuja.

Pääsääntöisesti työ- ja päivätoiminnassa ei ole tarvetta rajoittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Mikäli toimintakeskuksessa käy asiakas, jolle on tehty asumispalveluissa kehitysvammalain 42 f, g, h, k, m tai n §:n mukainen rajoittamispäätös, sitä voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnassa. Työ- ja päivätoiminnassa käyminen on vapaaehtoista. Toimintakeskuksessa on kuitenkin olemassa kaikille yhteiset työpaikan säännöt, joiden mukaan kaikki toimivat.

2.4 Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2 viikkoa. Rantsilan toimintakeskusta koskevat muistutukset käsittelee yksikönjohtaja Ulla Hankonen. ulla.hankonen@onnikodit.fi. 040-1719162.

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 asiakas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. 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. [REDACTED]

2.5 Henkilöstö

Yksikönjohtaja 0,1 (hallinnollinen työ), työtoiminnan ohjaus 1, päivätoiminnan ohjaus 0,2. Yksi ohjaaja on lähihoitaja ja toinen artesaani/ hoiva-avustaja. Toimintakeskuksessa voi olla ohjaajan apuna ohjaaja myös asumispalveluista, tai toimintakeskuksessa aikaisemmin työskennellyt henkilö. Ohjaajatarve määritellään aina asiakkaista nousevan tarpeen mukaan.

Henkilökunnalla pitää olla riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito. Kielitaidon arvioi yksikönjohtaja. Työntekijä voi osoittaa kielitaitonsa tarvittaessa suorittamalla A2-tason kielikokeen.

Vakituiset työntekijät rekrytoidaan käyttämällä Mehiläisen sisäistä ja ulkoista rekrytointikanavaa. Sijaisia pyritään saamaan mm. työharjoittelussa olleista lähihoitajaopiskelijoista sekä työttömänä olevista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Ensisijaisesti sijaisuuksiin kysytään jo talossa olleita hyväksi koettuja henkilöitä, jotka tuntevat asiakkaat ja talon käytännöt. Sijaisia etsitään hyvissä ajoin tiedossa oleviin sijaisuuksiin. Kouluttamalla oppisopimuksella lähihoitajia ennakoimme tulevaa työntekijätarvetta (eläköitymiset).

Perehdytysaikana uusi työntekijä, opiskelija ja pitkältä vapaalta palaava työntekijä perehtyy asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Toimintakeskuksessa on perehdytyskansio, mitä pidetään jatkuvasti ajan tasalla. Uusi työntekijä tulee perehdytysvuoroon yhdessä kokeneen työntekijän kanssa. Jokainen ohjaaja on vastuussa uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämisestä. Saatuaan tunnuksen Domacare-järjestelmään, uusi työntekijä pääsee perehtymään asiakkaiden työtoiminnan toteuttamissuunnitelmiin. Moodle-koulutusympäristössä on kaikille yhteiset Onnikotien perehdytysohjeet, jotka uusi työntekijä käy läpi. Käyty perehdytyskoulutus tallentuu työntekijän tietoihin. Uusi työntekijä perehtyy sosiaalihuollon ja elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelmiin.

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Kehityskeskustelussa käydään läpi työntekijän osaaminen suhteutettuna tehtävän vaatimuksiin.

Täydennyskoulutusta järjestetään joko yksikön sisällä (mentorointi), tilaamalla koulutus yksikköön, sisäisenä tai ulkoisena verkkokoulutuksena tai osallistumalla ulkoiseen koulutukseen. Mesikin yhteiseen koulutussuunnitelmaan merkitään määrävuosin käytävät pakolliset koulutukset, esim. ensiaputaidot ja alkusammutus, sekä työhyvinvointikyselyssä ja kehityskeskusteluissa esiin nousevat koulutustarpeet. [REDACTED]

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilökunnan riittävyyttä pyritään ennakoimaan suunnittelemalla lomat ja rekrytoimalla sijaiset hyvissä ajoin. Yksikönjohtaja rekrytoi myös tarvittaessa töihin kutsuttavia keikkatyöntekijöitä. Sijainen pyritään saamaan aina, kun työntekijä puuttuu vuorosta. Mikäli asiakkaitakin on poissa, arvioidaan tilanteen mukaan pärjätäänkö vähemmällä henkilökuntamäärällä. [REDACTED]

