



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA 2026

ONNIKOTI VALO

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	4
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	4
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	5
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	5
2.3.1 Asiallinen kohtelu	6

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	7
2.4 Muistutusten käsittely	8
2.5 Henkilöstö	9
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	11
2.8 Toimitilat ja välineet	11
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	12
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	14
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	15
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	16
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	18
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	18
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	19
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 20	
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	21
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	21
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	22
4.1 Toimeenpano	22
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	22

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 Mikko Hämäläinen, p. 050 3718393 mikko.hamalainen@onnikodit.fi

Toimintayksikkö Onnikoti Valo	Y-tunnus 3210520-2
Esihenkilö / vastuuhenkilö Mari Sisso	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) Mari Sisso, 040 484 8 115 mari.sisso@onnikodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Rautaniementie 2	70840 Kuopio
Palvelut / asiakasryhmä kehitysvammaiset	Asiakaspaikkamäärä 14+8
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, läsnä Yhteisöllinen asuminen.	

Hyvinvointialue Pohjois-Savon hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasasiavastaavista annetun lain (739/2023) mukaisesti asiakkaalla on oikeus sosiaaliasiavastaavan palveluihin sosiaalihuollon asioissa. Potilasasiavastaava neuvoo terveydenhuollon asioissa. Onnikoti Valossa asiakkaita palvelee ensisijaisesti sosiaaliasiavastaava. 044 461 0850, potilasasiavastaava@pshyvinvointialue.fi 044 461 0999 Sosiaaliasiavastaavan puhelinaika ark. 9-11.30, sosiaaliasiavastaava@pshyvinvointialue.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun
rekisteröintipäivä
15.10.2024

Palvelu, johon myönnetty

Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen,
kehitysvammaisten yhteisöllinen asuminen, muiden kuin
lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito ja tukipalvelut

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Onnikoti Valon toiminta perustuu aitoon kohtaamiseen. Työyhteisömme toimintaa ohjaavat erityisesti luotettavuus, joukkuehenkisyys ja kunnioitus. Meille on tärkeää, että työntekijät pääsevät hyödyntämään omia vahvuuksiaan työssään, mikä edistää sekä työntekijöiden hyvinvointia että asiakastyön laatua. Tarjoamme ympärivuorokautista palveluasumista ja hoivaa sekä yhteisöllistä asumista kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat eriasteista tukea ja ohjausta. Tavoitteenamme on luoda asiakaslähtöinen ja kodikas ympäristö, jossa itsemääräämisoikeutta tuetaan ja jokaisen asukkaan ääntä kuunnellaan. Meille on tärkeää kuulla ja toteuttaa asukkaidemme sekä heidän läheistensä tarpeet ja toiveet mahdollisimman hyvin. Tarjoamme turvallisen, yksilöllisen ja lämmينhenkisen kodin, jossa henkilöstömme tuntee asukkaat hyvin ja on helposti lähestyttävissä kaikissa asioissa. Toimintamme perustuu kuntouttavaan työotteeseen, joka tukee asukkaiden itsenäistä päätöksentekoa päivittäisessä elämässä. Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti yhdessä asukkaan ja hänen tukiverkostonsa kanssa. Tämä arviointi toimii perustana asumisen toteutumiselle ja varmistaa, että palvelut vastaavat asukkaiden tarpeita. Toimintaamme ohjaavat sosiaalihuoltolaki ja vammaispalvelulaki. Näiden lisäksi ohjaavia lakeja ovat muun muassa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, perusopetuslaki ja lastensuojelulaki.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

Laatulupauksemme on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä.

Tämän toteutumista edistämme seuraavan viiden asian avulla:

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

Laatuindeksi:

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

käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksiköiden henkilöstökokouksissa ja mietitään yhdessä toimenpiteitä kokemuksellisen laadun kehittämiseksi yksikössä.

