OMAVALVONTASUUNNITELMA

Yksikkö: Pienryhmäkoti Aurinkoinen – Merimiehenkatu 44 C 27, 80100 Joensuu (tuettu asuminen)

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

Hyvinvointialue: Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Palveluntuottajan osoite: Kauppakatu 5 B 12, 80110 Joensuu

Toimintayksikön osoite: Merimiehenkatu 44 C 27, 80100 Joensuu

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

Seuraava tarkistus viimeistään: 1.1.2027

Lukijalle

Tämä omavalvontasuunnitelma kuvaa, miten Pienryhmäkoti Aurinkoinen -toimintayksikössä (Merimiehenkatu 44 C 27, 80100 Joensuu, tuettu asuminen) varmistetaan palvelujen lainmukaisuus, turvallisuus, laatu ja jatkuvuus. Suunnitelma määrittää omavalvonnan periaatteet, vastuut ja menettelytavat sekä sen, miten toimintaa seurataan ja kehitetään. Suunnitelma ei sisällä salassa pidettäviä asiakastietoja eikä turvaluokiteltua tietoa.

SISÄLLYSLUETTELO

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot
1.1 Palveluntuottajan perustiedot
1.2 Palveluyksikön perustiedot
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet
1.4 Päivitys ja muutosloki
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako
3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen
3.3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset
3.3.2 Toimitilat ja välineet
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt
3.3.6 Terveyden- ja sairaanhoidon järjestäminen
3.3.7 Lääkehoitosuunnitelma
3.3.8 Lääkinnälliset laitteet
3.4 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan oikeuksien varmistaminen
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 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi
LIITTEET

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Nimi: Nuorten kuntoutuspalvelut Tosimielellä Oy
- Y-tunnus: 1909446-5
- Osoite: Kauppakatu 5 B 12, 80110 Joensuu
- Kotipaikka: Joensuu
- Hyvinvointialue: Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Internetosoite: www.kotiaurinkoinen.fi
- OID-koodi (palveluntuottaja): 1.2.246.10.19094465.10.0
- Toiminnan aloittamispäivä (rekisteriote): 10.12.2015
- Lupaviranomainen (rekisteriote): Itä-Suomen aluehallintovirasto
- Rekisteröintipäätös (rekisteriote): 22.02.2018 (yksityisten palvelujen antajien rekisteri / Soteri)

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Toimintayksikön nimi: Pienryhmäkoti Aurinkoinen
- Toimintayksikön osoite: Merimiehenkatu 44 C 27, 80100 Joensuu
- Merimiehenkatu 44 C 27, 80100 Joensuu: tuettu asuminen mielenterveyskuntoutujille, 30 asiakaspaikkaa. OID-tunnus: 1.2.246.10.19094465.10.13

Tämä omavalvontasuunnitelma koskee Pienryhmäkoti Aurinkoinen -toimintayksikköä (Merimiehenkatu 44 C 27, 80100 Joensuu, tuettu asuminen). Suunnitelma kattaa toimintayksikön palvelujen toteutuksen, omavalvonnan menettelytavat ja vastuujärjestelyt.

Merimiehenkatu 44 C 27, 80100 Joensuu on Aurinkoisen tuetun asumisen rekisteriin merkitty yhteystieto- ja koordinointiosoite. Tuettu asuminen on liikkuvaa ja asiakaslähtöistä palvelua, ja asiakastyö toteutuu pääosin asiakkaiden omissa kodeissa sekä muissa sovituissa asiointiympäristöissä. Palvelun toteuttamispaikkoina ovat asiakkaiden asunnot eri puolilla Joensuuta ja lähialueita; osa asunnoista voi olla asiakkaan itse vuokraamia tai palveluntuottajan omistamia ja asiakkaan käyttöön vuokraamia asuntoja.

- Puhelin: Toiminnanjohtaja Marja Hassinen 050 436 3693 / Toimitusjohtaja Hanna Rosvall-Paavilainen 050 403 6621
- Sähköposti: kotiaurinkoinen@kolumbus.fi
- Asiakasryhmä: mielenterveyskuntoutujat. Pääosin itsenäistymisvaiheessa olevat nuoret ja nuoret aikuiset
- Toiminnan johto (palveluntuottaja): toiminnanjohtaja Marja Hassinen ja toimitusjohtaja Hanna Rosvall-Paavilainen
- Toimintalupatiedot: ilmoituksenvarainen toiminta; aluehallintoviraston rekisteröintipäätös 22.02.2018
- Alihankinta ja ostopalvelut: varsinaista sosiaalipalvelua ei tuoteta alihankintana. Toimintaa tukevia ostopalveluja voidaan käyttää tarvittaessa (esim. vartiointi, koulutukset, työterveyshuolto sekä asiakastietojärjestelmäpalvelu).

Palvelu toteutetaan asiakkaan tarpeen mukaan tuetussa asumisessa. Tuki toteutuu pääosin asiakkaan omassa kodissa sekä tarvittaessa asiointikäynteinä ja etäyhteyksin. Ohjaus perustuu asiakkaan yksilölliseen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan sekä palvelun tilaajan päätöksessä määriteltyihin raameihin.

