OMAVALVONTAOHJELMA

Palveluntuottaja: Nuorten kuntoutuspalvelut Tosimielellä Oy (Y-tunnus 1909446-5)

Toiminimi: Pienryhmäkoti Aurinkoinen

Hyvinvointialue: Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Palvelukokonaisuus: Asumispalvelut (yhteisöllinen asuminen ja tuettu asuminen) sekä muut rekisteröidyt palvelut, siltä osin kuin palveluja tuotetaan

Keskeiset palveluyksiköt: Koulukatu 31 A 1, 80100 Joensuu (yhteisöllinen asuminen) ja Merimiehenkatu 44 C 27, 80100 Joensuu (tuettu asuminen)

Sähköposti: kotiaurinkoinen@kolumbus.fi

Puhelin: Toiminnanjohtaja Marja Hassinen 050 436 3693

Puhelin: Toimitusjohtaja Hanna Rosvall-Paavilainen 050 403 6621

Päiväys: 1.1.2026

Versio: 1.0

Vastuuhenkilö: Marja Hassinen

Hyväksyjä: Hanna Rosvall-Paavilainen

Seuraava tarkistus viimeistään: 1.1.2027

Julkaisurytmi (seurantaraportit): neljän kuukauden välein (tammi-huhti / touko-elo / syys-joulu)

Lukijalle

Tämä omavalvontaohjelma kuvaa, miten Nuorten kuntoutuspalvelut Tosimielellä Oy järjestää ja toteuttaa omavalvonnan Pienryhmäkoti Aurinkoisen palveluissa. Omavalvontaohjelma on palveluntuottajatasoinen asiakirja, joka kokoaa yhteiset periaatteet, vastuut, seurannan ja raportoinnin. Palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat (Koulukatu ja Merimiehenkatu) täydentävät tätä ohjelmaa ja ohjaavat päivittäistä toimintaa. Ohjelma laaditaan sähköisesti ja se julkaistaan sekä sen toteutumisen seurannan havainnot ja toimenpiteet kootaan ja julkaistaan neljän kuukauden välein. Asiakirja ei sisällä salassa pidettäviä asiakastietoja eikä turvaluokiteltua tietoa.

SISÄLLYSLUETTELO

1 Omavalvontaohjelman perustiedot
    1.1 Tarkoitus ja soveltamisala
    1.2 Lainsäädäntö ja ohjaus
    1.3 Suhde omavalvontasuunnitelmiin ja muihin ohjeisiin
    1.4 Päivitys, muutosloki ja julkaiseminen
2 Vastuut ja organisointi
    2.1 Roolit ja vastuut
    2.2 Perehdytys, osaaminen ja sisäinen viestintä
3 Omavalvonnan toteuttaminen
    3.1 Riskienhallinnan periaatteet ja käytännöt
    3.2 Palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen
    3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen
    3.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja
    3.5 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen
    3.6 Yhdenvertaisuus, osallisuus ja asiakkaan oikeudet
4 Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen
    4.1 Epäkohtien ja puutteiden käsittely
    4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta ja ilmoitukset
    4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä
    4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano
5 Omavalvonnan seuranta ja raportointi
    5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi
    5.2 Neljän kuukauden koonti ja julkinen julkaisu
LIITTEET

1 Omavalvontaohjelman perustiedot

1.1 Tarkoitus ja soveltamisala

Omavalvontaohjelman tavoitteena on varmistaa palvelujen lainmukaisuus, turvallisuus, laatu ja jatkuvuus sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Ohjelma koskee palveluntuottajan vastuulla olevia tehtäviä ja palveluja kaikissa niissä palveluyksiköissä, joissa Aurinkoinen tuottaa palveluja sekä mahdollisten alihankkijoiden tuottamia palveluja silloin, kun ne tuotetaan palveluntuottajan lukuun.