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Henkilökunta auttaa asiakasta tarpeen mukaan hakeutumaan ja käyttämään tarvitsemiaan sote palveluita. Asiakkaan kannalta on tärkeää, että tieto kulkee joustavasti ja oikea-aikaisesti eri palveluntarjoajien välillä. Näissä asioissa auttaa asukkaan omaohjaaja asumisyksiköissä ja palveluohjaaja. Asiakkaamme käyttävät esimerkiksi fysioterapian, hammashoidon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja. Tarvittaessa ohjaaja lähtee mukaan saattajaksi ja varmistaa että tieto asiakkaan voinnista ja hoito-ohjeista siirtyy asiakkaan mukana. Asukkaan asioidessa omassa terveyskeskuksessa tai sairaalassa, lääkäriltä ja/tai hoitajalta pyydetään aina mukaan kirjallinen hoito-ohje.

Työtoiminnan ohjaajat ovat tiiviissä yhteistyössä Onnikoti Mesikin henkilökunnan kanssa. Työtoiminnalla ja Mesikillä on yhteinen kirjaamisohjelma Domacare. Asiakkaalla voi olla henkilökohtainen avustaja. Hänen kanssaan keskustellaan ja vaihdetaan säännöllisesti aiheellista tietoa asiakkaan voinnista ja kuulumisista. Yhteistyö henkilökohtaisen avustajan kanssa on sekä omaohjaajan että kaikkien ohjaajien tehtävä.

Asiakkaan siirtyessä kiireelliseen sairaanhoitoon tiedonkulku varmistetaan lähettämällä asiakkaan mukana ajantasainen lääkelista sekä perustietolomake. Tarvittaessa myös soitetaan vastaanottavalle taholle. Vastuussa vuorossa oleva ohjaaja. [REDACTED]

2.8 Toimitilat ja välineet

Toimintakeskuksen kiinteistö on suuri ja siinä on paljon pieniä huoneita erilaisia työtoimintoja, ruokailua ja lepoa varten. Tilat ovat yhdessä kerroksessa.

Henkilökunnalla on pukuhuone ja wc. Asiakkaiden käytössä on kaksi wc:tä (miehille ja naisille) sekä eteisessä olevat naulakot ulkovaatteiden säilytykseen. Tiloja käytetään ma-pe.

Viimeisin palotarkastus on tehty 5.10.2022 ja työterveyshuollon työpaikkaselvitys 23.11.2023.

Toimintakeskuksen kiinteistöhuollosta vastaa Siikalatvan kunta. Kiinteistöhuoltaja suorittaa huoltoja tarvittaessa. Ohjaajat tekevät palvelupyynnön kunnan nettisivulta löytyvän lomakkeen kautta.

Asiakkaiden yksityisyyden suojaan kiinnitetään huomiota. Seinillä ei ole listoja, missä on asiakkaan koko nimi. Asiakasta koskevista asioista ei puhuta yleisesti kaikkien kuullen, vaan ne käsitellään toimistossa suljetun oven takana. Asiakkaiden käytössä on vain apuvälinelainaamosta tai -myymälästä hankittuja viralliset luvat täyttäviä apuvälineitä.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Toimintakeskuksen ja asumispalveluiden yhteinen asiakastietojärjestelmä on Domacare. Käyttäjätunnukset järjestelmään saa yksikönjohtajan kautta. Jokainen työntekijä kirjautuu ohjelmaan omilla tunnuksillaan. Mesikissä on kirjaamisvastaava, joka yhdessä yksikönjohtajan kanssa kouluttaa uusia käyttäjiä ohjelman käytössä. Onninetistä löytyy myös kirjallisia ohjeita ja ohjevideoita Domacaren käyttöön. Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatkoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä. Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma päivitetään vuosittain. Päivittämisestä vastaa yksikönjohtaja ja suunnitelma löytyy Onninetistä. Rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja.

Asiakkaiden käytössä ei ole lääkinnällisiä laitteita. Heillä voi olla apuvälinelainaamosta saatuja henkilökohtaisia laitteita kuten liikkumisen apuvälineitä tai kuulolaitteita. Huolto tapahtuu vuosittain apuvälinelainaamon tilaamana tai toimittamalla laite apuvälinehuoltoon. Laitteiden käytön opastus kuuluu perehdytykseen. Henkilökunta on perehdytetty huomioimaan laitteiden toimintakunto, ja toimittamaan laite tarvittaessa huoltoon. Mikäli apuvälineen huollossa on pitkä viive, pyydämme apuvälinelainaamosta huollon ajaksi toisen laitteen tilalle.

