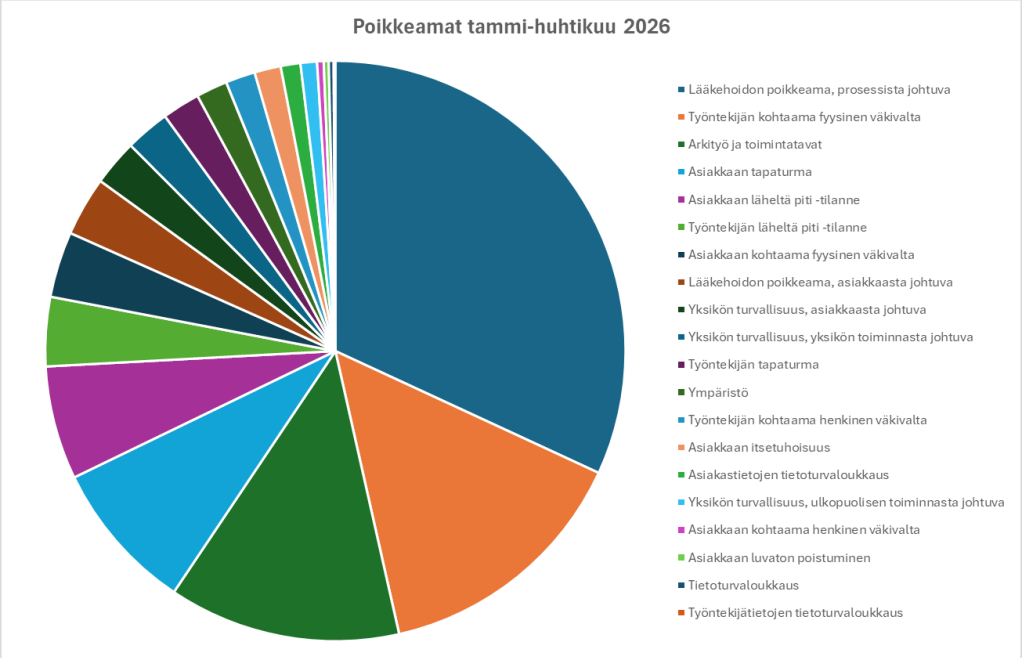
Omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta 1/2026

Tammikuu – huhtikuu 2026

Poikkeamat	Tammi-huhtikuun aikana on ilmoitettu 1091 poikkeamaa, joista 531 oli turvallisuuteen liittyviä ja 384 lääkehoitoon liittyviä poikkeamia. Poikkeamien kokonaismäärä on hiukan vähentynyt edellisestä jaksosta. Arkityöhön ja toimintatapoihin liittyviä poikkeamien määrä on kasvanut monta vuotta ja oli tällä aikajaksolla suurin koskaan, mikä on hyvä merkki poikkeamien ilmoittamisaktiivisuuden kasvamisesta. 
Omavalvonta-päivät	Ajanjaksolla tammikuu-huhtikuu on pidetty yhdeksän omavalvontapäivää. Omavalvontapäivässä laatupäällikkö ja asiantuntijatyöpari käyvät yksikön esihenkilön kanssa läpi kattavasti palvelun tuottamiseen liittyviä vaatimuksia peilaten niitä yksikön nykytilaan. Omavalvontapäivä toteutetaan suunnitelman mukaisesti, lähtökohtaisesti joka toinen vuosi ja esihenkilön vaihtuessa. Omavalvontapäivän kriteeristön lähtökohtana on ISO 9001 ja ISO 14001 -standardit. Havaittuja vahvuuksia: Perustyö tehdään hyvin. Asiakastyön laadusta ja asiakasta arvostavasta työotteesta kertoo korkea asiakastyytyväisyys. Johtaminen on monessa yksikössä selkeää. Havaittuja kehittämiskohteita: RAI- ja muun arviointitiedon hyödyntäminen asiakastyössä sekä erilaisten toimintaa varten laadittujen dokumenttien hyödyntäminen aidosti johtamisen välineenä. Erityisvastuiden kirkastaminen tehtävänkuvatasolla. Verkkosivujen päivittäminen. Ympäristötavoitteiden selkiyttäminen ja toteutumisen seuranta. Poikkeamat: Palveluiden toteuttamissuunnitelmat, toimintasuunnitelmat ja omavalvonta ei ole kaikilta osin ajan tasalla. Turvallisuuslaitteiden systemaattinen seuranta. Lisäksi yksittäisiä turvallisuuspoikkeamia lääkitys- ja

<table>
<tr><td></td><td>poistumisturvallisuuteen liittyen. Rajoittamistoimenpiteisiin liittyvien lapsikohtaisten arviointien tekeminen ei ole vielä systemaattista. Osaamisen ja perehdytyksen todennettavuuteen on kiinnitettävä vielä huomioita.

Havainnot on käsitelty liiketoiminnasta vastaavan palvelujohtajan kanssa sekä viestitty prosessin mukaisesti johtoryhmälle. Esihenkilöt varmistavat korjaavien toimenpiteiden tekemisen.

<table>
<tr><td colspan="2">Jakso</td><td>tammi-huhti 2026</td><td>syys-joulu 2025</td><td>touko-elo 2025</td></tr>
<tr><td colspan="2">Omavalvontapäivien lukumäärä</td><td>9</td><td>9</td><td>5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Havainto</td><td>Vahvuus
Kehittämiskohde
Poikkeama</td><td>25%
43%
32%</td><td>30%
39%
31%</td><td>41%
43%
16%</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Ohjaus- ja valvontakäynnit</td><td>Jakson aikana on tehty 13 viranomaisten ohjaus- ja valvontakäyntiä: Lapha, Pohde, Kainuu, Vantaa-Kerava, Helsinki, Pirha, Keski-Suomi, ympäristöterveys, pelastusviranomainen.

