



UUDENMAAN
VAMMAISPALVELU-
SÄÄTIÖ

2026

Oma- valvontasuunnitelma

MATTILANKAARI
ANNE TAATTOLA

UUDENMAAN VAMMAISPALVELUSÄÄTIÖ | Oikotie 7 C 2, 04400 Järvenpää
Versio 1.2./26.11.2025, laatija: AT, hyväksyjä: EK

Sisällys

1.	<i>PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT</i>	2
1.1	Palveluntuottajan tiedot	2
1.2	Palveluyksikön tiedot	2
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2.	<i>ASIAKASTURVALLISUUS</i>	3
2.1	Palvelujen laadulliset edellytykset.....	3
2.2	Vastuu palvelujen laadusta	3
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	4
2.4	Muistutusten käsittely	8
2.5	Henkilöstö	9
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	11
2.8	Toimitilat ja välineet	12
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	13
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	14
2.11	Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja.....	14
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	16
3.	<i>OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA</i>	16
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	16
	Riskien tunnistaminen	16
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	17
3.3	Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	19
3.4	Ostopalvelu ja alihankinta	20
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	20
4.	<i>OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN..</i>	20
4.1	Toimeenpano	20
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	21

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan tiedot

Nimi:	Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö sr.
Y-tunnus:	1571105-9
Osoite ja postinro:	Oikotie 7 C 2, 04400 Järvenpää
Sähköposti:	toimisto@uvps.fi
Puh:	040 304 7902
www-sivu:	https://uvps.fi
Hyvinvointialue:	Keusote

1.2 Palveluyksikön tiedot

Palveluyksikön nimi:	Mattilankaari
OID-tunnus palveluyksikkö	1.2.246.10.15711059.10.15
OID-tunnus palvelupiste	1.2.246.10.15711059.10.5
Palveluyksikön osoite ja postinro:	Multatie 24, 04340 Tuusula
Palveluyksikön vastuuhenkilö:	Anne Taattola
Vastuuhenkilön puh:	040 304 7988
Vastuuhenkilö sähköposti:	anne.taattola@uvps.fi
Hyvinvointialue:	Keusote

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mattilankaari on ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö kehitysvammaisille ja autismin kirjoin kuuluville tai palvelusta muutoin hyötyville henkilöille. Palvelukodin henkilökunta on perehtynyt erityisesti autismin kirjon erityispiirteisiin. Mattilankaari tarjoaa asiakkailleen turvallisen asuinympäristön, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Palvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti fyysistä ja sanallista ohjausta sekä avustamista vuorovaikutuksen, toimintakyvyn ylläpidon ja päivittäisen selviytymisen tueksi.

Toiminnassamme otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet omia voimavaroja hyödyntäen. Toiminnassamme korostuu myös vuorovaikutus sekä ratkaisukeskeisyys. Arjen toimintojen jäsentämiseen hyödynnetään kuntoutuksellisia keinoja, joita ovat esimerkiksi kommunikaation tukeminen, strukturoidut toimintamallit sekä ennakointi. Asumisen järjestämisessä on huomioitu asiakkaiden erityispiirteet muun muassa huomioimalla äänieristys asunnoissa.

Mattilankaarella on 18 asiakaspaikkaa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sekä kaksi tuetun asumisen asiakaspaikkaa itsenäistä asumista harjoittelevalle. Tuetussa asumisessa annetaan lyhytaikaista asumisvalmennusta asiakkaalle kestoaltaan kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Mattilankaari tuottaa palveluja ostopalveluina eri hyvinvointialueille. Tällä hetkellä palveluja tuotetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Vantaa-Kerava hyvinvointialueelle, Helsingille sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

2. ASIAKASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Tavoitteena on tuottaa laadukkaita palveluja, joissa asiakas on palvelun keskiössä. Palvelussa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan tuen tarve ja palvelut toteutetaan asianmukaisella ja asiakkaalle turvallisella tavalla. Palvelujen tuottaminen laadukkaasti edellyttää, että henkilöstö on vakiintunut, osaavaa ja työhönsä sitoutunutta.