Muut laatumittarit:

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

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä. Laadukkaan toiminnan vastuuhenkilöinä toimivat omalta osaltaan yksikön johtajan ja palvelujohtajan lisäksi tiimivastaava, läkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, kirjaamisvastaava, RAI-vastaava sekä IMO-vastaava, jokainen oman vastuutehtävänsä tehtäväjaon mukaisesti. Yksikön johtajan kelpoisuudet tehtävään on varmistettu ja dokumentoitu Mehiläisen henkilöstöhallinnon käytäntöjen mukaisesti.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaat ohjautuvat yksikköön yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden kanssa. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhteistyössä asukkaan, sosiaalityöntekijän, läheisen, yksikön johtajan ja asukkaan omaohjaajan kanssa palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman laadinnassa hyödynnetään kunkin asukkaan RAI-ID

toimintakykyarvioinnista nousseita tietoja. Nämä tiedot ohjaavat myös kunkin asukkaan asumisen toteuttamissuunnitelman laadintaa, joka päivitetään 6kk välein tai tarpeen mukaan useammin. Asumisen toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen, joka apuna voidaan käyttää myös Onnikotien yhteistä IMO-käsikirjaa.

Asukkaiden pääsy terveydenhuoltoon tai muiden tarvittavien palvelujen piiriin järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueen ja/tai yksityisten tahojen kanssa, mahdollista edunvalvontaa informoiden.

Asukkaat, heidän läheisensä ja tilaajat voivat antaa palautetta Forms-lomakkeella kerättävän laatukselyn kautta milloin tahansa halutessaan. Palautetta kerätään kuukausittain yksikön henkilöstön toimesta. Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas), läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa tiimivastaavan tai esihenkilön johdolla. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään yksikön arjen, asukkaiden asumisten toteuttamissuunnitelmien ja toimintasuunnitelmien laadinnassa.

Yksikössä on nähtävillä myös sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot yleisissä tiloissa.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asukasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Jos asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön johtajalle. Asukkailla ja läheisillä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Yksikössä on ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen

laatimisessa (esim. sosiaaliasiamies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikön johtajan kanssa ja niistä kirjataan poikkeama sähköisen poikkeamien raportointityökalun avulla. Korjaustoimenpiteet määritellään ja niiden toteutuksesta vastaa luvan vastuuhenkilö. Väärinkäytösten, epäkohtien ja/tai asukasturvallisuuden vaarantumisen ilmoittamiselle on Onninetissä kanava, jossa työntekijät voivat tehdä ilmoituksen anonymisti.

Työyhteisössä keskustellaan säännöllisesti ja avoimesti, tarkoituksena luoda ilmapiiri, jossa voidaan avoimesti keskustella asioista jo ennen ongelmien ilmenemistä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa yksikön johtajalle havaitessaan epäasiallista kohtelua. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen johdosta (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29 § 5 mom.).

Kiellettyjä vastatoimia ovat esimerkiksi:

- työsuhteen ehtojen heikentäminen
- työsuhteen päättäminen
- muu epäedullinen kohtelu
- painostaminen ilmoituksen peruuttamiseen

Jos työntekijä kokee joutuneensa vastatoimien kohteeksi ilmoituksen johdosta, hänen tulee saada tieto siitä, kenelle asiasta voi ilmoittaa yksikössä ja tarvittaessa valvovalle taholle.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Jokaiselle asukkaalle laaditaan asumisen toteuttamissuunnitelma, joka sisältää asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämisen kannalta keskeiset toimintamallit ja -tavat sekä kommunikaation tukemisen. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen kirjallinen ohje löytyy Onnikotien IMO-käsikirjasta, joka löytyy Onnikotien intranetistä ja on saatavilla koko henkilöstölle.

Huomioimme asukkaan itsemääräämisoikeuden päivittäisissä toimissa mm. pukeutumisessa, ruokailuissa, harrastuksissa ja viriketoiminnassa. Yksikössämme on käytössä asukkaiden toiveruokapäivät, jotka toteutuvat viikoittain. Kukin asukas saa toivoa suosikkiruokaansa ja koko yksikön väki syö tätä toiveruokaa.

Asukkailta kartoitetaan myös toiveita aktiviteetteihin ja näitä pyritään toteuttamaan omaohjaajavetoisesti. Toiveiden toteutumista seuraavat omaohjaajat yhdessä tiimivastaavan kanssa. Aukkaat osallistuvat myös aktiivisesti toiminnan suunnitteluun yhdessä henkilöstön kanssa. Aukkaalla on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen kirjallisella luvalla.

