

# OMAVALVONTAOHJELMA 2026

- Lieksan Kotipirtti Oy (Y-tunnus: 1509501-4)
- Hoitokoti Hopeapaju Oy (Y-tunnus: 2280568-6)



# Sisällys

1 Tiivistelmä - Konsernin yhteinen omavalvontaohjelma 2026.....	2
<b>Palveluiden laajuus ja yksiköt</b> .....	2
<b>Keskeiset tavoitteet ja arvot</b> .....	2
<b>Omavalvonta käytännössä</b> .....	2
2. Toimintayksiköiden esittely .....	3
3 Arvot toimintamme sydämessä.....	3
<b>Asukaslähtöisyys ja laadukas hoito</b> .....	3
<b>Tasa-arvoisuus</b> .....	4
<b>Yhteis- ja tiimityö</b> .....	4
4 Omavalvonnan organisointi ja vastuut.....	4
5. Konsernin omavalvontaprosessi .....	4
6. Omavalvonnan toteuttaminen – Turvallisuus, yhdenvertaisuus ja laadukkuus .....	5
6.2 Yhdenvertaisuus .....	5
6.3 Laadukkuus .....	5
7. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	6
7.1 Jatkuva seuranta .....	6
7.2 Raportointikäytännöt .....	6
7.3 Palautteiden hyödyntäminen.....	6
8. Riskienhallinta ja poikkeamat .....	7
9. Suunnittelun perusta – Mistä ohjeet tulevat .....	7
10. Sopimusten noudattaminen käytännössä .....	7
11. Toiminnan kehittäminen ja virheistä oppiminen .....	8
11.1 Epäkohtien korjaaminen.....	8
11.2 Kehittämisen tavoitteet .....	8
11.3 Omavalvontaohjelman arviointi sekä päivittäminen.....	8
12. Lainsäädännöllinen perusta.....	9
13. Ohjelman päivitys.....	9

## 1 Tiivistelmä - Konsernin yhteinen omavalvontaohjelma 2026

Tämä omavalvontaohjelma on Lieksan Kotipirtti Oy:n ja Hoitokoti Hopeapaju Oy:n muodostaman konsernin yhteinen **laatukäsikirja ja lupaus asukkaillemme**. Ohjelman tarkoituksena on varmistaa, että kaikki tarjoamamme palvelut ovat turvallisia, laadukkaita ja täyttävät valvontalain (741/2023) vaatimukset.

### Palveluiden laajuus ja yksiköt

Ohjelma kattaa kaikki konsernin tuottamat palvelut kahdella paikkakunnalla:

- **Lieksassa:** Ikääntyneiden ympärivuorokautinen ja yhteisöllinen asuminen sekä kotihoito (Lieksan Kotipirtti, Jokiranta ja Hopeapaju).
- **Liperin Ylämyllyllä:** Kehitysvammaisten asumis- ja päivätoimintapalvelut (Pekan Palvelukoti).

### Keskeiset tavoitteet ja arvot

Toimintamme ytimessä on asukas omana ainutlaatuisena itsenään. Sitoudumme seuraaviin periaatteisiin:

- **Perusoikeuksien turvaaminen:** Varmistamme itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden toteutumisen kaikissa yksiköissämme.
- **Turvallisuus ja laatu:** Ennakoimme riskejä ja seuraamme jatkuvasti muun muassa lääkehoidon tarkkuutta sekä henkilöstömitoitusta.
- **Avoimuus ja oppiminen:** Korjaamme havaitut puutteet välittömästi ja käytämme virheitä oppimiskokemuksina toiminnan kehittämiseksi.
- **Yhteisöllisyys:** Luomme kodinomaisen ja lämpimän ilmapiirin, johon myös läheiset ovat tervetulleita.

### Omavalvonta käytännössä

Omavalvonta on jatkuva prosessi, joka perustuu riskien tunnistamiseen, arvojen mukaiseen hoitotyöhön ja toiminnan säännölliseen arviointiin.

- **Vastuu:** Vastuu jakautuu ylimmän johdon, lähiesihenkilöiden ja jokaisen työntekijän kesken.
- **Seuranta:** Käytämme laadun mittareina muun muassa päivittäistä kirjaamista, RAI-arviointia, poikkeamaraportointia sekä asiakas- ja omaispalautteita.