Huomio rekisteritiedoista: rekisteriote (18.6.2019) ei kaikilta osin vastaa nykyistä toimintaa. Rekisteritietojen päivitys on käynnissä ja eteneminen dokumentoidaan. Keskeiset päivitystarpeet:

- Aurinkoisen päiväkeskustoimintaa ei enää ole (toiminta päättynyt); rekisteriote siltä osin vanhentunut.
- Kauppakadun palveluyksikköä ei enää ole (toiminta päättynyt); rekisteriote siltä osin vanhentunut.

1.2 Lainsäädäntö ja ohjaus

Omavalvontaohjelmaa ja omavalvonnan toteuttamista ohjaavat erityisesti:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), erityisesti 26 § (omavalvontaohjelma) ja 27 § (omavalvontasuunnitelma)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä palvelukohtainen erityislainsäädäntö
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Siltä osin kuin toimintaan sisältyy terveydenhuollon tehtäviä: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva sääntely
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023), tietosuojalaki (1050/2018) ja EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR)
- Työturvallisuuslaki (738/2002), pelastuslaki (379/2011) sekä muut turvallisuutta ja varautumista koskevat velvoitteet
- Hyvinvointialueen kanssa tehdyt sopimukset ja tilaajaohjeet sekä Valviran/aluehallintoviraston ohjeistus

1.3 Suhde omavalvontasuunnitelmiin ja muihin ohjeisiin

Omavalvontaohjelma asettaa yhteiset periaatteet ja seurannan rakenteen. Palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat kuvaavat yksikkökohtaiset menettelytavat ja riskit. Ohjelmaa täydentävät lisäksi muut sisäiset ohjeet ja suunnitelmat (esim. tietoturva, lääkehoito, hygienia, varautuminen).

Ajantasaiset keskeiset asiakirjat (henkilöstön käytössä organisaation sisäisessä tietojärjestelmässä):

- Omavalvontasuunnitelma – Koulukatu 31 A 1 (1.1.2026, v1.0)
- Omavalvontasuunnitelma – Merimiehenkatu 44 C 27 (1.1.2026, v1.0)
- Lääkehoitosuunnitelma (31.10.2025, v1.0)
- Tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma (THL 3/2024 -malli) (1.1.2026, v1.0)
- Suojavarusteet (1.1.2026, v1.0)
- Hygienia-, desinfektio- ja pesuaineet (1.1.2026, v1.0)

- Hoitajakutsujärjestelmät (1.1.2026, v1.0)
- VAP-suunnitelma (henkilöstövaraus poikkeusoloja varten) (1.1.2026, v1.0)
- Henkilöstösuunnitelma häiriötilanteiden varalle (1.1.2026, v1.0)

1.4 Päivitys, muutosloki ja julkaiseminen

Omavalvontaohjelma tarkistetaan vähintään vuosittain ja aina, kun toiminnassa, palveluissa, lainsäädännössä tai organisaatiossa tapahtuu olennaisia muutoksia. Ohjelma ja sen toteutumisen seurannan havainnot sekä niiden perusteella tehdyt toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla. Julkaisussa ei esitetä salassa pidettäviä asiakastietoja eikä yksilöiviä asiakastapauksia.

Versiohistoria (muutosloki)

- 1.0 (1.1.2026): Kokonaisuudistus / yhdenmukaistus – Omavalvonnan asiakirjakokonaisuus (omavalvontaohjelma ja yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat sekä niiden liiteluettelot) päivitetty vastaamaan ajantasaista toimintaa, toimintaympäristöä ja ohjeistuksia. Aiemmat versiot arkistoitu. Päivityksen tavoitteena oli poistaa päällekkäisyydet ja varmistaa asiakirjojen johdonmukaisuus sekä henkilöstön käytettävyys. Hyväksyjä: Hanna Rosvall-Paavilainen.