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA MAHDOLLISET RAJOITUSTOIMENPITEET

Palveluyksikössä kuvataan selkeästi:

- miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan arjessa
- millä oikeusperustalla mahdollisia rajoittavia toimenpiteitä arvioidaan (esim. Vammaispalvelulaki 675/2023, Kehitysvammalaki 519/1977)
- miten välttämättömyys, suhteellisuus ja yksilöllinen arviointi varmistetaan
- miten päätöksenteko, kirjaaminen, seuranta ja informointi toteutetaan

Onnikoti Valon henkilökunta on perehdytetty rajoittaviin toimenpiteisiin, jotta niiden vakavuus ymmärretään ja tarvittaessa niitä käytetään asianmukaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen ratkaisu kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Onnikoti Valossa henkilökunta etsii aktiivisesti keinoja asiakkaiden oman tahdon selvittämiseen, itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vahvistamiseen. Itsemääräämisoikeutta ja rajoittamista koskevat kysymykset eivät ole aina helppoja. Työyhteisössä käydään säännöllistä keskustelua aiheesta.

Rajoitustoimenpiteiden arvioinnissa ja lausuntojen antamisessa konsultoidaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen IMO-asiantuntijatyöryhmää, jonka pääasiallinen tehtävä on antaa lausuntoja rajoittamispäätösten tueksi ja ohjata yksikköä hankalissa itsemääräämiskysymyksissä.

2.4 Muistutusten käsittely

Jos yksikössä ilmenee asukkaan kaltoinkohtelua, on siihen puututtava välittömästi ja tilanne on selvitettävä pikaisesti ja avoimesti. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta yksikön johtajalle. Yksikön johtajan johdolla selvitetään, onko kaltoinkohtelu tapahtunut. Yksikön johtaja

keskustelelee ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Kaikkia osapuolia, asukasta, läheisiä ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijän todetaan kaltainkohteleval/kaltainkohdelleen asukasta, kaltainkohtelusta ilmoitetaan henkilöstöhallintoon ja edetään henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti.

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutukset voi osoittaa:

Yksikön johtaja Mari Sisso, mari.sisso@onnikodit.fi, p 040 48 48 115

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena valvontaviranomaisena toimii Lupa- ja valvontavirasto (LVV): <https://www.lv.v.fi>, p. 0295 254 000 (vaihde).

Asiakkaalla ja läheisellä on mahdollisuus saattaa lainmukaisuutta koskeva asia tarvittaessa myös laillisuusvalvojan arvioitavaksi.

Lisätietoa Eduskunnan oikeusasiamiehen toiminnasta ja yhteydenottotavoista löytyy viraston verkkosivuilta osoitteesta www.oikeusasiamies.fi

2.5 Henkilöstö

Sosiaalipalveluiden työsuhteisiin liittyvä päätöksentekoprosessi ja työnjaot mm. rekrytointiprosessissa on kuvattu Mehiläisen hallintosäännössä. Henkilöstösuunnittelusta ja rekrytointien toteutuksesta vastaa kukin esihenkilö omien tehtävä- ja vastuualueiden mukaisesti. Tätä työtä tukee omalla toiminnallaan HR-tiimi.

Rekrytointi-ilmoitukset julkaistaan avoimeen hakuun. Kaikkien työntekijöiden kelpoisuudet tarkistetaan työsopimuksen teon yhteydessä Julkiterhikistä ja/tai

Julkisuosikista. Koko henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan vuosittaisissa automaattiajoissa Julkiterhikistä ja/tai Julkisuosikista. Henkilöstön vuorovahvuutta arvioidaan aktiivisesti suhteessa asukkaiden hoidollisuuteen yhteistyössä henkilöstön, tiimivastaavan ja yksikön johtajan kesken.

Sijaiset hankitaan sijaisohjeistusta noudattaen ja yksikön omaa sijaislistaa käyttäen. Sijaislistaa päivitetään ja tuntityöntekijöitä rekrytoidaan aktiivisesti. Mikäli opiskelijoita käytetään sijaisina, tarkistetaan heidän suoritettujen opintojensa määrä opintorekisteriotteelta. Opiskelijoiden tehtäväkuva määritellään aina heidän kelpoisuuksiensa ja suoritettujen opintojensa mukaisesti, ja he toimivat aina laillistetun ammattihenkilön valvonnassa ja ohjauksessa. Opiskelijoille nimetään ohjaajamentori, joka huolehtii yhdessä opiskelijan kanssa riittävän perehtyneisyyden työtehtävään yhdessä tiimivastaavan ja yksikön johtajan kanssa.

Henkilöstön tehtävät ja vastuualueet on määriteltä ja työvuorosuunnittelussa tehtävien tekemiselle varataan aikaa tehtävien laajuus ja vaativuus huomioiden. Tehtävistä ja työnjaosta käydään aktiivista keskustelua yksikön johtajan ja tiimivastaavan kesken.