Tämä ohjelma on **julkinen asiakirja**, joka on nähtävillä yksiköissämme ja verkkosivuillamme. Se on elävä työkalu, jota arvioidaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa vastamaan muuttuvaa lainsäädäntöä ja asukkaidemme tarpeita

## 2. Toimintayksiköiden esittely

Konsernimme palvelut jakautuvat seuraavasti:

1. **Lieksan Kotipirtti (Lieksan Kotipirtti Oy):** Koulukatu 8, Lieksa. Ikääntyneiden yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen asuminen sekä kotihoito.
2. **Hoitokoti Jokiranta (Lieksan Kotipirtti Oy):** Lieksa. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen.
3. **Hoitokoti Hopeapaju (Hoitokoti Hopeapaju Oy):** Märjälähdentie 2, Lieksa. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen.
4. **Pekan Palvelukoti (Lieksan Kotipirtti Oy):** Sompalammentie 3, Ylämylly. Kehitysvammaisten asumis- ja päivätoimintapalvelut.

## 3 Arvot toimintamme sydämessä

Konsernimme toiminta perustuu vahvaan arvopohjaan, joka ohjaa jokaista kohtaamista ja hoitotyön valintaa. Tehtävämme on luoda turvallinen ja arvokas koti asukkaillemme.

### Ihmisläheisyys ja kunnioitus

Kohtaamme jokaisen ihmisen ainutlaatuisena yksilönä.

- **Arvokkuus:** Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kaikissa tilanteissa.
- **Läsnäolo:** Aito kohtaaminen ja kuunteleminen ovat yhtä tärkeitä kuin fyysinen hoiva.
- **Lämmin ilmapiiri:** Yksiköissämme korostuu kodinomaisuus – täällä saa nauraa, keskustella ja olla oma itsensä.

### Asukaslähtöisyys ja laadukas hoito

Tämä on toimintamme peruskivi. Asukas ei ole vain hoidon kohde, vaan oman elämänsä päähenkilö.

- **Yksilöllisyys:** Hoito ja tuki suunnitellaan jokaisen asukkaan omien tarpeiden, toiveiden ja elämänhistorian mukaan.
- **Ammatillisuus:** Laadukas hoito syntyy osaavasta henkilökunnasta, ajantasaisesta tiedosta ja turvallisesta lääkehoidosta.

- **Turvallisuus:** Luomme ympäristön, jossa asukas voi tuntea olonsa turvalliseksi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti.

### Tasa-arvoisuus

Oikeudenmukaisuus on meille kunnia-asia.

- **Samanarvoisuus:** Jokainen asukas, läheinen ja työntekijä on yhtä arvokas taustasta, vakaumuksesta tai elämäntilanteesta riippumatta.
- **Puolueettomuus:** Kohtelemme kaikkia reilusti ja varmistamme, että jokaisen ääni tulee kuulluksi.

### Yhteis- ja tiimityö

Kukaan ei tee työtä yksin; hyvä hoito on yhteispeliä.

- **Moniammatillisuus:** Hyödynnämme tiimin erilaista osaamista parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi.
- **Avoimuus:** Luottamus rakentuu avoimella viestinnällä niin työyhteisön sisällä kuin asukkaiden ja omaisten välillä.
- **Yhteisöllisyys:** Meillä on työyhteisö, jossa puhalletaan yhteen hiileen asukkaiden hyvinvoinnin eteen.

## 4 Omavalvonnan organisointi ja vastuut

Vastuu omavalvonnasta jakautuu organisaatiossamme seuraavasti:

- **Ylin johto:** Vastaa resurssien riittävydestä, ohjelman hyväksymisestä ja kokonaisvalvonnasta.
- **Lähiesihenkilöt:** Vastaavat oman yksikkönsä arjen valvonnasta, henkilöstön perehdytyksestä ja poikkeamien käsittelystä.
- **Jokainen työntekijä:** On työssään velvollinen noudattamaan laatuohjeita ja ilmoittamaan havaitsemistaan puutteista (Valvontalaki 29 §).

## 5. Konsernin omavalvontaprosessi

Laadunvalvontamme on syklinen prosessi, joka läpäisee koko organisaation. Se ei rajoitu vain tarkastuslistoihin, vaan on osa työkuultuuria:

- **Ennakointi:** Riskien tunnistaminen ja koulutus.
- **Toiminta:** Arvojen mukainen ja suunniteltu hoitotyö.
- **Arviointi:** Havaintojen kerääminen ja analysointi.
- **Uudistuminen:** Toimintatapojen korjaaminen havaintojen pohjalta.