Palautteen perusteella on täsmennetty omavalvontasuunnitelmien ja lääkehoitosuunnitelmien sisältöä, sekä lisätty henkilöstön osallisuutta omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Selkeytetty henkilöstöresurssin liittyvää toimintaohjeita, muistutettu tietosuojakäytännöistä kalenterin käyttöön liittyen.

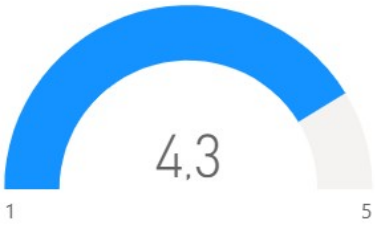
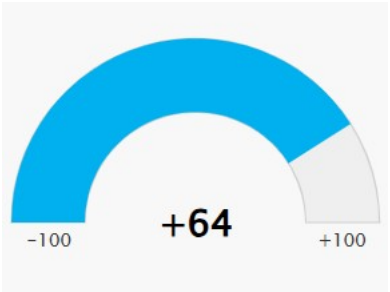
Selkeytetty rajoittamistoimenpiteiden kirjaamiseen liittyvää ohjeistusta. Kehitetään lääkehuoneiden ja lääkekaappien pääsynhallintakäytäntöä. Tarkennettu palveluiden toteuttamissuunnitelmien sisältöä itsemääräämisoikeuden rajoittamisen osalta. Lisätty riskiarviointia lääkkeiden antotilanteisiin liittyen ja selkeytetty toimintatapoja lääkehoidon toteuttamiseen arjessa. Yksi lääkelupa on päivitetty.

Yksikössä on myös päivitetty Hyvän kohtelun suunnitelmaa ja lisätty päivittäiskirjauksiin tarkempaa kuvausta omaohjaajatyöskentelystä sekä kirkastettu yksikön sääntöjä ja niiden käsittelyä asiakkaiden kanssa. Asiakkaan säännönmukainen osallistaminen kirjaamiseen on aloitettu ja käynnistetty henkilöstömitoituksen arviointi suhteessa asiakkaiden tuentarpeeseen.

Kerrattu ilmoitusvelvollisuus ja ilmoitusoikeuden henkilöstön kanssa ja muistutettu heitä poikkeamien kirjaamisen tärkeästä merkityksestä. Muistutettu ajantasaisten sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystietojen lisäämisestä myös ilmoitustauluille.

Paloturvallisuuteen liittyen päivitetty paloilmoittimien paikantamiskaaviot ja varmistettu, että porraskäytävissä ei ole palavaa materiaalia. Muistutettu pelastusviranomaista palotarkastuksen tekemisestä.</td></tr>
<tr><td>Asiakkaan oikeussuoja-keinot</td><td>Täsmennetty sijaisten käyttöön liittyvää ohjeistusta ja kirkastettu prosessia liittyen konsultointimahdollisuuden käyttämiseen haastavissa kasvatustilanteissa.</td></tr>
</table>

Asiakasraati-toiminta	Hoivatien vammapalveluissa on käynnistetty asiakasraatitoiminta kehitysvammaisten henkilöiden osallisuuden tukemiseksi. Kahden yksikön palveluvastaavan vetämä asiakasraati kokoontuu neljä kertaa vuodessa etäyhteyden välityksellä. Asiakasraadissa on edustaja jokaisesta Hoivatien kehitysvammaisten palveluasumisyksiköstä. Asiakasraadissa on pohdittu muun muassa keinoja uusien ystävien löytämiseen. Lisäksi on keskusteltu asioista, joihin jokainen kokee voivansa tällä hetkellä vaikuttaa omassa elämässään, sekä niistä asioista, joihin asiakasraatilaiset haluaisivat tulevaisuudessa vaikuttaa enemmän. Asiakasraadin jälkeen ryhmässä käsiteltyjä teemoja pohditaan myös jokaisen raatilaisen oman yksikön yhteisökokouksessa. Henkilökunta kirja kokousmuistioon keskeiset nostot keskustelusta ja tehdyistä havainnoista.

Asiakaskokemus	Palvelua käyttävien asiakkaiden asiakaskokemusta mitataan kaksi kertaa vuodessa sekä asiakkuuden päättyessä. Läheisten ja tilaajien osalta mittaaminen toteutetaan kerran vuodessa sekä asiakkuuden päättyessä. **Palvelua käyttävät asiakkaat:** Asiakastyytyväisyys on säilynyt hyvällä tasolla. Tulosten edustavuus on parantunut selkeästi. Vuonna 2025 asiakastyytyväisyyden keskiarvo on 4,3/5. Huolimatta keskiarvon laskusta (0,1) vuoteen 2024 verrattuna (4,4), vastausmäärä kasvoi huomattavasti 659:stä 1641:een.  **Läheiset:** NPS kehittynyt selvästi myönteisesti. Vuonna 2025 NPS +64, vastaajamäärä 394. Vuonna 2024 NPS +56 ja vastausmäärä 197.  **Tilaajat:** NPS kehittynyt myönteisesti. Vuonna 2025 NPS +70, ja vastaajia selkeästi enemmän (118) kuin vuonna 2024. Vuonna 2024 NPS oli +53 ja vastausmäärä 78. 