Tavoitettavuus perustuu sovittuihin tapaamisiin asiakkaiden kanssa sekä työvuorosuunnitteluun. Ohjaajat ovat tavoitettavissa työvuorojen aikana, ja asiakaskäynnit sovitaan etukäteen asiakkaan kanssa asiakkaan ja työntekijän aikataulut yhteensovittaen. Työvuorot suunnitellaan asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti asiakaskohtaisten käyntien ja tavoitteiden perusteella. Palvelua tuotetaan pääsääntöisesti arkipäivisin klo 8.00–20.00. Tarvittaessa mutta harvemmin palvelua toteutetaan myös viikonloppuisin klo 8.00–20.00 rajatusti asiakkaan tilanteen ja sovitun palvelukokonaisuuden mukaisesti. Lisäksi käytössä on päivystyspuhelin, jolla varmistetaan yhteydenotto ja avun saaminen myös työvuorojen ulkopuolella.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Aurinkoinen tuottaa tuettua asumista asiakkaan omassa kodissa. Tuki on tavoitteellista ja sen tarkoituksena on vahvistaa toimintakykyä sekä tukea arjen hallintaa ja itsenäistymisessä tarvittavien taitojen kehittymistä. Ohjaus toteutuu sovituissa tapaamisissa ja verkostotyössä asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Arvot ja toimintaperiaatteet:

- Yhteistyö, yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen
- Yksilöllisyys ja vertaistuki
- Kodikas ympäristö, ilo ja toivo
- Suvaitsevaisuus ja tasavertaisuus arjen toiminnassa
- Tavoitteellisuus: kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja verkoston kanssa ja sitä arvioidaan säännöllisesti (vähintään 3 kuukauden välein)
- Vuosittainen katselmus tehdään koko työyhteisön yhteisessä tiimipäivässä, jossa sovitaan myös kehittämisen painopisteet seuraavalle vuodelle

Alihankintana tuotetut palvelut

Aurinkoisella ei ole alihankintana tuotettuja sosiaalipalveluja. Mahdolliset tukipalvelut (esim. siivous, huolto, koulutukset tai työterveyshuolto) hankitaan tarvittaessa erillisinä ostopalveluina, ja niiden sopivuus sekä laatu varmistetaan ennen käyttöönottoa.

1.4 Päivitys ja muutosloki

Suunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain sekä aina, kun toiminnassa tapahtuu laatuun tai turvallisuuteen vaikuttavia muutoksia. Päivityksistä pidetään muutoslokia.

Muutosloki (täytetään päivitysten yhteydessä):

- Päivämäärä – mitä muutettiin – miksi – kuka hyväksyi
- 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 – Marja Hassinen

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma laaditaan ja ylläpidetään sähköisessä muodossa. Vastuuhenkilö vastaa suunnitelman päivittämisestä, henkilöstön informoinnista sekä siitä, että ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä toimintayksiköissä ja julkaistuna palveluntuottajan verkkosivuilla.

Keskeinen säädös- ja ohjepohja (vain toiminnan kannalta olennaiset):

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
- Valviran määräys omavalvontasuunnitelmasta (1/2024)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) sekä EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 2016/679)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Pelastuslaki (379/2011), työturvallisuuslaki (738/2002) ja tartuntatautilaki (1227/2016) soveltuvin osin

Vastuunjako omavalvonnassa:

- Vastuuhenkilö (Marja Hassinen) vastaa omavalvonnan kokonaisuudesta, seurannasta ja suunnitelman ylläpidosta.
- Henkilöstö osallistuu omavalvonnan arviointiin ja kehittämiseen (esim. tiimipalaverit, yhteiset katselmukset).
- Poikkeamat ja palautteet käsitellään sovitun menettelyn mukaan ja niistä sovitaan korjaavat toimet.

Omavalvonnan johtaminen ja seuranta: vastuuhenkilö ja palvelumuotojen esihenkilöt seuraavat omavalvonnan toteutumista arjessa (esim. perehdytys, kirjaamisen seuranta, poikkeamien käsittely ja palautteet). Havaintojen perusteella sovitaan korjaavat toimet, jotka kirjataan ja joiden toteutumista seurataan henkilöstöpalavereissa sekä vuosikatselmuksessa.

Suunnitelman laatimiseen ja päivityksiin osallistuvat vastuuhenkilön lisäksi henkilöstön edustajat. Suunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet toiminnanjohtaja Marja Hassinen, toimitusjohtaja Hanna Rosvall-Paavilainen, yhteisöllisen asumisen esihenkilö Mia Voutilainen sekä tuetun asumisen esihenkilö Riikka Rosvall sekä talouspäällikkö Niko Paavilainen.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla ja asiakkaiden nähtävillä toimintayksiköissä. Asiakkaalle suunnitelma annetaan pyydettäessä myös paperisena tai sähköisenä.

Suunnitelma pidetään helposti saatavilla seuraavasti:

- toimintayksiköissä ja toimistolla tulosteena
- sähköisenä versiona henkilöstön yhteisessä kansiossa
- perehdytyskansion osana sekä henkilöstöpalavereissa käsiteltävänä, kun sisältö päivittyy
- palveluntuottajan verkkosivuilla

Päivityksen jälkeen ajantasainen versio korvaa edellisen. Muutoksista tiedotetaan henkilöstölle ja suunnitelma pidetään nähtävillä viivytyksettä, kun sisältö päivittyy.

Tietosuoja ja tietoturva – vastuut (yksikön ohjeistuksen mukaan):

- Asiakastietojen käsittelytoiminnasta vastaava johtaja: Marja Hassinen
- Asiakastietojen käsittelyn käytännön vastuuhenkilö yksikössä: Riikka Rosvall
- Tietosuojavastaava: Miska Horttanainen
- Asiakastietojärjestelmä: Nappula (Myneva Finland Oy)
- Tietojärjestelmäpoikkeamissa henkilöstö ilmoittaa viipymättä esimiehelle/vastuuhenkilölle sekä toimittajan ohjeen mukaan.