2 Vastuut ja organisointi

2.1 Roolit ja vastuut

Omavalvonnan johtaminen ja vastuut on määritelty seuraavasti:

- Toimitusjohtaja vastaa palveluntuottajan omavalvonnan kokonaisuudesta, resursoinnista ja siitä, että omavalvontaa koskevat velvoitteet täyttyvät.
- Toiminnanjohtaja toimii omavalvontaohjelman vastuuhenkilönä: koordinoi omavalvontaa, kokoaa seurannan, valmistelee neljän kuukauden julkaisut ja varmistaa korjaavien toimenpiteiden etenemisen.
- Palveluyksiköiden lähiesihenkilöt vastaavat yksikkökohtaisen omavalvonnan toteutumisesta arjessa ja raportoivat havainnoista toiminnanjohtajalle.
- Henkilöstö tunnistaa riskit arjessa, kirjaa poikkeamat ja palautteet sekä osallistuu käsittelyyn ja kehittämiseen.
- Alihankkijoiden osalta varmistetaan sopimuksin ja seurannalla, että alihankkija toimii sovittujen vaatimusten ja omavalvonnan periaatteiden mukaisesti.

2.2 Perehdytys, osaaminen ja sisäinen viestintä

Omavalvonta, ilmoitusvelvollisuus, muistutusmenettely sekä poikkeamien käsittely käydään läpi perehdytyksessä ja vähintään vuosittain sekä aina, kun toimintatapoihin tai ohjeisiin tulee muutoksia. Henkilöstön osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksella ja työnohjauksella. Sisäisessä viestinnässä varmistetaan, että ajantasaiset ohjeet ovat henkilöstön saatavilla ja että keskeiset muutokset käsitellään yhteisissä palavereissa.

3 Omavalvonnan toteuttaminen

3.1 Riskienhallinnan periaatteet ja käytännöt

Omavalvonnan toteutuminen perustuu riskien tunnistamiseen, ehkäisyyn ja hallintaan osana arjen toimintaa. Tavoitteena on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa henkilöstö ja asiakkaat uskaltavat tuoda esiin havaintoja. Riskienhallinnan seurannan tulokset kootaan vuosikatselmukseen ja niistä johdetaan kehittämistoimet.

Riskienhallinnan käytännöt (yhteenveto):

- Riskit tunnistetaan arjessa, perehdytyksessä ja säännöllisissä arvioinneissa (esim. asiakasturvallisuus, lääkehoito, tietosuoja, hygienia, tilat ja laitteet).
- Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan ja käsitellään sovitusti (syyt, korjaavat toimet, seuranta).
- Vakavissa tapahtumissa tehdään tarvittaessa erillinen selvitys ja ilmoitukset palvelun järjestäjälle ja/tai valvontaviranomaiselle.

3.2 Palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta varmistetaan suunnittelemalla henkilöstöresurssit, työvuorot ja sijaisjärjestelyt sekä ylläpitämällä varautumisen ohjeita häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Henkilöstön riittävyyttä ja osaamista seurataan osana omavalvontaa.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Palvelujen tulee olla laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat kuvaavat tarkemmin palveluprosessit, asiakastyön menettelytavat, tiloihin ja välineisiin liittyvät käytännöt sekä varautumisen. Laatu ja turvallisuus varmistetaan mm. toimintatapojen yhtenäisyydellä, dokumentoinnilla, perehdytyksellä ja säännöllisellä seurannalla.

3.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä noudatetaan soveltuvaa lainsäädäntöä, tietosuojan ja tietoturvan periaatteita sekä organisaation tietoturvasuunnitelmaa. Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien perusteella ja tietojen käsittelyä ohjaa luottamuksellisuus. Poikkeamat ja tietoturvaloukkaukset käsitellään viipymättä tietoturvasuunnitelman mukaisesti.

3.5 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön määrä, kelpoisuus ja osaaminen mitoitetaan ja varmistetaan palvelujen vaatimusten mukaisesti. Perehdytyksen toteutumista, täydennyskoulutuksia sekä olennaisia pätevyyksiä (esim. lääkehoitoon liittyvät lääkeluvat silloin, kun työtehtävät sitä edellyttävät) seurataan. Työhyvinvointia tuetaan ja sairauspoissaoloja seurataan osana omavalvontaa.