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

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Rantsilan toimintakeskuksessa ei pääsääntöisesti ole lääkehoitoa. Asiakkailta voi olla käytössä kuurilääkkeitä tai tarvittaessa annettavia epilepsiahoituslääkkeitä. Mikäli henkilökunta joutuu antamaan asiakkaalle lääkkeitä, heillä on oltava lääkkeen antamiseen oikeuttava, voimassa oleva lääkelupa.

Onnikoti Mesikin ja Jokitörmän palveluasuntojen asukkaiden osalta työtoiminnassa tapahtuva lääkehoidon toteuttaminen on kirjattu kyseisen asumisyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Mesikin ja Jokitörmän lääkehoitosuunnitelmien viimeisin päivitys on tehty 27.5.2025. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä, toteutumisesta ja seurannasta. [REDACTED]

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Työntekijä voi tehdä asiakastyön kirjauksen tietokoneella, puhelimella tai tabletilla. Kannustamme mobiilikirjaukseen yhdessä asiakkaan kanssa. Toteutuneiden kirjausten laatua, sisältöä ja määrää seurataan arjessa päivittäin. Mesikin kirjaamisvastaava perehdyttää työntekijöitä laadukkaaseen kirjaamiseen. Kirjaamisesta on myös ohjeita perehdytyskoulutuksessa.

Tietosuojakäytäntö käydään jokaisen työntekijän kanssa läpi työsopimusta allekirjoitettaessa. Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytysohjeistus ja käytännöt löytyvät sähköisestä toiminnanohjausjärjestelmästä ja ne ovat osa työntekijän perehdytysohjelmaa, jonka kaikki työntekijät käyvät läpi. Moodlessa on koko henkilöstölle pakollinen tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen työntekijän tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana. Esimies tiedottaa Moodlessa olevasta tentistä ja valvoo, että se tulee suoritettua.

Jokainen työntekijä on velvollinen tuomaan esille tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ongelmia tai vääriä toimintatapoja heti sellaisen huomattuaan. Työntekijä voi tehdä poikkeamailmoituksen havaittuaan tietosuojapoikkeaman. Asukkaiden asioista ei puhuta toisten asukkaiden kuullen. Kirjaamiseen liittyvä ohjeita käydään henkilökunnan kanssa yhteisesti läpi säännöllisissä palaverissa.

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

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p. 045 672 8286

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakaspalautetta kerätään monella eri tavalla. Asiakkaat pääsevät vaikuttamaan toimintaan viikoittaisessa työpaikkakokouksessa, jossa suunnitellaan toimintaa heille mieluiseksi. Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään palautetta laatukyselyn avulla. Palvelua suunnitellaan yhdessä myös mm. omaisten tapahtumissa ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Palautetta voi jättää myös suoraan henkilökunnalle tai yksikönjohtajalle, joko suullisesti tai kirjallisesti.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Riskejä tunnistetaan omavalvonnan avulla. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Onnikodeissa toteutetaan vuosittain riskinarviointi kysely, jonka tuloksia käytetään omavalvonnan kehittämisessä, ohjeistuksen täsmentämisessä ja eri omavalvontasuunnitelmien päivittämisen tukena.

Riskejä arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä työssä. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltautuvat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Asiakkailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta pyydetään palautetta palvelusuunnitelmaan päivittäessä. Asiakkaille järjestetään joka viikko työpaikkakokous, missä he voivat antaa palautetta toiminnasta ja kertoa toiveita, muutosehdotuksia ja huolia. Käytössämme on myös anonyymi palautekanava. Väärinkäytösten, epäkohtien ja tai asiakasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Onnikotien sisäisessä intranetissä Onninetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti. Poikkeamat sivulla on välilehti nimeltä ”työntekijän ilmoitusvelvollisuus”. Omaiset voivat jättää palautetta myös nettisivujen kautta.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Rantsilan toimintakeskuksen henkilökunta tekee poikkeamailmoituksen tapahtuneesta tai läheltäpiti tilanteesta liittyen lääke-, asiakas-, henkilökunta- tai tietoturvallisuuteen. Poikkeamailmoitukset käsitellään esihenkilön johdolla henkilökunnan viikkopalaverissa. Henkilökunnan kanssa yhdessä mietimme, miten toimintaa on muutettava vastaavan