Yksikön perehtymismateriaali on koottu Moodle-oppimisympäristöön, jossa kukin työntekijä perehtyy oman yksikkönsä toimintaan. Onnikoti Valossa on yksikkökohtainen perehtymiskortti, jonka avulla uusi työntekijä perehtyy perehdyttäjän opastamana yksikön toimintatapoihin. Lääkehoidon yksikkökohtainen perehtyminen tapahtuu erillisen lääkehoidon perehtymiskortin avulla. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä ja perehtymistä seurataan perehtyjän, perehdyttäjän, tiimivastaavan ja yksikön johtajan toimesta. Perehtymiseen varataan aikaa työntekijän tarpeet ja tehtävän vaativuus huomioiden. Mikäli opiskelijalle myönnetään yksikkökohtainen lääkehoitolupa, nimetään hänelle lääkehoitoluvallinen ohjaaja. Opiskelijan opintorekisteriotteet tarkistetaan.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön vuorovahvuutta arvioidaan aktiivisesti suhteessa asukkaiden palveluntarpeeseen yhteistyössä henkilöstön, tiimivastaavan ja yksikön johtajan kesken. Sijaiset pyritään löytämään omasta henkilökunnasta ensisijaisesti. Tarvittaessa

käytämme hoitajavuokrausta. Arkisin (virka-aikana) sijaishankinta toteutuu pääasiassa yksikön johtajan tai tiimivastaavan toimesta. Mikäli vuoroon suunniteltu työntekijä on estynyt tulemaan töihin viikonloppuna tai hän ilmoittaa poissaolostaan ilta-aikaan, tällöin työvuorossa olevat ohjaajat hankkivat vuoroon sijaisen. Sijaisten käytössä huomioidaan luvanmukainen henkilöstövaade.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yksikön asukkailla on useita palveluja yhtäaikaaisesti käytössään. Yksikön asukkaiden palvelukokonaisuuteen voi esimerkiksi kuulua päivätoiminnan-, fysioterapian- sekä lääkäri- ja psykologipalvelut. Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa tehdään aktiivisesti omaohjaajien ja yksikön johtajan kautta.

Asukkaan asioissa hyvinvointialueen kanssa tehtävän yhteistyön koordinoimisesta vastaa yksikön johtaja yhdessä asukkaan omaohjaajan kanssa. HVA:n edustaja on mukana niin palveluiden suunnittelussa kuin arvioinnissa. HVA:tta informoidaan asukkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viipymättä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Onnikoti Valon toimitilat sijaitsevat Kuopion Rautaniemessä ja ovat valmistuneet syyskuussa 2024. Tilat ovat modernit ja käyttötarkoitukseensa suunnitellut sekä esteettömät. Ympäri vuorokautisen asumisen ryhmäkoteja on kaksi, molemmissa on yhteinen oleskelu- ja ruokailutila. Lisäksi asukkaidemme käytössä on yhteiset sauna ja suihkutilat. Asunnot (14kpl) ovat kooltaan ~ 25 m² ja jokainen asukkaamme saa sisustaa asuntonsa mieleisekseen. Jokaisessa asunnossa on henkilökohtaiset wc ja suihkutilat. Yhteisöllisen asumisen asunnoissa (8kpl) on lisäksi minikeittiö ja heille on oma oleskelu- ja ruokailutila. Kaikista oleskelutiloista on esteetön kulku katetulle ja lasitetulle terassille sekä aidatulla piha-alueelle. Kaikki tilamme ovat esteettömiä, joten kulku onnistuu myös apuvälineiden kanssa.

Asukkaiden sijoittelussa otetaan huomioon sukupuoli, toimintakyky sekä muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Jokaisella on mahdollisuus yksityisyyteen huoneessaan

ja oven saa halutessaan lukkoon. Aukkaan poissaolon aikana hänen huonettaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Aukkaat saavat sisustaa huoneensa mieltymystensä ja tarpeidensa mukaan.

Aukkailla on oikeus majoittaa läheinen satunnaisesti omassa huoneessa yön yli.