3.6 Yhdenvertaisuus, osallisuus ja asiakkaan oikeudet

Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja osallisuus varmistetaan palvelujen asiakaskeskeisellä toteutuksella, asiakkaan kuulemisella ja hänen oikeuksiensa toteutumisella. Asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta, tehdä muistutus ja saada tietoa oikeusturvakeinoista. Yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat kuvaavat tarkemmin käytännöt asiakkaan osallisuuden ja oikeuksien varmistamiseksi.

4 Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Epäkohtien ja puutteiden käsittely

Periaate: tilanne turvataan aina ensin, kirjaaminen ja ilmoittaminen tehdään sen jälkeen.

Ilmoitusvelvollisuus epäkohdista: työntekijä ilmoittaa viivytyksettä havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta vastuuhenkilölle/esihenkilölle. Ilmoitusvelvollisuutta ja menettelyjä käsitellään perehdytyksessä ja vähintään vuosittain.

Menettely:

- Poikkeama tai läheltä piti -tilanne kirjataan (havaitut riskit, tapahtumakuvaus, poikkeamamerkintä) ja ilmoitetaan esimiehelle/vastuuhenkilölle.
- Tapahtuma käsitellään osallisten kanssa ja tarvittaessa tiimipalaverissa.
- Sovitaan korjaavat toimet, vastuuhenkilö ja aikataulu. Toteutumista seurataan.
- Lääkehoidon poikkeamista tehdään tarvittaessa erillinen ilmoitus ja käsittely lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- Poikkeamat, muistutukset ja kehittämistoimet käsitellään sovitusti ja kirjataan palaverimuistioihin.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta ja ilmoitukset

Vakavat tapahtumat selvitetään järjestelmällisesti. Tavoitteena on estää tapahtuman toistuminen ja parantaa turvallisuutta. Vastuuhenkilö arvioi, edellyttääkö tapahtuma ilmoituksia palvelun järjestäjälle ja/tai valvontaviranomaiselle. Ilmoitukset tehdään viivytyksettä soveltuvien ohjeiden mukaisesti.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella: palveluja saavilta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä. Palaute käsitellään sovitussa käsittelyfoorumissa ja siitä johdetaan tarvittaessa kehittämistoimia. Tarvittaessa kerätään myös verkostopalautetta sopimuskauden aikana.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kehittämistoimenpiteet määritellään seurannan, poikkeamien ja palautteen perusteella. Toimenpiteille asetetaan vastuuhenkilö, aikataulu ja seurantatapa. Toteutusta seurataan ja tulokset käsitellään henkilöstön kanssa. Tarvittaessa toimintaa muutetaan.

5 Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisesti. Seuranta perustuu poikkeamiin, palautteisiin, henkilöstö- ja toimintatietoihin sekä yksikkökohtaisiin tarkastuksiin. Seurannan keskeiset teemat ja mittarit on koottu liitteeseen 2.

Seurattavia asioita (esimerkit):

- Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet (määrä, teemat, korjaavat toimet)
- Muistutukset ja palaute (teemat ja käsittelyaika)
- Perehdytyksen toteutuminen ja koulutukset (mm. tietosuoja ja lääkehoito silloin, kun työtehtävät sitä edellyttävät)
- Sairauspoissaolot ja henkilöstön riittävyys sekä työhyvinvointi
- Varautumisen ohjeiden ajantasaisuus ja tarvittaessa harjoittelu
- Palaverikäytännöt: henkilöstöpalaverit ja koonnit (keskeiset havainnot, riskit ja sovitut toimenpiteet)

5.2 Neljän kuukauden koonti ja julkinen julkaisu

Omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta kootaan neljän kuukauden välein. Koonti sisältää yhteenvedon keskeisistä havainnoista, palautteista, poikkeamista sekä tehdyistä ja suunnitelluista toimenpiteistä. Koonti julkaistaan julkisessa tietoverkossa (esim. organisaation verkkosivut) tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla. Julkaisussa ei esitetä salassa pidettäviä asiakastietoja eikä yksilöiviä asiakastapauksia. Koontipohja on liitteessä 3.