Laadunhallinta ovat tärkeä ja merkittävä osa palveluyksiköiden jokapäiväistä toimintaa. Laadunhallinnan tukena säätiöllä on ollut käytössä vuodesta 2016 lähtien SHQS laatuohjelma (Social and Health Quality Service), joka tarjoaa organisaatiolle viitekehyksen ja työkalut laatutyölle. Laatuohjelma auttaa laadunhallinnan ja jatkuvan kehittämisen juurtumista jokapäiväiseen työhön. Sen avulla osallistetaan aktiivisesti koko henkilöstö toiminnan kehittämiseen. Toimintayksikössä toteutetaan SHQS laatuohjelman mukaisesti vuosittain **itsearviointi**, johon osallistuu yksikön henkilöstö. Itsearvioinnissa arvioidaan ja kehitetään SHQS kriteerien pohjalta omaa toimintaa. Lisäksi vuosittain toteutetaan säätiön **sisäinen auditointi**, jossa koulutetut auditoijat arvioivat toiminnan asianmukaisuutta sekä laatua auditointisuunnitelman mukaisesti. **Johdon katselmukset** toteutetaan kaikkiin yksiköihin vuosittain. Johdon katselmuksissa on käytössä vakiintunut asialista, joka käydään henkilöstön kanssa läpi. Lisäksi vuosittain toteutetaan **ulkoisen auditointi**, josta vastaa Labquality Oy. Säätiölle myönnettiin laaduntunnustus kolmannen kerran 7.12.2023. Laaduntunnustus on voimassa 7.12.2026 asti. Laaduntunnustuksen voimassaolo edellyttää vuosittaisia ylläpitoauditointeja

Laadun arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä on käytössä myös seuraavia työkaluja ja mittareita:

- Laatupoikkeaminen sekä läheltä piti- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, käsittely ja seuranta
- Epäkohtailmoitukset ja havaittujen puutteiden käsittely
- Asiakaspalautteet ja asiakaskokemuskyselyt
- Asukaskokoukset
- Työyhteisön kehittämispäivät
- Henkilöstön työhyvinvointikyselyt vuosittain
- RAI ID arvioinnit 6 kk välein
- Toteuttamissuunnitelman ja IMO suunnitelman päivittäminen 6 kk välein
- Toimintaa ohjaavat ajantasaiset suunnitelmat (elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma, lääkahoitosuunnitelma, valmius- ja varatutemissuunnitelma, asiakasturvallisuussuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, työyhteisön kehittämissuunnitelma, riskienhallintasuunnitelma, yms.)

Palvelutuotannon keskeiset laatuavoitteet:

1. Ostaja- ja käyttäjäasiakkaiden tyytyväisyys palveluihin ja palvelun laatuun
2. Palvelujen kehittäminen SHQS laatuohjelman mukaisesti → Laaduntunnustuksen voimassaolo
3. Pysyvä ja sitoutunut henkilökunta → Henkilöstön työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen tukeminen sekä ammatillisen osaamisen ylläpitäminen

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palvelujen laadun kokonaisvastuu on laaturäpäälliköllä (palvelujohtaja). Laaturäpäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan toteuttamisesta, kehittämistyön koordinoimisesta, vuosikellon mukaisten SHQS-arviointityökalujen organisoinnista (itsearviointit, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, johdon katselmukset) sekä seuraa ja ohjaa kehittämistehtävien etenemistä. Palveluyksikön palvelun laadusta ja toimintaa ohjaavien suunnitelmien ja ohjeiden noudattamisesta omassa palveluyksikössä vastaa valvontalain 10 §:n 4

momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö (esihenkilö). Kaikkiin yksiköihin on nimetty 1–2 laatuvas-
taavaa, joiden tehtävänä on koordinoida oman toimintayksikön SHQS laatuohjelmaa ja seurata kehittämis-
tehtävien etenemistä sekä koordinoida yksikön itsearviointien toteuttamista.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Palvelujen saatavuuden perustana on aina asiakkaan **palvelutarpeen arviointi**. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyks tai kipu.

Palvelutarpeen arvioinnin tekee hyvinvointialue, joka myöntää ja järjestää asiakkaalle tarvittavat palvelut yksilöllisesti tehdyn arvioinnin perusteella. Hyvinvointialue voi joko järjestää tarvittavat palvelut itse tai hankkia palvelut ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta.

Ennen asumista asiakkailla ja hänen läheisillään on mahdollisuus tulla tutustumaan yksikköön. Tutustumiskäynnin voi sopia suoraan yksikön esihenkilön kanssa. Tutustumiskäynnillä tutustutaan toimintaan, tiloihin ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja yksikköön siirtymisen valmistelussa.