3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelujen saatavuus varmistetaan hyvinvointialueen päätösten ja sopimusten mukaisesti. Palvelu käynnistetään sovitusti ja asiakkaan tuki järjestetään ilman tarpeettomia viivästyksiä tai katkoksia.

Palvelun tilaaja (hyvinvointialue) määrittelee asiakkaalle myönnettävän tuetun asumisen sisällön ja tuntiraamin päätöksellään. Palveluntuottaja toteuttaa palvelun tämän raamin puitteissa ja tarkentaa käytännön toteutuksen asiakkaan yksilöllisen palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Palvelun määrää ja sisältöä arvioidaan säännöllisesti (esim. verkostopalavereissa), ja mahdolliset muutokset tehdään tilaajan käytäntöjen mukaisesti ja dokumentoidaan.

Aloitusprosessi (käytännön tasolla):

- Yhteydenotto/lähete ja alustava palvelutarpeen arvio
- Tutustumiskäynti ja sopimus palvelun aloittamisesta
- Tuetun asumisen aloituskäynti
- Seuranta ja arviointi vähintään 3 kuukauden välein sekä tarvittaessa useammin

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelun jatkuvuutta turvataan suunnittelulla, varautumisella ja yhteistyöllä. Ohjeet käydään läpi perehdytyksessä ja ne kerrataan vähintään kerran vuodessa sekä tarvittaessa harjoitellaan.

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

- Yhteistyö hyvinvointialueen, lähettävän tahon, läheisten ja muiden toimijoiden kanssa sovitaan asiakaskohtaisesti ja kirjataan.
- Tiedonkulussa huomioidaan asiakkaan suostumukset ja kiellot. Suostumukset dokumentoidaan asiakkuuden alussa ja niitä voidaan päivittää.
- Asiakaskohtaiset verkostopalaverit ja suunnitelmien päivitykset toteutetaan sovitulla rytmillä (tyypillisesti vähintään 3 kuukauden välein).

Seurantayhteenveto ja raportointi: omaohjaaja ja asiakasvastaava seuraavat asiakkaan tilanteen etenemistä asiakastyössä ja kirjauksissa. Ennen verkostopalaveria laaditaan tarvittaessa kirjallinen seurantayhteenveto (tavoitteet, toteutuneet käynnit, havainnot, riskit/huomiot ja jatkosuositus), joka

toimitetaan tilaajan vastuutyöntekijälle. Verkostopalaverissa sovitaan jatkosta (palvelun jatkaminen, muutokset tuntiraamiin tai sisältöön, lisäarvioinnit tai palvelun päättäminen), ja päätökset sekä sovitut toimenpiteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksiköllä on varautumisen ja häiriötilanteiden ohjeistus. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla ja ne käydään läpi perehdytyksessä. Häiriötilanteissa toimitaan periaatteella: turvaa tilanne ensin, kirjaa ja raportoi sen jälkeen. Vastuuhenkilö vastaa valmius- ja jatkuvuudenhallinnan kokonaisuudesta ja esihenkilöt ohjeiden jalkautuksesta palvelumuodoissa.

Keskeiset varautumisen toimintamallit (sisäiset ohjeet):

- Häiriötilanteen ilmoittamismenettely ja sisäinen viestintä
- Sähkönjakeluhäiriö, vedenjakeluhäiriö ja jätehuollon järjestäminen
- Ruokahuollon häiriötilanteet
- Evakuointi- ja hätäpoistuminen sekä väestönsuojaohje (kerrostaloympäristö huomioiden)
- Uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautuminen (ml. vartiointipalveluiden ohjeistus)
- Tilannekuvan tuottaminen ja yhteydenpito palvelun järjestäjään tarvittaessa
- Hoitajakutsujärjestelmien korvaavat toimintatavat (kun varsinaista kutsujärjestelmää ei ole)

Valmiusvarusteet ja perusasiakirjat yksikössä (pidetään saatavilla):

- Asukaslista ja tärkeät yhteystiedot paperilla
- Häiriöloki ja varakirjauslomakkeet (tulostettuina)
- Taskulamppu ja paristot sekä mahdollisuuksien mukaan varavirtalähde
- Paristokäyttöinen radio sekä perustarvikkeet (esim. ensiaputarvikkeet)

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Turvallisuutta ja laatua varmistetaan yhteisillä toimintatavoilla, perehdytyksellä, dokumentoinnilla sekä säännöllisellä seurannalla.

3.3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Toiminta on tavoitteellista ja perustuu asiakkaan kanssa sovittuihin suunnitelmiin. Asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma viimeistään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta, ja se päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein sekä aina, kun voinnissa tapahtuu oleellisia muutoksia.

Arjen tuki ja tapaamiskäytännöt tuetussa asumisessa (yksikön käytännön mukaisesti):

- Ohjaustapaamiset sovitaan asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti; tiheys ja kesto vaihtelevat tarpeen mukaan.
- Tuki toteutuu pääosin asiakkaan omassa kodissa sekä tarvittaessa asiointikäynteinä ja etäyhteyksin.
- Asiakkaat asuvat pääsääntöisesti omissa kodeissaan itsenäisesti (usein yksin).
- Ohjaaja ei saavu asiakkaan kotiin ilman etukäteen sovittua tapaamista, ellei asiakkaan turvallisuustilanne edellytä muuta (tapauskohtainen arvio ja tilaajan ohjeiden mukainen toiminta).