riskin estämiseksi tulevaisuudessa. Sovitut muutokset toimintatavoissa kirjataan palaverimuistioon. Muistio löytyy Onninetistä yksikön sivuilta, ja siihen on pääsy koko henkilökunnalla. Vakavista poikkeamista lähtee välittömästi tieto yksikönjohtajalle, palvelujohtajalle ja laatuorganisaatioon. Yksikönjohtaja ja palvelujohtaja ovat yhdessä yhteydessä sosiaalityöntekijään sekä työtoiminnan ohjaaja läheisiin. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Toimintakeskuksen henkilökunta suorittaa turvallisuuskävelyn ja toimitilatarkastuksen neljännesvuosittain. Uusi työntekijä perehdytetään turvallisuusasioihin aina ottamalla hänet mukaan näihin tarkastuksiin.

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

Jos asiakkaalle tapahtuu vakava onnettomuus tai asiakas karkaa, ilmoitetaan siitä välittömästi Pohteen Siikalatvan alueen vammaispalveluista vastaavalle sosiaalityöntekijälle puhelimitse. Domacareen kirjataan, että on oltu yhteydessä sosiaalityöntekijään. Asumaan loukkaantumisesta, karkaamisesta tai vakavasta lääkevirheestä soimitaan myös heti asiakkaan lähiomaiselle. Tilanteessa ollut hoitaja vastaa tiedottamisesta.

Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja turvallisuusriskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Henkilökunta osallistuu säännöllisesti alkusammutus- ja ensiapukoulutuksiin. Turvallisuusasioita kerrataan henkilökunnan viikkopalavereissa. Jokaisen työntekijän vastuulla on huolehtia tiedottamisesta. Tunnistetut riskitilanteet raportoidaan muulle henkilökunnalle tiedoksi. Käytössämme on yksiköiden välisessä tiedottamisessa Teams-kanava.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Toimintakeskuksen henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Mesikin

työsuojeluvaltuutettu huolehtii, että turvallisuuskävelyt, toimitilatarkastukset ja työn vaarojen arviointi tulee tehtyä aina määräajassa. Hän myös neuvoa ja ohjaa henkilökuntaa turvallisuusasioissa. Työn vaarojen arvioinnissa on mukana koko henkilökunta yhdessä työsuojeluvaltuutetun ja esimiehen kanssa. Yhdessä mietitään myös, millä keinoilla riskejä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää, sekä mietitään toimenpiteiden vastuuhenkilöt ja aikataulu.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Valvontalain 29 § mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä 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.

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Omavalvontakäynneillä kirjataan seurantasuunnitelma, ja suunnitelman mukaiset korjaavat toimenpiteet varmistetaan seuraavalla omavalvontakäynnillä.

Henkilökunnan käytössä on anonyymi palautekanava väärinkäytösten, epäkohtien ja/ tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle Onnikotien sisäisessä intranetissä Onninetissä. Poikkeamat sivulla on välilehti nimeltä ”työntekijän ilmoitusvelvollisuus”. Henkilökunta voi tehdä ilmoituksen myös suullisesti yksikönjohtajalle. Tieto vakavasta

ilmoituksesta tulee liiketoimintajohdolle ja laatutiimille. Yksikönjohtaja vastaa siitä, että tieto menee tilaajalle.

Asiakkaat ja omaiset voivat kertoa havaitsemistaan epäkohdista suoraan henkilökunnalle tai yksikönjohtajalle. Suullisesti annettu palaute kirjataan poikkeamajärjestelmään. Käytössämme on Laatuportti -järjestelmä, mihin asiakkaat ja omaiset voivat jättää palautetta suoraan. Linkki järjestelmään on yksikön nettisivulla. He voivat jättää myös viestiä lautukyselyn avoimen vastauksen muodossa. Läheisille lähetetään vuosittain läheiskysely, missä he voivat antaa myös avoimia vastauksia ja toiveita yksikön toiminnasta. Yksikönjohtaja huolehtii siitä, että hänen tietoonsa tulleet ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian. Asia käsitellään aina yhdessä henkilöstön kanssa, mutta ilmoituksen luonteesta riippuen mukaan voidaan ottaa muitakin tahoja, esimerkiksi pelastustoimi tai palvelujohtaja.