Miten varmistetaan asiakkaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Ed. mainitun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. (Valvontalaki 29§)

Säätiön toimintayksiköissä asiakkaan tai henkilöstön epäasiallinen kohtelu ei ole missään tilanteessa toisen asiakkaan tai työntekijän toimesta hyväksyttyä. Asiakasta tulee joka tilanteessa kohdella asiallisesti ja arvostavasti, asiakkaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on velvollisuus puuttua loukkaavaan tai epäasialliseen kohteluun.

Mikäli asiakkaan epäasiallista kohtelua havaitaan,

1. asiasta tiedotetaan esihenkilölle viivytyksettä (tiedottamisvastuussa on osallisena ollut työntekijä tai tapahtuman nähnyt toinen henkilökunnan jäsen tai joku muu henkilö)
2. Asiakastilannetta koskeva tilanne kirjataan asiakastietojärjestelmään
3. Esihenkilö kuulee tapahtuman osallisia. Keskustelussa käydään läpi tapahtuman kulku, tilanteeseen johtaneet syyt sekä mitä olisi pitänyt tehdä toisin. Jos kyseessä on asiakkaiden välinen tilanne, se selvitetään yhdessä henkilöstön kanssa ja sovitaan mahdollisista seuraamuksista. Jos epäasiallista kohtelua on tapahtunut työntekijän osalta, asia käsitellään aina esihenkilön toimesta. Tällöin tilanteesta voi seurata työntekijälle
 - a. asian sopiminen
 - b. suullinen huomautus/ kirjallinen varoitus epäasiallisesta käytöksestä/ epäasiallisesta kohtelusta

- c. työsuhteen purku.
- 4. Asiakastilanteesta tapahtuneesta epäasiallisesta kohtelusta tiedotetaan aina omaisille (esihenkilö tiedottaa). Tarvittaessa esihenkilö voi pyytää asianomaista työntekijää/ toista asiakasta käsittelemään tapahtunutta omaisten kanssa. Tapahtumassa osallisena ollut asiakas/ työntekijä sopii asian osallisten kanssa.

Jos asiakas tai hänen edunvalvojansa on tyytymätön Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön toimintayksikön toimintaan, palveluun tai saamaansa kohteluun, on heillä asiakaslain §23 mukaan oikeus tehdä asiasta reklamaatio. Näitä ovat viralliset kirjallisten muistutusten, valitusten ja kanteluiden lisäksi myös tavalliset suulliset valitukset, asiaan puuttumiset ja palautteet.

Ensisijainen toimintatapa asiakkaiden reklamaatiotilanteissa ja mahdollisten epäkohtien korjaamisessa on yhteydenotto toimintayksikön henkilökuntaan tai esihenkilöön. Yhdessä keskustelemalla sovitaan palvelussa tarvittavista muutoksista, epäkohtien korjaamisesta ja muusta toiminnan kehittamisestä. Erimielisyysasioissa voidaan olla yhteydessä myös UVPS:n palvelujohtajaan tai toimitusjohtajaan. Asiasta voidaan järjestää reklamaatiota koskeva asiakaspalaveri, johon voidaan kutsua asiakas ja hänen edunvalvojansa/ läheensä ja toimintayksikön henkilöstön edustaja sekä lisäksi asiakkaan sosiaalityöntekijä sekä UVPS:n palvelujohtaja/ toimitusjohtaja. Reklamaatiot kirjataan sähköiseen Laatuportti-järjestelmään.

Mikäli kyse on vakavammasta reklamaatiosta, voidaan kirjallinen muistutus tai kantelu tehdä järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, eli asiakkaan kotikunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle tai sosiaalipalveluista vastaavalle asiamiehelle.

Miten varmistetaan asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa asiakkaan kohteluun, osallistumiseen, oikeuksiin ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa. Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, jonka tehtävä on neuvoa-antava ja hän voi toimia myös sovittelevassa roolissa. Palvelu on asiakkaille maksutonta.