- Jos sovittu tapaaminen ei toteudu (asiakas ei vastaa / ei ole paikalla), toimitaan sovitun yhteydenotto- ja huolikäytännön mukaisesti (yhteydenottoyritykset, tarvittaessa yhteys tilaajaan/päivystykseen) ja toimenpiteet kirjataan.
- Arjen rytmi, ravitsemus ja talouden/asiakkuuden asiat käsitellään yksilöllisesti ja kirjataan asiakassuunnitelmiin.
- Kotikäynneillä huomioidaan yksintyöskentelyn ja ympäristön riskit; tarvittaessa käytetään työparia ja noudatetaan häiriötilanneohjeita.
- Yhteydenotto- ja hätätilanneohjeet käydään läpi asiakkaan kanssa aloituksessa ja päivitetään tarvittaessa.

Asiakkaiden kanssa käydään vuosittain läpi kodin palo- ja turvallisuusasiat. Tarvittaessa ohjaaja tukee käytännön toimissa (esim. palovaroittimien testaus ja poistumisreittien selkeys).

Ruoanlaitto ja arki: tuki toteutuu asiakkaan omassa kodissa. Ohjaaja tukee ruoanlaitossa, siivouksessa, pyykissä ja asioinnissa asiakkaan tarpeen ja toimintakyvyn mukaisesti. Ruokailuun liittyvät tavoitteet ja erityisruokavaliot huomioidaan yksilöllisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin seuranta: asiakkaan fyysistä ja psyykkistä vointia seurataan arjessa ja keskusteluissa. Tarvittaessa seurataan esimerkiksi painoa ja verenpainetta sekä ohjataan terveyspalveluihin. Yhteydenpito asiakkaan hoitotahoihin ja verkostoon toteutetaan suostumusten mukaisesti.

Ravitsemuksessa ja arjen ohjauksessa huomioidaan yksilölliset tarpeet (mm. terveellinen syöminen, painonhallinta ja ylensyöntiin liittyvät haasteet) osana kuntoutumisen tukea.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Aurinkoisen tuetun asumisen palveluyksikkö (Merimiehenkatu 44 C 27) sijaitsee tavanomaisessa kerrostaloympäristössä. Merimiehenkatu 44 C 27 on rekisteriin merkitty palveluyksikkö sekä toiminnan yhteystieto- ja koordinointiosoite. Palvelu toteutuu pääosin asiakkaiden omissa kodeissa, joissa turvallisuutta arvioidaan ja tuetaan asiakkaan tilanteen mukaisesti. Tilojen turvallisuudesta, esteettömyydestä ja järjestyksestä huolehditaan taloyhtiön käytäntöjen ja yksikön omien ohjeiden mukaisesti.

Kiinteistön huolto ja vikailmoitukset

Asukkaiden arjessa havaitut tiloihin tai laitteisiin liittyvät puutteet (esim. lukot, palovaroittimet, vesivuodot, sähkölaitteet) ilmoitetaan ohjaajalle. Ohjaaja huolehtii tarvittaessa vikailmoituksen tekemisestä taloyhtiön/huollon käytännön mukaisesti ja varmistaa, että korjaustoimet käynnistyvät. Asuntojen pienkorjauksista ja laitehuolloista vastaa huoltopäällikkö Eemil Puolakka. Kiireellisissä turvallisuusriskeissä (tulipalo, savuhavainto, vakava vesivahinko tms.) toimitaan hätätilanneohjeen mukaisesti ja soitetaan 112.

Siivous ja pyykkihuolto

- Asiakas huolehtii oman asuntonsa siisteydestä itsenäisesti. Ohjaaja tukee ja ohjaa tarvittaessa siivouksen, kodinhoidon ja arjen hallinnan toteutuksessa asiakkaan toimintakyvyn mukaisesti.

- Asiakkaiden kodeissa ei ole pääsääntöisesti yhteisiä tiloja, vaan tuki kohdistuu asiakkaan omaan kotiin.
- Asiakas huolehtii pyykkihuollosta pääsääntöisesti itse; ohjaaja tukee tarvittaessa pyykkihuollon järjestämisessä ja arjen taitojen harjoittelussa.

Ensisijainen turvallisuutta tukeva ratkaisu on selkeä, yhdessä sovittu toimintatapa sekä varmistetut ja toimivat puhelinyhteydet. Yksikössä ei ole erillisiä kutsu- tai kulunvalvontalaitteita, vaan asiakkaat saavat yhteyden työntekijään ensisijaisesti puhelimitse. Työajan ulkopuolella yhteys otetaan päivystyspuhelimeen.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastiedot kirjataan asianmukaisesti ja vain tarpeellisilta osin. Asiakkaalle kerrotaan asiakkuuden alussa, mitä tietoja kerätään, mihin niitä käytetään sekä miten hän voi tarkastaa ja pyytää oikaisemaan tietojaan.

Keskeiset käytännöt:

- Kirjaaminen tehdään Nappula-asiakastietojärjestelmään henkilökohtaisilla tunnuksilla.
- Tietoja käsitellään vain työtehtävän perusteella (tarpeellisuusperiaate).
- Paperiasiakirjat säilytetään lukitussa tilassa.
- Työasemat (tietokoneet) ovat salasanasuojattuja.
- Asiakastietojärjestelmään kirjautuminen edellyttää salasanan lisäksi, että työasemalle on asennettu asiakastietojärjestelmän edellyttämä varmenne.
- Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien perusteella ja poistetaan viipymättä työsuhteen tai tehtävien päättyessä tai muuttuessa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tietojärjestelmien käytössä noudatetaan yksikön tietoturvasuunnitelmaa ja järjestelmätoimittajan ohjeita.