Toimitilojen huolto ja ylläpito kuuluvat sekä henkilöstön että kiinteistöhuollon vastuulle. Henkilöstö tekee epäkohtailmoituksen havaitsemastaan asiasta sähköiseen huoltojärjestelmään, josta tieto siirtyy kiinteistöhuollolle mutta myös yksikön johtajalle. Kiinteistöhuolto raportoi ilmoituksen johdosta tehdyt toimenpiteet sähköiseen järjestelmään. Kiinteistöhuolto huolehtii myös etukäteen suunnitellun huolto-ohjelman toteutumisesta ja täydentää tiedot sähköiseen huoltokirjaan. Määräaikaisia viranomaistarkastuksia ovat mm. automaattisten palonsammutus-, paloilmoin- ja sähkö tarkastukset. Viranomaistarkastukset toteutetaan määräaikoja noudattaen. Tarkastuksissa on mukana kiinteistöhuolto-organisaation edustaja, ja tarkastuksista raportoidaan viipymättä huoltokirjaan ja ilmoitetaan kiinteistönomistajan edustajille. Palovaroittimet, sprinklerit, sammuttimet sekä toimitilatarkastukset ja riskikartoitukset tehdään säännöllisesti ohjeistuksien mukaisesti.

Yksikössä käytössä olevien välineiden käyttöön henkilöstö opastetaan käytön ohjauksella perehdytyksen yhteydessä. Henkilöstö huomioi käytön yhteydessä välineiden toimivuuden ja ilmoittavat puutteista laitevastaavalle, mikäli eivät kykene korjaamaan ongelmaa itse tilanteessa.

Kuopion kaupungin alueellinen rakennusvalvonta on pitänyt osittaisen loppukatselmuksen yhdessä paloviranomaisen kanssa 23.9.2024.

Ympäristöterveydenhuolto on ottanut vastaan ilmoituksen toiminnan aloittamisesta 9.7.2024. Ympäristöterveydenhuolto tarkastaa tilojen terveydelliset olosuhteet toiminnanharjoittajan kanssa erikseen sovittavana ajankohtana.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Onnikoti Valossa on käytössä Salton kulunvalvontajärjestelmä sekä hoitajakutsujärjestelmä. Jokainen asukas saa kulkulätkän ja kaikilla asukkailla on mahdollisuus saada käyttöönsä hoitajakutsupainike. Hälytys tulee yksikön puhelimiin, joita työntekijät pitävät työvuorossaan mukana. Hälytyksestä näkee mistä hälytys tulee ja kenen toimesta. Hälytysjärjestelmää testataan säännöllisesti työntekijöiden toimesta. Järjestelmä ilmoittaa, jos paristot ovat lopussa. Yksikön johtaja hoitaa tuotteiden tilauksen ja palautuksen. Perehdytys hälytysjärjestelmiin kuuluu työntekijöiden perehdytysohjelmaan ja saatu perehdytys kirjataan ylös.

Asukkaiden apuvälineet ja terveydenhuollon laitteet, käytön ohjaus sekä huolto järjestetään Berner Oy:n kanssa. Henkilöstö huomioi käytön yhteydessä välineiden toimivuuden ja ilmoittavat puutteista laitevastaavalle, mikäli eivät kykene korjaamaan ongelma itse tilanteessa. Yksikön omat apuvälineet ja terveydenhuollon laitteet on kirjattu Spotilla-järjestelmään. Apuvälineiden huolto suoritetaan aina toimittajan ohjeiden mukaisesti ja niiden kunto tarkistetaan vuosittain. Onnikoti Valossa on nimetty vastuuhenkilö terveydenhuollon laitteiden ja välineiden osalta. Hän huolehtii terveydenhuollon laitteiden käytön ohjauksesta ja huollon järjestämisestä. Hän vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Henkilöstö on perehdytetty tekemään tarvittaessa vaaratilanneilmoitukset. Lisäksi yksikössä tehdään poikkeamailmoitus yksikön ohjeiden mukaan.

Vaaratilanneilmoitukset tehdään Fimean ohjeen mukaan: terveydenhuollon 24 laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista:

(https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitusvaaratilanteesta) Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Onnikoti Valossa on käytössä tallentava kameravalvonta. Kameravalvonnan tarkoituksena on asiakasturvallisuuden varmistaminen, henkilöstön työturvallisuuden tukeminen sekä omaisuuden suojaaminen. Kameravalvonnan oikeusperuste

perustuu näihin edellä mainittuihin turvallisuustarpeisiin sekä rekisterinpitäjän oikeutettuun etuun.

Kameravalvonta on kohdennettu seuraaviin tiloihin: lääkehuone ja yksikön pääovi. Valvontaa ei kohdenneta asukkaiden yksityisiin tiloihin.