LIITTEET

Liite 1: Palveluyksiköt (rekisteriotteen mukaiset tiedot) ja omavalvontasuunnitelmien tilanne

Alla on kooste rekisteriotteessa (18.6.2019) esitetystä palveluyksikköluettelosta ja omavalvontasuunnitelmien tilanteesta. Rekisteriote on osin vanhentunut: Kauppakatu 37 A 8 palveluyksikön toiminta on lopetettu eikä sitä ylläpidetä erillisenä yksikkönä, ja Aurinkoisen päiväkeskuksen päiväkeskustoimintaa ei enää järjestetä. Rekisteritietojen päivitys on käynnissä. Ajantasaiset tiedot varmistetaan Soteri-tiedoista ja voimassa olevista sopimuksista.

Aurinkoinen päiväkeskus
Tilanne: Aurinkoisen päiväkeskustoimintaa ei enää ole (toiminta päättynyt). Rekisteritietojen päivitys käynnissä.

- Osoite: Tikkamäentie 13 B 11, 80200 Joensuu
- Palvelu (rekisterin muk.): Päivätoiminta / päiväpalvelut (mielenterveyskuntoutujat)
- Asiakaspaikat: 15
- Henkilöstö (HTV): 1,5
- Omavalvontasuunnitelma: Ei sovellu (toiminta päättynyt).

Aurinkoinen / Kauppakadun yhteisö

Tilanne: Kauppakadun palveluyksikköä ei enää ole. Rekisteritietojen päivitys käynnissä.

- Osoite: Kauppakatu 37 A 8, 80100 Joensuu
- Palvelu (rekisterin muk.): Asumispalvelut / palveluasuminen (mielenterveyskuntoutujat)
- Asiakaspaikat: 4
- Henkilöstö (HTV): 4,0
- Omavalvontasuunnitelma: Ei sovellu (toiminta päättynyt).

Koulukatu 31 A 1

- Osoite: Koulukatu 31 A 1, 80100 Joensuu
- Palvelu (rekisterin muk.): Asumispalvelut / palveluasuminen (mielenterveyskuntoutujat)
- Asiakaspaikat: 20
- Henkilöstö (HTV): 6,0
- Omavalvontasuunnitelma: 1.1.2026, v1.0

Palvelun toteutuspaikat (Koulukatu 31 A 1 -palveluyksikön alla):

- Koulukatu 31 A 1, 80100 Joensuu
- Koulukatu 31 A 10, 80100 Joensuu
- Kirkkokatu 37 C 38, 80100 Joensuu
- Kirkkokatu 37 C 42, 80100 Joensuu

Edellä mainitut palvelun toteutuspaikat kuuluvat Koulukatu 31 A 1 -palveluyksikön alle AVI/Valvira-ohjeistuksen mukaisesti.

Merimiehenkatu 44 C 27

- Tilanne: Tuetun asumisen palveluyksikkö (toiminnassa).
- Merimiehenkatu 44 C 27 -yksikössä tuotetaan tuettua asumista (tuetun asumisen omavalvontasuunnitelma).
- Palvelu (rekisterin muk.): Asumispalvelut / tukiasuminen (mielenterveyskuntoutujat)
- Asiakaspaikat: 30
- Henkilöstö (HTV): 8,0
- Omavalvontasuunnitelma: 1.1.2026, v1.0

Liite 2: Seuranta- ja raportointirunko (esimerkkitaso)

Luettelo kuvaa omavalvonnan seurannan vähimmäissisällön. Palveluyksiköt voivat täydentää mittareita yksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja sopimusvaatimusten mukaisesti.