Ennen asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitetun tietojärjestelmän käyttöönottoa varmistetaan, että järjestelmä ja/tai siihen liittyvä tietojärjestelmäpalvelu on rekisteröity viranomaisen ylläpitämään rekisteriin (Astori) ja että rekisteritiedot ovat ajan tasalla. Varmistus dokumentoidaan ja tarkistetaan myös olennaisten muutosten yhteydessä.

Tietoturvaloukkauksen tai epäilyn menettely:

- Henkilöstö keskeyttää vaarallisen toiminnan ja varmistaa, ettei lisävahinkoa synny.
- Ilmoitus viipymättä esimiehelle/vastuuhenkilölle ja tarvittaessa tietosuojavastaavalle.
- Tapahtuma dokumentoidaan ja arvioidaan (vaikutus, toimenpiteet, mahdollinen viranomaisilmoitus).

Tietojärjestelmäkatkon aikana:

- Välttämättömät tiedot kirjataan tilapäisesti varalomakkeelle/paperille.
- Tiedot siirretään Nappulaan viipymättä, kun järjestelmä on jälleen käytettävissä.
- Katko ja vaikutukset kirjataan häiriölokiin.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hygieniakäytännöt ja siivous on ohjeistettu. Perusperiaatteena ovat normaalit varotoimet ja hyvä käsihygienia. Tartuntatilanteissa toimitaan erillisten ohjeiden mukaisesti.

Hygieniavastuu ja seuranta:

- Hygieniavastaava: Outi Haapala
- Henkilöstö huolehtii, että elintarvikehygieniaan liittyvä osaaminen on ajan tasalla ja tarvittavat hygieniapassit ovat voimassa.
- Hygieniaosaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja tarvittaessa täydennyskoulutuksin.

Suojavarusteet ja hygieniatarvikkeet (yksikön ohjeistuksen mukaan):

- Suojaimia käytetään tarpeen mukaan (esim. hanskat ja suu-nenäsuojus).
- Vuorovastaava varmistaa, että suojaimia on riittävästi ja puutteet kirjataan/ilmoitetaan.
- Käsihygienia, siivous ja desinfektio toteutetaan asiakkaan kodissa ensisijaisesti asiakkaan omilla välineillä ja aineilla. Asiakas säilyttää ne kodissaan kodinomaisesti omissa säilytystiloissaan. Ohjaaja ohjaa ja tukee asiakasta hygienian ja siisteyden ylläpidossa sekä tarvittaessa muistuttaa täydennyksistä.

3.3.6 Terveyden- ja sairaanhoidon järjestäminen

Aurinkoisessa asiakkaan terveyden ja sairaanhoito toteutuu osana asiakkaan yksilöllistä palvelu-/kuntoutussuunnitelmaa ja yhteistyössä hyvinvointialueen terveyspalvelujen kanssa. Yksikkö ei tuota varsinaista terveydenhuollon vastaanottotoimintaa, mutta tukee asiakkaan asiointia, seurantaa ja hoitoon sitoutumista.

- Ohjaaja varmistaa, että asiakkaalla on tarvittavat hoitokontaktit (esim. terveyskeskus, mielenterveyspalvelut, laboratorio, suun terveys) ja että sovitut käynnit toteutuvat.
- Perusseurantaa (esim. vointi, jaksaminen, uni, arjen toiminnot) tehdään arjessa havainnoiden ja kirjaten. Tarvittaessa seurataan myös painoa ja verenpainetta yksikön käytössä olevilla mittareilla.
- Äkillisissä sairastumis- tai tapaturmatilanteissa ohjaaja arvioi tilanteen kiireellisyyden, ottaa yhteyttä päivystykseen/112 ja toimii saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan läheisiä tiedotetaan asiakkaan suostumuksen mukaisesti.
- Kriisi- ja psyykkisen voinnin heikkenemisen tilanteissa toimitaan asiakkaan suunnitelmien ja yksikön ohjeiden mukaisesti sekä tehdään tarvittaessa yhteydenotot palvelun järjestäjään ja päivystykseen.

Terveyteen liittyvät havainnot ja toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään vain tarpeellisilta osin ja asiakkaan tietosuoja huomioiden. Lääkehoitosuunnitelman liitteissä voi olla yksikkökohtaisia turvallisuuteen liittyviä yksityiskohtia (esim. säilytys- ja avainkäytännöt), joita pidetään vain sisäisessä käytössä eikä julkaista omavalvontasuunnitelman liitteinä.

3.3.7 Lääkehoitosuunnitelma

Aurinkoisen lääkehoitoa ohjaa erillinen lääkehoitosuunnitelma (päiväys 31.10.2025, versio 1.0). Lääkehoitosuunnitelman vastuuhenkilö on Marja Hassinen.

Lääkehoidon lääketieteellinen arvioija ja hyväksyjä: Johanna Suvanto, ylilääkäri (Siun sote, MIEPÄ-palvelut).