Asukkaita, heidän läheisiään ja henkilöstöä informoidaan kameravalvonnasta selkeästi. Informointi toteutetaan:

- kirjallisesti osana omavalvontasuunnitelmaa
- tarvittaessa suullisesti perehdytyksen ja asiakaskeskustelujen yhteydessä
- tiloissa olevilla kameravalvonnasta kertovilla merkinnöillä

Kameravalvonnan tallenteita käsitellään luottamuksellisesti ja niihin on pääsy vain erikseen nimetyillä henkilöillä (yksikön johtaja ja tarvittaessa tiimivastaava).

Tallenteita käytetään ainoastaan turvallisuuteen liittyvien tilanteiden selvittämiseen.

Tallenteita säilytetään 30 vuorokautta, jonka jälkeen ne poistuvat automaattisesti järjestelmästä, ellei niiden säilyttäminen ole perusteltua yksittäisen poikkeamatilanteen selvittämiseksi.

Valvontakameroiden toimintavalmius tarkistetaan säännöllisesti kiinteistöhuollon toimesta.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon laajuus, vastuut, osaamisen varmistaminen, keskeiset prosessit, poikkeamien käsittely ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomiointi. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu yksikön toiminnan käynnistymisen yhteydessä. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan sekä yksikön johtajan toimesta. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai tarvittaessa useammin, mikäli esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen (PSHVA) lääkehoidon ohjaus näin vaatii. Lääkehoidosta vastaava sh käsittelee lääkehoitoon liittyvät poikkeamat yhdessä yksikön johtajan tai tiimivastaavan kanssa ja tuo nämä tietoon henkilöstölle, korjaavat toimenpiteet pohditaan työryhmässä yhteisesti.

Tarvittaessa viitataan erilliseen lääkehoitosuunnitelmaan. Jos omavalvontasuunnitelman ja lääkehoitosuunnitelman välillä havaitaan ristiriita, se korjataan viipymättä. Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan tulee suorittaa lääkehoidon LOVE-verkkokurssit vähintään lääkehoidon teoriasta ja lääkelaskuista, suorittaa niihin liittyvät tentit hyväksytysti sekä saada tarvittava lisäperehdytys toimintayksikössä (sisältää valtakunnalliseen sekä toimintayksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmiin perehtymisen). Näiden jälkeen on annettava tarvittavat näytöt ennen toimintayksikkökohtaisen lääkeluvan myöntämistä, jota suosittelee lääkehoitoluvan osioittain lääkehoidosta vastaava, riittävän kokemuksen omaava terveydenhuollon ammattihenkilö tai yksikön johtaja ja jonka allekirjoittaa lääkäri. PKV- ja huumelääkkeiden käsittelyyn oikeuttavan luvan saaminen edellyttää niihin liittyvän verkkokurssin suorittamista hyväksytysti. Työntekijällä on mahdollisuus suorittaa myös LOVE-kurssivalikoimasta kaikki avoimet kurssit yksikön tarpeiden mukaisesti. Lääkehoidon näytöt voi ottaa vastaan riittävän kokemuksen omaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Noudatamme Pohjois-Savon hyvinvointialueen lääkehoidon ohjeistusta vaadittavista LOVE-opinnoista. Lääkehoitoon oikeuttavat toimintayksikkökohtaiset henkilökohtaiset luvat ovat voimassa viisi vuotta ensimmäisestä LOVE -suorituksesta. LOVE -tentit ja niiden jälkeen annettavat näytöt suoritetaan viiden vuoden välien ja aina jos työstä poissaolo on kestänyt vuoden tai enemmän tai työtehtävät muuttuvat lääkehoidon osalta vaativimmiksi. Lupa voidaan myös poistaa, mikäli siihen on riittävät perusteet.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Tietosuojakäytäntö ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijälle työsopimusta allekirjoitettaessa ja se kirjataan henkilöstöhallintajärjestelmään. 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 rekrytoidun tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa ensimmäisen kuukauden aikana.

Täydennyskoulutusta asiaan järjestetään tarvittaessa ja sen tarpeellisuutta pohditaan koulutussuunnitelmaa laadittaessa.