## 6. Omavalvonnan toteuttaminen – Turvallisuus, yhdenvertaisuus ja laadukkuus

Palveluidemme laatu muodostuu kolmesta tukipilarista, joita seurataan päivittäisessä työssä:

### 6.1 Turvallisuus

Varmistamme asukkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden:

- **Lääketurvallisuus:** Noudatamme tiukasti lääkehoitosuunnitelmia. Vain lääkehoidon luvat omaava ja osaamisensa osoittanut henkilöstö osallistuu lääkehoitoon.
- **Tekninen ja tilaturvallisuus:** Teemme säännöllisiä turvallisuuskävelyitä, huolehdimme apuvälineiden kunnosta ja varmistamme, että tilat ovat esteettömiä ja paloturvallisia.
- **Henkilöstön osaaminen:** Huolehdimme riittävästä mitoituksesta ja jatkuvasta koulutuksesta, jotta henkilöstöllä on valmiudet vastata asukkaiden tarpeisiin kaikissa tilanteissa.

### 6.2 Yhdenvertaisuus

Kohtelemme kaikkia asukkaita ja heidän läheisiään tasapuolisesti:

- **Syrjimättömyys:** Jokaisella on oikeus laadukkaaseen hoitoon riippumatta taustasta, vakaumuksesta tai toimintakyvystä.
- **Kulttuurinen ja kielellinen huomiointi:** Kunnioitamme asukkaan tapoja ja äidinkieltä hoidon toteutuksessa.
- **Osallisuus:** Varmistamme, että asukkaat ja läheiset voivat osallistua hoidon suunnitteluun ja palveluiden kehittämiseen esimerkiksi asukaskokouksissa.

### 6.3 Laadukkuus

Laatu on lupauksen pitämistä ja jatkuvaa parantamista:

- **Näyttöön perustuva toiminta:** Hoitotyömme pohjautuu tutkittuun tietoon ja hyviin hoitokäytäntöihin.
- **Yksilöllisyys:** Laatu tarkoittaa asukkaalle sitä, että hänen toiveensa ja elämänhistoriansa näkyvät arjessa.
- **Vaikuttavuuden seuranta:** Käytämme RAI-arviointia tai vastaavia mittareita hoidon vaikuttavuuden ja asukkaan toimintakyvyn seuraamiseen.

## 7. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Seuranta ja raportointi ovat työkaluja, joilla varmistamme, että toimimme annettujen lupauksen ja lakien mukaisesti.

### 7.1 Jatkuva seuranta

- **Päivittäinen seuranta:** Seuraamme asukkaiden vointia, ravitsemusta ja lääkehoidon toteutumista päivittäisellä kirjauksella.
- **Mitoituksen seuranta:** Seuraamme toteutunutta henkilöstömitoitusta suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen ja sopimukseen.
- **Läkehoidon seuranta:** Varmistamme lääkehoitosuunnitelmien noudattamisen ja tarkastamme lääkekaapit sekä kylmäsäilytystilat säännöllisesti.

### 7.2 Raportointikäytännöt

- **Poikkeamaraportointi:** Kaikki vaaratilanteet ja "läheltä piti" -tilanteet raportoidaan välittömästi. Raporteista kootaan kuukausittainen yhteenveto johdolle.
- **Viranomaisraportointi:** Vakavista epäkohdista tai tapahtumista raportoidaan viipymättä valvovalle viranomaiselle (AVI/Valvira) ja hyvinvointialueelle.
- **Omavalvontatarkastukset:** Yksiköiden vastuuhenkilöt tekevät määräajoin sisäisiä tarkastuksia, joissa käydään läpi dokumentaation taso, hygieniakäytännöt ja turvallisuusasiat.

### 7.3 Palautteiden hyödyntäminen

- **Asiakas- ja omaispalaute:** Keräämme palautetta säännöllisesti kyselyillä ja keskusteluilla. Palautteet analysoidaan ja niistä tiedotetaan henkilöstölle sekä asukkaille.
- **Henkilöstön havainnot:** Henkilöstöllä on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan puutteista, ja nämä ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja viipymättä.

## 8. Riskienhallinta ja poikkeamat

Riskienhallinta kuulostaa monimutkaiselta, mutta meille se tarkoittaa arjen huolellisuutta.

- **Meillä jokainen valvoo:** Työntekijät kertovat heti, jos huomaavat vaaranpaikan.
- **Lääkehoito on tarkkaa:** Varmistamme, että lääkkeet menevät oikein ja ajallaan.
- **Yhteistyö:** Teemme avoimesti yhteistyötä tarkastajien ja hyvinvointialueen kanssa.