Lääkehoidon keskeiset käytännöt (lääkehoitosuunnitelman mukaisesti):

- Lääkehoidon vastaava henkilö: Riikka Rosvall
- Ennen lääkehoitoon osallistumista työntekijällä tulee olla voimassa oleva lääkelupa (teoriatentti ja näyttö). Luvat päivitetään 5 vuoden välein ja osaamista ylläpidetään.
- Tuetussa asumisessa asiakkaan lääkkeet säilytetään pääsääntöisesti asiakkaalla itsellään omassa kodissa. Aurinkoisella ei ole yhteystieto- ja koordinointiosoitteessa asiakaskohtaisia lääkevarastoja. Mikäli asiakkaan tilanteen vuoksi sovitaan tuetusta tai valvotusta säilytyksestä (esim. lukollinen lääkekaappi asiakkaan kodissa), menettely kirjataan asiakkaan suunnitelmiin ja toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- PKV- ja huumausainelääkkeiden sekä muiden väärinkäytön riskissä olevien lääkkeiden osalta noudatetaan korostettua huolellisuutta. Tarvittaessa sovitaan lukollisesta säilytyksestä asiakkaan kodissa sekä seurannasta (esim. annosjakelu tai muu sovittu menettely) lääkehoitosuunnitelman ja tilaajan ohjeiden mukaisesti.
- Lääkehoidon poikkeamat kirjataan ja käsitellään sovitun menettelyn mukaisesti (korjaavat toimet ja seuranta).

Lääkehoitosuunnitelman seuraava tarkistus: 31.10.2026.

3.3.8 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet (jos käytössä) pidetään turvallisina ja käyttö perustuu ohjeisiin. Tyypillisiä välineitä voivat olla esimerkiksi verenpainemittari, kuumemittari ja ensiaputarvikkeet.

Vastuut ja seuranta: laitteiden (esim. verenpainemittari, kuumemittari) kunto tarkistetaan säännöllisesti ja vialliset laitteet poistetaan käytöstä välittömästi. Käyttöohjeet ovat saatavilla ja henkilöstö perehdytetään. Mahdolliset laitepoikkeamat ja vaaratilanteet kirjataan ja käsitellään poikkeamamenettelyllä, ja tarvittaessa tehdään ilmoitus laitteen valmistajalle/toimittajalle sekä viranomaiselle ohjeiden mukaan.

3.4 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstöresurssit mitoitetaan asiakasmäärän, palvelumuodon (tuettu asuminen) ja asiakkaiden tuen tarpeen mukaan. Tavoitteena on varmistaa asiakasturvallisuus ja palvelun toteutuminen kaikissa vuoroissa. Ohjaajat työskentelevät usein yksin, ja yhteydenotto varmistetaan päivystyspuhelimen avulla (ks. tavoitettavuus luvussa 1.2).

Henkilöstön määrä ja rakenne:

- Henkilöstö: 9 ohjaajaa; yksikön lähiesihenkilönä toimii Riikka Rosvall. Toiminnan johto: toiminnanjohtaja Marja Hassinen ja toimitusjohtaja Hanna Rosvall-Paavilainen.
- Lisäksi yrityksessä tukitoiminnoissa: huoltopäällikkö Eemil Puolakka ja talouspäällikkö Niko Paavilainen

Rekrytointi ja kelpoisuus

Ennen työsuhteen alkua varmistetaan henkilön soveltuvuus ja kelpoisuus (tutkinto- ja työoikeusasiakirjat) sekä lain edellyttämät selvitykset. Perehdytys dokumentoidaan perehdytyksen tarkistuslistalla. Tehtävissä, joissa työskennellään alaikäisten kanssa tai tehtävät muutoin edellyttävät rikostaustan selvittämistä, pyydetään lain mukainen rikosrekisteriote ennen tehtävän alkamista.

Perehdytys ja täydennyskoulutus

- Uusi työntekijä perehdytetään työparin kanssa. Perehdytyksessä käydään läpi asiakastyö, kirjaaminen, tietosuoja sekä turvallisuus- ja häiriötilanneohjeet.
- Perehdytyksen tukena käytetään perehdytyskansiota.
- Täydennyskoulutustarpeita arvioidaan säännöllisesti ja koulutuksia suunnitellaan vuosittain.

Sijaiset ja lisähenkilöstö

Poissaoloissa (esim. sairauslomat, vuosilomat) käytetään sijaisia. Jos resurssi ei riitä asiakasturvalliseen toimintaan, työvuoroja järjestetään uudelleen ja tarvittaessa hankitaan lisähenkilöstö sijaisvälityksen/vuokratyön kautta.

Opiskelijat ja ohjaus

Yksikössä voidaan ohjata sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Opiskelija ei työskentele yksin ilman riittävää perehdytystä ja ohjausta, ja vastuu asiakasturvallisuudesta on aina nimetyllä ohjaajalla.

- Opiskelijaohjausvastaava: Mia Voutilainen (1.1.2026 alkaen Tiia Suvanto)

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan oikeuksien varmistaminen

Asiakkaalle kerrotaan palvelun sisältö, oikeudet sekä palautekanavat aloituksessa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, tuetaan ja vahvistetaan vaarantamatta kuitenkaan asiakkaan, muiden asukkaiden tai henkilöstön turvallisuutta.

Osallisuus ja arjen vaikuttaminen:

- Osallisuutta ja arjen vaikuttamista tuetaan säännöllisissä asiakastapaamisissa sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivityksissä. Lisäksi asiakkaalta pyydetään palautetta sovitusti ja palaute käsitellään työryhmässä.
- Omaohjaajatyö: jokaisella asiakkaalla on nimetty ohjaaja, joka koordinoi suunnitelman seurantaa ja tiedonkulkua työryhmälle.
- Asuminen on vapaaehtoista ja asiakkaalla on oma asunto tai koti. Läheiset voivat vierailla sovitusti asiakkaan toiveet huomioiden.

Palautteet, muistutukset ja kantelut

Asiakkaalla on oikeus antaa palautetta ja tehdä muistutus. Palaute voidaan antaa suullisesti arjessa tai kirjallisesti. Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa kerätään verkostopalautetta sopimuskauden aikana.