Työntekijöillä on asiakastietojärjestelmään ja IT-laitteille omat henkilökohtaiset tunnukset, jotka yksikön johtaja antaa työsuhteen alkaessa. Tunnukset poistetaan, kun työntekijä lopettaa työsuhteensa. Jokainen työntekijä on allekirjoittanut salassapitositoumuslomakkeen työsuhteen alkaessa. Asumaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai kotiin, palautetaan kaikki asukastiedot rekisterinpitäjälle. Asukasasioiden hoitamisessa käytämme salattua sähköpostiyhteyttä.

Yksikössä tehdään jatkuvaa laaduntarkkailua tiimivastaavan ja yksikön johtajan toimesta, käytännöt on avattu henkilöstölle ja henkilöstö on koulutettu tietosuoja- ja henkilötietojen käsittelyn koulutuksella. 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, kim.klemetti@mehilainen.fi

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asukkaat, heidän läheisensä ja tilaajat voivat antaa palautetta Forms-lomakkeella kerättävän laatukselyn kautta milloin tahansa halutessaan. Palautetta kerätään kuukausittain yksikön toimesta. Kyselyyn voi vastata myös kuvien avulla. Asukkaat vastaavat kyselyyn omaohjaajatuokioissa ja läheisiltä palaute kerätään tarvittaessa myös heidän vierailujensa aikana. Asukkaat tai läheiset voivat myös aina antaa palautetta myös suullisesti tai kirjallisesti suoraan Onnikoti Valon johtajalle tai henkilökunnalle. Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukas), läheinen, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötaho. Palautetta kerätään kuukausittain, mutta sitä voi antaa milloin tahansa. Saadut palautteet käsitellään tiimivastaavan tai yksikön johtajan johdolla viikoittaisessa henkilöstöpalaverissa ja

palautteen johdosta sovitut toimenpiteet kirjataan kokousmuistioon, joka on koko henkilöstön luettavissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään yksikön arjen, asukkaiden asumisten toteuttamissuunnitelmien ja toimintasuunnitelmien laadinnassa

Käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmään säännöllisellä katselmoinnilla varmistetaan olemassa olevien ohjeistuksien ja käytäntöjen toimivuus. Myös sisäisillä auditoinneilla pyritään löytämään kehittämiskohteita asukaspalautejärjestelmään. Palautteeseen pyritään reagoimaan heti ja muutamme tarpeen vaatiessa toimintakäytäntöjämme. Lisätietoa asukkailta voimme kysyä esimerkiksi yhteisökokouksissa. Läheisiltä tulleeeseen palautteeseen reagoimme välittömästi joko yksikön yksikönjohtajan tai omaohjaajan toimesta. Kysymme läheiseltä, kuinka he haluaisivat jatkossa toimittavan ja muutamme käytäntöjämme sen mukaan. Lisäksi organisaation oma vuosittain toteutettava henkilöstökysely ohjaa vahvasti toiminnan kehittämistä, yksikön toiminnan, johtamisen, työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen näkökulmasta.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluysikön 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. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. 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 uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. 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. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys ja ymmärrys erityisesti toiminnassa mahdollisesti tapahtuviin asiakas- ja potilasturvallisuuden riskeihin. Johdon ja esihenkilöiden 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. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja

turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön 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.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Toteutamme Onnikoti Valossa jatkuvan kehittämisen periaatetta: asiakkaan asemaan, oikeuksiin ja oikeusturvan toteutumiseen liittyviä kysymyksiä arvioidaan säännöllisesti laatujärjestelmän mukaisesti. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on kulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen. Onnikoti Valossa toteutetaan kohtaamisen omavalvontaa, joka on pysyvä osa yksikön omavalvontaa. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään säännöllisesti koko henkilökuntaa osallistaen. Epäasialliseen kohteluun puututaan viipymättä. Käytössä on poikkeamailmoitus käytäntö.

Asiakkaiden asiallisen ja huomioivan kohtaamisen varmistaminen:

- Aktiivinen arviointi ja seuranta,
- Ymmärryksen varmistaminen, vuorovaikutusosaaminen,
 - Havaitessa epäasiallista kohtelua: Puheeksi ottaminen, puuttuminen, kaltoinkohteluohje, poikkeamaraportti.