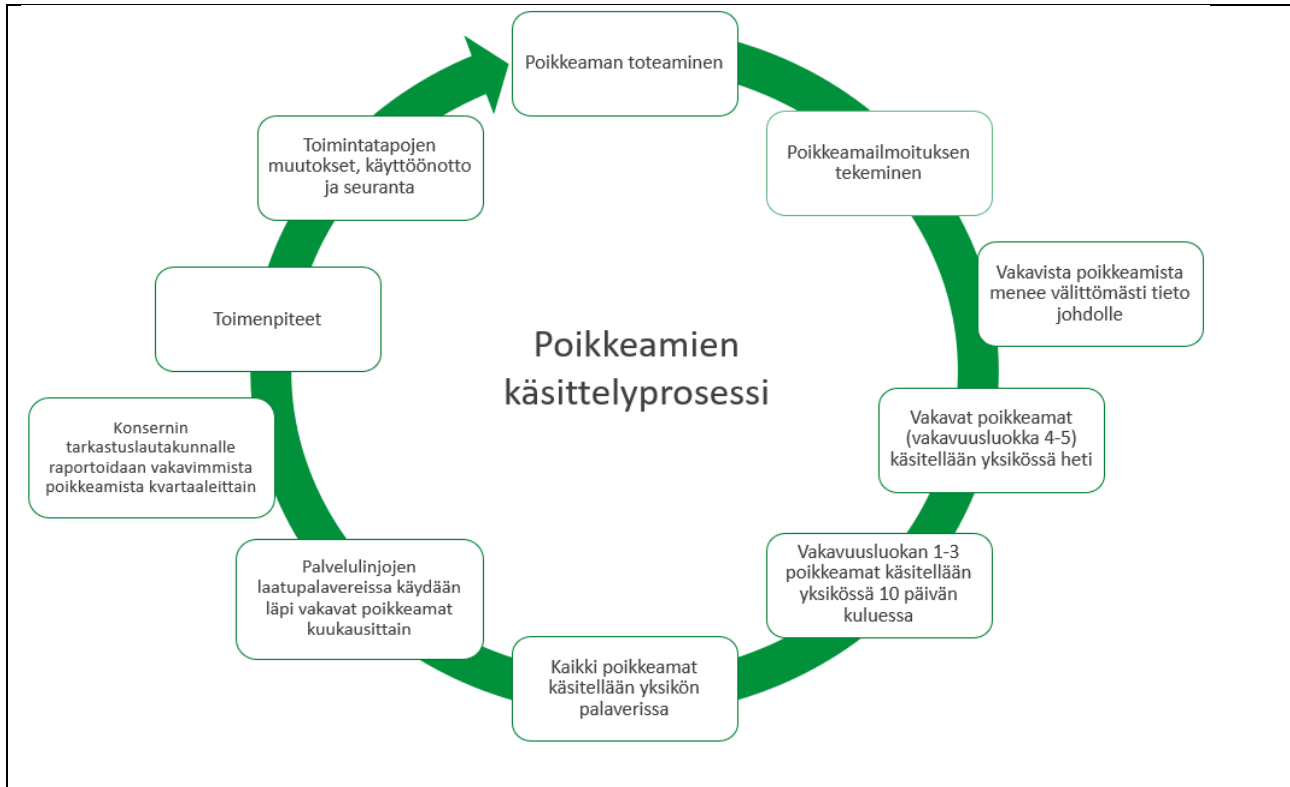
Poikkeamat käsitellään henkilökuntapalaverissa, jolloin korjaavat toimenpiteet kirjataan poikkeamalomakkeelle ja palaverimuistioon. Vakavista poikkeamista menee välittömästi ilmoitus yksikönjohtajalle, palvelujohtajalle ja laatuorganisaatioon.

Omavalvontakäynneillä kirjataan seurantasuunnitelma, tehdyt toimenpiteet varmistetaan seuraavalla omavalvontakäynnillä.

Esimies vastaa kuukausittain omavalvontakyselyyn, mitä kautta tieto yksikön tilanteesta menee myös hallintoon. Tarvittaessa korjaavista toimenpiteistä informoidaan myös omaisia ja hyvinvointialueen sosiaalityöntekijää, ensisijaisesti soittamalla. Jokainen työntekijä on vastuussa tiedonkulusta.

Henkilökunnan toimintaa koskeva palaute käsitellään kyseisten henkilöiden kanssa.

Esimies voi puuttua työntekijän riskialttiiseen toimintaan koeaika- tai puheeksiottokeskustelussa. Seuraava kaavio havainnollistaa poikkeamaprosessiamme:



3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikönjohtaja seuraa PowerBI –sovelluksesta omavalvonta- ja poikkeamaraportteja. Sieltä saa koosteita, joiden pohjalta laaditaan neljännesvuosittain omavalvonnan seurantaraportti. PowerBI:n kautta yksikönjohtaja seuraa myös henkilökunnan osallistumista perehdytys- ja tietoturvakoulutuksiin.