Muistutuksen vastaanottaa ja käsittelee toiminnanjohtaja Marja Hassinen. Tarvittaessa toimitusjohtaja Hanna Rosvall-Paavilainen osallistuu käsittelyyn ja korjaavien toimenpiteiden sopimiseen. Muistutuksiin

vastataan kirjallisesti ja sovitaan tarvittavista korjaavista toimista. Tavoiteaika käsittelylle on 2–4 viikkoa asian laajuudesta riippuen.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat (Siun sote)
• Puhelin: 013 330 8268 (Timo Nurmela) ja 013 330 8265 (Hanna Mäkijärvi)
• Sähköposti: sosiaalijapotilasvastaavat@siunsote.fi
• Käynti-/postiosoite: Torikatu 18 A, 3. kerros, 80100 Joensuu

Muistutus, kantelu ja muut oikeusturvakanavat
• Asiakas voi tehdä ensisijaisesti muistutuksen palveluntuottajalle ja/tai palvelun järjestäjälle (hyvinvointialue).
• Asiakas voi tehdä kantelun aluehallintovirastolle (AVI) tai Valviralle, jos epäillään lainvastaista menettelyä tai vakavaa laiminlyöntiä.

Kuluttajaneuvonta
Kuluttajaneuvonta (puh. 09 5110 1200) antaa neuvontaa kuluttajana ostettuihin palveluihin liittyvissä sopimus- ja laskutuskysymyksissä.

Kuluttajariitalautakunta
Kuluttajariitalautakunta käsittelee kuluttajan ja elinkeinonharjoittajan välisiä riita-asioita kuluttajaneuvonnan jälkeen. (PL 306, 00531 Helsinki / Hämeentie 3, Helsinki)

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 viipymättä havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta vastuuhenkilölle/esihenkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti. Vastuuhenkilö arvioi tilanteen, käynnistää korjaavat toimet ja tekee tarvittaessa ilmoitukset palvelun järjestäjälle tai valvontaviranomaiselle soveltuvien ohjeiden mukaisesti.

Ilmoitusvelvollisuutta, muistutusmenettelyä ja poikkeamien käsittelyä kerrataan perehdytyksessä ja vähintään vuosittain sekä aina, kun toimintaan tai ohjeistuksiin tulee olennaisia muutoksia.

Ilmoitusvelvollisuudessa noudatetaan sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuutta koskevaa sääntelyä. Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei kohdisteta kielteisiä vastatoimia, ja ilmoitus käsitellään luottamuksellisesti tarpeellisilta osin.

Menettely:

- Poikkeama tai läheltä piti -tilanne kirjataan (häiriöloki / 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 poikkeamailmoitus (ei sisällä salassa pidettäviä asiakastietoja). Asiakaskohtaiset kirjaukset tehdään Nappulaan.
- Poikkeamat, muistutukset ja kehittämistoimet käsitellään säännöllisesti. Palaverimuistiot ja seuranta tallennetaan Nappulaan tai sovittuun sisäiseen kansioon.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta ja ilmoitukset

Vakavat tapahtumat selvitetään järjestelmällisesti. Tavoitteena on ehkäistä tapahtuman toistuminen ja parantaa turvallisuutta. Tarvittaessa ollaan yhteydessä palvelun järjestäjään ja viranomaisiin tilanteen edellyttämällä tavalla.

Vastuuhenkilö arvioi, edellyttääkö tapahtuma ilmoitusta palvelun järjestäjälle ja/tai valvontaviranomaiselle. Ilmoitukset tehdään viivytyksettä vakavissa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantaneissa tilanteissa sekä silloin, jos omavalvonnalla ei kyetä poistamaan merkittävää puutetta tai riskiä.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- Palaute käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa ja tarvittaessa yhdessä asiakkaiden kanssa.
- Muistutuksista ja palautteista tehdään tarvittaessa kirjallinen kooste, jonka perusteella sovitaan kehittämistoimet.
- Positiivinen palaute jaetaan ja hyvät käytännöt vakiinnutetaan.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kehittämistoimenpiteet määritellään havaintojen, poikkeamien ja palautteen perusteella. Toimenpiteille nimetään vastuuhenkilö ja aikataulu, ja toteutumista seurataan. Kehittämisen seuranta kirjataan palaverimuistioihin ja vuosikatselmukseen.

5 Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisesti. Riskienhallinnan lähtökohtana on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa henkilöstö ja asiakkaat uskaltavat tuoda esille havaitsemiaan epäkohtia.

Riskienhallinnan vastuut: vastuuhenkilö vastaa riskienhallinnan kokonaisuudesta. Esihenkilöt tukevat riskien tunnistamista ja käsittelyä omissa palvelumuodoissaan. Jokainen työntekijä tunnistaa ja ilmoittaa poikkeamat ja turvallisuushavainnot viipymättä. Käsittelyssä painotetaan oppimista ja toistumisen ehkäisyä.

Riskienhallinnan käytännöt (yhteenveto):

- Riskit tunnistetaan arjessa, perehdytyksessä ja henkilöstöpalavereissa (esim. turvallisuus, lääkehoito, tietosuoja, hygienia, kiinteistöriskit).
- Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan ja käsitellään sovitusti (syyt, korjaavat toimet, seuranta).

- Vakavissa tapahtumissa tehdään tarvittaessa erillinen selvitys ja ilmoitukset palvelun järjestäjälle/viranomaisille.
- Riskienhallinnan seurannan tulokset kootaan vuosikatselmukseen ja niistä johdetaan kehittämistoimet.