Asiakkaita ohjataan kääntymään tarvittaessa oman hyvinvointialueen potilas- tai sosiaaliasiavastaavan palveluiden puoleen.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Keusote sosiaali- ja potilasasiavastaava: (Tuusula, Järvenpää, Hyvinkää, Nurmijärvi, Mäntsälä ja Pornainen)

Susanna Honkala 040 807 4756

Anne Mikkonen 040 807 4755

ma klo 12.30-15

ti, ke klo 8.30-12

to klo 9-15

sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Vakehyva sosiaali- ja potilasasiavastaava (Vantaa ja Kerava)

Clarissa Kinnunen

Satu Laaksonen

Puh. 09 41910230

Maanantaisin ja tiistaisin 12.00-15.00

Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00-11.00

sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Luvn sosiaali- ja potilasasiavastaava: (Lohja, Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Raasepori, Siuntio, Vihti)

Jenni Henttonen, Terhi Willberg, Anne Hilander, Palvelusta vastaa Marjo Tähtinen.

puh. 029 151 5838

sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Voit jättää yhteydenottopyynnön puhelinvastaajaamme ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11 (ei pyhien aattona eikä arkipyhinä).

Helsinki sosiaali- ja potilasasiavastaava:

Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom

puh. 09 3104 3355

ma–to klo 9.00–11.00

sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi

Miten varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, mitkä ovat asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Toimintamme lähtökohtana on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden kokonaisvaltainen huomioiminen ja kunnioittaminen. Yksikköön on laadittu oma Itsemääräämisoikeuden toteuttamissuunnitelma. Asiakkaiden henkilökohtainen itsemääräämisoikeuden toteuttamissuunnitelma on laadittu yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen toteutuu esimerkiksi:

- asiakashuoneisiin ei mennä ilman lupaa,
- asiakkailla on käytössä omia puhelimia ja mahdollisuus olla yhteydessä omaisiinsa silloin kun haluavat,

- asiakkaan tietoja sisältävät paperit säilytetään toimistossa lukitussa kaapissa tai skannattuna asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan henkilökohtaisista asioista keskustellaan kahden kesken, ei koko ryhmäkodin kuullen.
- asiakkaat saavat kutsua vierailijoita luokseen aina kun haluavat.
- asiakkaat voivat valita, syövätkö ryhmäkodissa aterioita vai järjestävätkö ruokailunsa muutoin (esim. hakemalla kaupasta elintarvikkeita omaan jääkaappiinsa).
- Osa asiakkaista on hakenut oman henkilökohtaisen avustajan tai tukihenkilön vapaa-ajan menoihin. Tämä vahvistaa asiakkaan omaa valtaa päättää, kuinka haluaa vapaa-aikaansa viettää.
- Asiakkaat päättävät itse vaatetuksestaan ja oman huoneensa sisustamisesta yhdessä omaistensa kanssa.
- Omien rahavarojensa puitteissa heillä on mahdollisuus toivoa haluamiaankin hankintoja (esim. tietokone, tabletti, kuntopyörä, radio, matka tai leiri), ja palvelukodin henkilöstö auttaa heitä viestittämään toiveitaan edunvalvojille.
- asiakas voi päättää vapaasti haluaako osallistua yhteisiin tapahtumiin, tilaisuuksiin ja retkiin
- asiakkaalta pyydetään suostumus erilaisiin asioihin (esim. saako tietoja siirtää ja kenelle, otetaanko omaisiin yhteyttä)
- asiakas osallistuu itseään koskeviin päätöksentekoihin esim. hoitoneuvotteluihin
- asiakas avaa itse henkilökohtaisen postinsa
- noudatetaan vaitiolo- ja salassapitosäädöksiä (esim. ei keskustella asukkaan asioista toisten asukkaiden kuullen)

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä arvioi aina asiantuntijatiimi, johon kuuluu lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön asiantuntijatiiminä toimii Suomen kotilääkärit Oy:n asiantuntijat.

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä oikeus yksityiselämään kuuluvat kehitysvammaisen ihmisen perusoikeuksiin. Jos itsemääräämisoikeutta tai perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan, täytyy rajoittaminen olla aina laillisesti perusteltua sekä toteuttaa eettisesti hyväksyttävällä ja asiakasta kunnioittavalla tavalla. Ensisijaisesti tulee käyttää aina muita keinoja asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden käytön sijaan (mm. ennakointi).