Asiakasturvallisuus

- Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet (määrä, teemat) (Tietolähde: Poikkeamamerkinnät, palaverimuistiot; Seurantaväli: Jatkuva / koonti 4 kk välein; Vastuu: Yksikön vastuuhenkilö; Käsittely: Käsittely tiimissä ja koonti toiminnanjohtajalle)

- Vakavat vaaratapahtumat ja ilmoitukset (Tietolähde: Selvitykset, ilmoitukset; Seurantaväli: Tarvittaessa / koonti 4 kk välein; Vastuu: Toiminnanjohtaja; Käsittely: Toimenpiteet ja seuranta)

Asiakaspalaute

- Asiakas- ja omaispalaute (teemat) (Tietolähde: Palaute (suullinen, kirjallinen), muistutukset; Seurantaväli: Jatkuva / koonti 4 kk välein; Vastuu: Yksikön vastuuhenkilö; Käsittely: Käsittely ja kehittämistoimet)

Palvelun laatu

- Asiakassuunnitelmien/tilannearvioiden ajantasaisuus (Tietolähde: Satunnaistarkastus, dokumentointiseuranta; Seurantaväli: Vähintään 2x/vuosi; Vastuu: Yksikön vastuuhenkilö; Käsittely: Korjaavat toimet)

Henkilöstö

- Henkilöstön riittävyys (työvuorot, sijaiset) (Tietolähde: Työvuorolistat, toteutuma; Seurantaväli: Kuukausittain; Vastuu: Toiminnanjohtaja; Käsittely: Resursoinnin muutokset)
- Perehdytys ja täydennyskoulutus (Tietolähde: Perehdytyslista, koulutusrekisteri; Seurantaväli: Jatkuva / koonti 4 kk välein; Vastuu: Toiminnanjohtaja; Käsittely: Koulutussuunnitelma)

Työhyvinvointi

- Sairauspoissaolot ja vaihtuvuus (Tietolähde: HR-seuranta; Seurantaväli: Kuukausittain / koonti 4 kk välein; Vastuu: Toiminnanjohtaja; Käsittely: Työhyvinvoinnin toimet)

Tietosuoja

- Tietoturvapoikkeamat ja käyttöoikeuksien ajantasaisuus (Tietolähde: Tietoturvaloki, käyttöoikeuslistat; Seurantaväli: Kuukausittain / koonti 4 kk välein; Vastuu: Tietosuojan vastuuhenkilö; Käsittely: Poikkeamien käsittely)

Tilat ja laitteet

- Turvallisuus- ja palotarkastukset, laitehuollot (Tietolähde: Tarkastuslistat, huoltokirja; Seurantaväli: Vähintään 1x/vuosi / tarpeen mukaan; Vastuu: Yksikön vastuuhenkilö; Käsittely: Korjaukset ja seuranta)

Varautuminen

- Häiriö- ja poikkeustilanneohjeiden ajantasaisuus (Tietolähde: Varautumissuunnitelmat; Seurantaväli: Vähintään 1x/vuosi; Vastuu: Toiminnanjohtaja; Käsittely: Harjoittelu ja päivitykset)

Liite 3: Neljän kuukauden koonti - julkaisupohja

Tätä koontipohjaa käytetään omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvan julkaisun laatimiseen. Koonti tehdään ilman salassa pidettäviä asiakastietoja ja ilman yksilöiviä asiakastapauksia.

- Jakso (tammi-huhti / touko-elo / syys-joulu): _____
- Palveluyksiköt, joita koonti koskee: _____
- 1) Keskeiset havainnot palvelujen toteutumisesta, turvallisuudesta ja laadusta (yhteenveto)

- 2) Asiakas-, omainen- ja henkilöstöpalaute (teemat ja keskeiset viestit)
- 3) Poikkeamat ja vaaratapahtumat (määrä, teemat, opit)
- 4) Korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet (mitä tehtiin, vastuuhenkilö, aikataulu)
- 5) Kehittämistoimet ja niiden eteneminen (mitä seuraavaksi)
- 6) Yhteenveto yhdenvertaisuuden toteutumisesta ja mahdollisista toimenpiteistä
- 7) Päiväys ja vastuuhenkilön allekirjoitus/kuittaus