Omavalvonnan seurannan koonti: seurannan havainnot ja toteutetut toimenpiteet kootaan ja käsitellään säännöllisesti sekä aina tarvittaessa (esim. poikkeamien, palautteen tai olennaisten muutosten yhteydessä). Kooste pidetään asiakkaiden saatavilla toimintayksiköissä ja päivitetään viivytyksettä, kun sisältö muuttuu.

Seurattavia asioita (esimerkit):

- Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet (määrä, teemat, korjaavat toimet)
- Muistutukset ja palaute (teemat ja käsittelyaika)
- Perehdytyksen toteutuminen ja koulutukset (mm. lääkeluvat ja tietosuoja)
- Sairauspoissaolot ja henkilöstön riittävyys sekä työhyvinvointi
- Varautumisen ohjeiden ajantasaisuus ja tarvittaessa harjoittelu
- Palaverikäytännöt: henkilöstöpalaveri pidetään vähintään joka toinen viikko. Palaverimuistioihin kirjataan keskeiset havainnot, riskit ja sovitut toimenpiteet, ja ne tallennetaan Nappulaan.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- Sovitut kehittämistoimet seurataan sovitussa aikataulussa.
- Tulokset käsitellään henkilöstön kanssa ja tarvittaessa toimintaa muutetaan.
- Yksikössä laaditaan vuosittain toimintasuunnitelma ja kehittämisen tavoitteet (esim. tiimipäivässä). Toteutumista seurataan vuoden aikana ja arvioidaan vuosikatselmuksessa.
- Vuosittain tehdään omavalvonnan katselmus (yhteenveto havainnoista ja kehittämisestä).

LIITTEET

Luettelo keskeisistä sisäisistä ohjeista ja liitteistä (ajantasaiset versiot henkilöstön käytössä):

- Lääkehoitosuunnitelma (31.10.2025, v1.0)
- Tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma (THL 3/2024 -malli) (1.1.2026, v1.0)
- Varautumisen tarkistuslista (Siun sote -malli) (ajantasainen versio henkilöstön käytössä)
- Pandemia- ja epidemiatilanteiden toimintaohje (1.1.2026, v1.0)
- Suojavarusteet (1.1.2026, v1.0)
- Suojavarusteiden käyttöohje (1.1.2026, v1.0)
- Hygienia-, desinfektio- ja pesuaineet (1.1.2026, v1.0)
- Hoitajakutsujärjestelmät (1.1.2026, v1.0)
- Ohje: tietoturva- ja tietoliikennehäiriötilanteet (1.1.2026, v1.0)
- Maksujärjestelmähäiriön varautumis- ja toimintaohje (1.1.2026, v1.0)
- Asiakastietojärjestelmien varatoiminnot (1.1.2026, v1.0)
- Puhelinliikenteen häiriötilanne – ohje (1.1.2026, v1.0)
- VAP-suunnitelma (henkilöstövaraus poikkeusoloja varten) (1.1.2026, v1.0)

- Henkilöstösuunnitelma häiriötilanteiden varalle (1.1.2026, v1.0)
- Psykososiaalisen tuen suunnitelma (1.1.2026, v1.0)
- Vartiointipalvelut ja muut vastaavat menetelmät (1.1.2026, v1.0)
- Toimintaohje: väkivalta- ja uhkatilanteet (1.1.2026, v1.0)
- Häiriötilanteen ilmoittamismenettely ja tilannekuvan tuottaminen (1.1.2026, v1.0)
- Suunnitelma sähkönjakeluhäiriön varalta (sähkökatko) (1.1.2026, v1.0)
- Suunnitelma vedenjakeluhäiriötilanteita varten (ml. jätehuolto) (1.1.2026, v1.0)
- Ohje vesi- ja ruokahuollon häiriötilanteeseen (ruokahuolto) (1.1.2026, v1.0)
- Varautuminen arjen hankinnoissa (kaupat, logistiikka, materiaalit) (1.1.2026, v1.0)
- Ohje: Laaja-alainen onnettomuus ja yksikön kyvykkyys toimia 24/7 (1.1.2026, v1.0)
- Toimintakyvyn laajentaminen pitkäkestoisissa häiriötilanteissa (ympäri vuorokauden) (1.1.2026, v1.0)
- Ohje: Väestönsuoja kiinteistössä tai käytettävissä toisaalla (laaja-alainen onnettomuus) (1.1.2026, v1.0)
- Kiinteistön ilmanvaihdon hätäseisautus – ilmoittamismenettely (1.1.2026, v1.0)
- Suunnitelma yksikön hätäpoistumisesta ja evakuoimisesta (1.1.2026, v1.0)
- Asiakaspalautteen keruun ohje ja asiakastyytyväisyyskyselypohjat (ajantasaiset versiot henkilöstön käytössä)
- Perehdytyksen tarkistuslista ja perehdytyskansio (ajantasaiset versiot henkilöstön käytössä)
- Lomakepohjat (sisältyvät ohjeisiin, ajantasaiset versiot henkilöstön käytössä): tilanneloki, häiriöloki, offline-kirjaus, varakirjauslomake, häiriötilanteen kirjaamislomake, vedenjakeluhäiriötilanteen kirjaamislomake, tapahtumaloki (uhka-/väkivaltatilanteet), yhteystietolista.
- Kodin palo- ja turvallisuusasioiden tarkistus (turvallisuuslomake) (ajantasainen versio henkilöstön käytössä)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Tämä omavalvontasuunnitelma on käsitelty ja hyväksytty palveluntuottajan toimesta. Suunnitelma on voimassa, kunnes se päivitetään.

Paikka ja päiväys: Joensuu, 1.1.2026

Hyväksyjä: _____

Nimenselvennys ja tehtävä: _____