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittely asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön johtajalle. Asukkaalla ja läheisellä on oikeus tehdä muistutus. Yksikössä on ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim.

sosiaaliasiamies). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikön johtajan kanssa ja niistä tehdään viipymättä poikkeamailmoitus. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikön johtaja. Korjaustoimenpiteiden toteutumista seurataan viikoittaisessa palaverissa yhdessä henkilöstön kanssa. Tuolloin käydään läpi mahdolliset laatupoikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä vaaratilanteet. Laatupoikkeamien, läheltä piti - tilanteiden ja haattatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja - ilmoitukset. Laatu- ja muiden poikkeamien käsittelyssä etsitään prosessivirheitä ja käsittelyssä pyritään löytämään ratkaisuja, jotka ehkäisevät riskitilanteiden ja poikkeamien uusiutumista. Tavoitteena on muuttaa työprosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten että jatkossa poikkeamilta vältytään. Tällöin laaditaan toimintaohje, korjaavat toimenpiteet, nimetään asiaa hoitava vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu. Vakavista asukkaaseen liittyvistä vaaratilanteista tehdään ilmoitus myös palvelun tilaajalle sekä asukkaan omaisille.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Haattatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Riskienhallinnan prosessissa tärkeää on tunnistaa riskit ja kriittiset työvaiheet. Työntekijät kirjaavat kaikki vaaratilanteet, laatupoikkeamat ja läheltä piti - tilanteet Poikkeamat-ohjelman kautta, jota käytetään asiakas- ja työturvallisuuden näkökulmasta.

Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian ja tarvittaessa myös asukkaan sekä läheisten kanssa. Viikoittain keskiviikkoisin on

henkilökunnan viikkopalaveri, jossa välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käydään läpi. Matalan riskiluokan poikkeamat käsitellään yksikön johtajan ja/tai tiimivastaavan toimesta ja nämä koostetaan henkilöstöpalaveriin viikoittain, jossa ne käsitellään työyhteisön kanssa joko tiimivastaavan tai esimiehen johdolla. Yksikön johtaja ja työsuojeluvaltuutettu tapaavat säännöllisesti turvallisuuden edistämiseksi. Poikkeama-ilmoitusten lisäksi riskeistä hankitaan tietoa myös muilla tavoin.

Poikkeama-ilmoitusten lisäksi riskeistä hankitaan tietoa myös muilla tavoin. Keskustelut henkilöstön, asukkaiden ja läheisten kanssa antavat arvokasta, tarvittavaa tietoa. Toimitilojen tarkastukset, vaarojen kartoitukset ja työpaikkaselvitykset antavat lisätietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä. Riskejä arvioidaan myös päivittäisessä työssä. Ne voivat liittyä tehtävään, työympäristöön tai työntekijän omaan kykyyn suoriutua työtehtävästä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tunnu merkittäviltä mutta niiden yhteisvaikutus voi nostaa tilanteen kokonaisriskin suureksi. Tärkeää on arvioida, voiko itse tehdä jotain, jonka avulla riskitekijä kenties poistuisi tai voisiko vähentää vaaran uusiutumisen todennäköisyyttä. Täytyy myös arvioida, voiko tilanteisiin varautua paremmin ja siten seurausten vaikutuksia vähentää.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kiinteistöhuolto (Coor y-tunnus 1597866-9)

Vartiointi (KK-security oy y-tunnus: 2016735-0)

Jätehuolto (L&T y-tunnus 1680140-0)

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma, joka päivitetään vuosittain.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Mehiläisen sosiaalipalveluissa omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta vastaa valtakunnallinen laaturyhmä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään toimintayksikön johtajan, tiimivastaavan, palvelujohtajan ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi myös henkilöstöpalavereissa, jotta henkilöstö osallistuu suunnitelman tekoon. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman päivitys kuuluu johtajan vuosikellon tehtäviin.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on esillä yhteisissä tiloissa olevassa kodin kansiossa, josta asiakkaat sekä läheiset voivat helposti sitä lukea. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä yksikön omilla kotisivuilla (<https://onnikodit.fi/toimipaikat/onnikoti-valo>), mistä kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä sen nähdä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä, jonka pohjalta määritellään tarvittavat toimenpiteet. Näiden toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Omavalvontakyselyn tuloksista muodostetaan omavalvontaindeksi, jota seurataan ja analysoidaan. Yksikön omavalvonnan seurantaraportti laaditaan neljä kertaa vuodessa kvartaaleittain, ja se sisältää yhteenvedon omavalvonnan havainnoista, toteutetuista korjaavista toimenpiteistä ja niiden vaikutuksista. Seurantaraportti julkaistaan Onnikoti Valon nettisivuilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 27.5.2026

Allekirjoitus

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Mari Sisso".

Mari Sisso, yksikön johtaja