Tunnistettujen riskien korjaamista seurataan viikkopalavereissa. Mietimme yhdessä, onko sovittu uusi toimintatapa toimiva, vai täytyykö tehdä toisenlaisia muutoksia. Henkilökunta pitää huolta siitä, että vapaalla ollut työntekijä saa tiedon muutoksista. Asioista tiedotetaan tarvittaessa myös sähköpostilla jokaiselle työntekijälle. Yksiköiden välisessä tiedonkulussa on käytössä myös Teams. Henkilökuntakokousten kokousmuistiot tallennetaan Onninetiin yksikön tiedostoihin. Sieltä jokainen työntekijä voi käydä tarkistamassa, mitä on käsitelty niissä kokouksissa, mihin hän ei ole itse päässyt paikalle. Työntekijä tekee sähköisen lukukuittauksen viikkopalaverimuistioista. Muuttuneet toimintaohjeet tulostetaan myös yksikön perehdytyskansioon.

Yksikönjohtaja varmistaa, että henkilökunnalla on tartuntatautilain mukainen soveltuvuus työhön ja hygieniapassi. Toimintakeskuksessa käy oma siivooja, lisäksi asiakkaat siivoavat erillisen siivoussuunnitelman mukaan. Ruokasali siivotaan päivittäin.

Henkilökunta huolehtii, että kosketuspinnat pidetään puhtaina. Henkilökunta huolehtii puhtaudesta tarvittaessa.

Asiakkaita tuetaan ja autetaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa.

Henkilökunta valvoo, että asiakkaat pesevät kätensä aina ennen ruokailua.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asiakkaiden hoidossa infektioilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asiakkaisiin, asiakkaista työntekijöihin ja asiakkaasta työntekijän välityksellä toisiin asiakkaisiin. Käsineitä on käytettävä työvaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen mm. asiakkaiden limakalvojen kanssa. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä asukkaan "likaiselta" alueelta "puhtaalle" alueelle. Koronaohjeissa on tarkemmat ohjeet sen varalle, että asiakas sairastuu. Asiakkaat osallistuvat työtoimintaan vain terveenä. Oysin infektioyksikkö järjestää koulutusta ja opastaa tarvittaessa.

Puhtaanapito ja pyykkihuolto on osa perehdytysohjelmaa. Pesuaineiden laimennoksesta löytyy ohje siivoushuoneesta. Sieltä löytyvät myös kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet. Toimintakeskuksen infektioyhdyshenkilö on Mesikin lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ateriapalvelut ostetaan Feelialta. Palvelujen laatua ja toteutumista seurataan jatkuvasti. Tarvittaessa tehdään reklamaatio. Mehiläinen painottaa toimittajavalinnoissaan taloudellista, sosiaalista ja ympäristövastuuta. Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Toimintakeskukselle on laadittu pelastussuunnitelma. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omaevalvontasuunnitelman suunnittelusta ja seurannasta vastaa yksikönjohtaja. Omaevalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Suunnitelman laatimisessa on hyödynnetty laatukselyn kautta saatavaa palautetta asiakkailta ja omaisilta. Omaevalvontasuunnitelma käydään läpi palvelujohtajan kanssa.

Omaevalvontasuunnitelma löytyy tulostettuna ja tallennettuna Toimintakeskuksen eteisen ilmoitustaululta ja sähköisenä Onninetin yksikön sivuilta. Päivitetty omaevalvontasuunnitelma käsitellään henkilökuntapalaverissa.

Omaevalvontasuunnitelmaa käytetään toimintaa ja perehdytystä ohjaavana työkaluna. Siksi on tärkeää pitää omaevalvontasuunnitelma ajan tasalla.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ajantasainen omaevalvontasuunnitelma tallennetaan Onnikoti Mesikin internetsivuille. Omaevalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä myös Toimintakeskuksessa yhteisissä tiloissa. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista seurataan myös omaevalvontakäynneillä sekä kerran kuussa omaevalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omaevalvontakysely muodostaa omaevalvontaindeksin, jota seuraamme.

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

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raporttoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain Onnikotien internetsivuilla.



Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Siikalatvalla 21.10.2025 

Allekirjoitus

Ulla Hankonen