Tunnistamme ja hallitsemme riskejä seuraavasti:

- **Lääkehoidon turvallisuus:** Kaikissa yksiköissä on ajantasaiset lääkehoitosuunnitelmat ja luvat.
- **Turvallisuuskävelyt ja tarkastuslistat:** Tarkastamme tilojen ja laitteiden turvallisuuden säännöllisesti. Käytössämme on mm. lääkinnällisten laitteiden laitekortit.
- **Kaikki poikkeamat** raportoidaan heti sen havaittua siihen tarkoitettulle lomakkeelle. Poikkeamat käydään läpi tiimipalavereissa ja ne myös kootaan konsernin KK-raportointipohjaan.

## 9. Suunnittelun perusta – Mistä ohjeet tulevat

Suunnittelu pohjautuu voimassa olevaan lainsäädäntöön (erityisesti Valvontalaki 741/2023), sekä konsernimme omiin laatutavoitteisiin. Suunnittelussa on huomioitu eri asiakasryhmien (ikääntyneet ja kehitysvammaiset) erityistarpeet.

## 10. Sopimusten noudattaminen käytännössä

Haluamme olla luotettava kumppani. Se tarkoittaa, että:

- ✓ Henkilökuntaa on paikalla juuri niin paljon kuin on sovittu.
- ✓ Tilamme ovat viihtyisiä ja turvallisia.
- ✓ Kerromme rehellisesti, miten meillä menee.

## 11. Toiminnan kehittäminen ja virheistä oppiminen

Toiminnan kehittäminen perustuu jatkuvan parantamisen periaatteelle (PDCA-malli: suunnittele, tee, arvioi, muuta). Käytämme seurannasta ja raportoinnista saatua tietoa palveluidemme laadun nostamiseen.

### 11.1 Epäkohtien korjaaminen

Mikäli toiminnassa havaitaan puutteita tai asukkaiden turvallisuus vaarantuu, toimimme seuraavasti:

- **Välitön reagointi:** Kun epäkohta havaitaan, korjaavat toimet aloitetaan viipymättä. Ensisijaisena tavoitteena on asukasturvallisuuden varmistaminen.
- **Vastuu:** Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että havaitut puutteet poistetaan ja että korjaavat toimenpiteet saatetaan koko työyhteisön tietoon.
- **Juurisyyden analyysi:** Vakavammassa poikkeamassa selvitämme, miksi virhe tapahtui (esim. ohjeistuksen puute, inhimillinen tekijä tai resurssit), jotta voimme estää vastaavan toistumisen.
- **Ilmoitusvelvollisuus:** Jos epäkohta on vakava tai vaarantaa palvelun jatkuvuuden, ilmoitamme asiasta välittömästi hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle (AVI).

### 11.2 Kehittämisen tavoitteet

Asetamme vuosittain selkeät painopistealueet laadun kehittämiseksi:

- **Painopistealueet:** Valitsemme vuosittain 3–5 keskeistä tavoitetta.
- **Tavoitteiden seuranta:** Tavoitteiden toteutumista seurataan kuukausittain tiimipalavereissa ja ne peilataan saatuihin asiakaspalautteisiin.
- **Henkilöstön osallistaminen:** Kehittämistarpeet nousevat usein suoraan arjen työstä, ja henkilöstöllä on aktiivinen rooli uusien toimintatapojen innovoinnissa.

### 11.3 Omavalvontaohjelman arviointi sekä päivittäminen

Omavalvontaohjelma ei ole staattinen asiakirja, vaan elävä työkalu:

- **Vuosittainen arviointi:** Konsernin johto ja yksiköiden esihenkilöt arvioivat ohjelman kattavuutta ja toteutumista vähintään kerran vuodessa. Arvioinnissa hyödynnetään vuoden aikana kerättyjä poikkeamaraportteja ja palautteita.
- **Julkisuus:** Päivitetty omavalvontaohjelma on aina julkisesti nähtävillä yksiköissä ja yrityksen verkkosivuilla, jotta asukkaat, läheiset ja viranomaiset voivat seurata.

## 12. Lainsäädännöllinen perusta

Toimintamme nojaa mm. seuraaviin lakeihin:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (980/2012)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

## 13. Ohjelman päivitys

Tämä ohjelma pidetään ajan tasalla. Katsomme sen läpi vähintään kerran vuodessa ja päivitämme sitä aina, jos elämä tai lait muuttuvat. Tärkeintä on, että tämä teksti vastaa sitä todellisuutta, mitä asukkaamme elävät joka päivä.

Omaavolontaohjelman hyväksyy ja vahvistaa toimitusjohtaja.

Lieksa 2.4.2026



Riikka Tahvanainen

Allekirjoitus