Palvelukodissa asuu asiakkaita, jotka eivät itsenäisesti pysty liikkumaan palvelukodin ulkopuolella. Kehitysvammaisille ja autismin kirjon henkilöille kuuluu usein vaikeus hahmottaa ympäristöä, vaikeudet toiminnan ohjauksessa, kommunikaatio-ongelmat ja ennalta arvaamaton tapa reagoida yllättäviin tilanteisiin tai voimakkaisiin aistiärsykkeisiin. Tämän takia jotkut asiakkaat tarvitsevat ohjaajan tuekseen liikkueessaan asumisyksikön ulkopuolella, koska eivät esimerkiksi hahmota liikennesääntöjä, vaan toimivat aikaisemmin harjoittelun struktuurin mukaisesti. Asiakkaat, jotka kykenevät selviytymään asumisyksikön ulkopuolella ilman ohjaajan tukea, voivat poistua vapaasti ja käyttävät omaa avainta palatessaan palvelukodille.

Osalla asiakkaista saattaa esiintyä haastavaa käyttäytymistä, joka ilmenee itsensä, toisen ihmisen tai ympäristön vahingoittamisena. Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn pystytään vaikuttamaan struktuurilla, tuetulla kommunikaatiolla ja ennakoinnilla. Ennakointi vaatii asiakkaan tuntemista ja henkilökunnan tietoa ja ymmärrystä autismin kirjon erityispiirteistä. Rajoitustoimenpiteen tulee olla aina viimesijainen keino, joka tarkoituksena on suojella asiakasta tai muita henkilöitä tilanteissa, joissa asiakkaan oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus on uhattuna.

Rajoittavien toimenpiteiden käyttö tulee olla viimesijaista ja perusteltua. Rajoittavien toimenpiteiden käyttö kirjataan Hilkka-asiakastietojärjestelmään ja siitä raportoidaan kuukausittain sosiaalityöntekijälle sekä omaisille ja asiantuntijaryhmälle.

Mitkä ovat asiakkaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (Imo suunnitelma, toteuttamissuunnitelma) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat.

Palvelun toteuttamissuunnitelma on käytännönläheinen suunnitelma siitä, mitä asiakkaan palvelun tulee sisältää ja miten palvelun tavoitteet määritellään. Suunnitelman laadinnassa ja päivittämisessä käytetään apuna RAI ID arviointimenetelmää, jotta asiakkaan toimintakyky, voimavarat ja tuen tarpeet tulevat esille. Suunnitelma laaditaan asiakkaan palvelun alkaessa, mutta viimeistään 1-3 kk kuluessa riippuen hyvinvointi-alueen sopimuksesta. Ennen suunnitelman laatimista asiakkaasta tehdään RAI ID arviointi, jota käytetään apuna suunnitelman laadinnassa. Myöhemmin RAI arvioinnit tehdään puolen vuoden välein ennen toteuttamissuunnitelman laatimista/ päivittämistä.

Miten varmistetaan asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen.

Asiakkaiden ja heidän perheidensä sekä läheistensä palautteen huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa asiakkaan omaohjaaja palvelukodin esihenkilön johdolla. Asiakas osallistuu suunnitelmien laatimiseen aina omien taitojensa mukaisesti ja erilaisilla kommunikaatiomenetelmillä varmistetaan asiakkaan osallisuus.

Suunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin. Palvelun toteuttamissuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa omaohjaaja. Omaohjaajan tehtävänä on tarvittaessa muistuttaa muuta työyhteisöä asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman toteutumisesta. Toteuttamissuunnitelman toteutumista ja palvelun sisältöä arvioidaan myös asiakastyön päivittäiskirjausten avulla.

Asiakas on lähtökohtaisesti aina läsnä häntä koskevissa neuvotteluissa ja voi halutessaan pyytää läheisensä tai tukihenkilön mukaan.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan.

Mattilankaaren henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

2.4 Muistutusten käsittely

Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun, laatuun tai saamaansa kohteluun, hän tai hänen läheisensä voi tehdä muistutuksen palveluyksikön esihenkilölle, palvelujohtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai kantelun aluehallintoviranomaiselle. Asiakasta tulee auttaa muistutuksen tekemisessä. Muistutukset käsitellään viipymättä asianosaisten kanssa, jonka yhteydessä sovitaan mahdolliset korjaavat/ ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä muut johtopäätökset. Muistutuksista tehdään laatupoikkeamailmoitus Laatuporttiin, joka käsitellään toimintayksikössä yhdessä henkilöstön kanssa. Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat kirjataan laatupoikkeamaan ja määritellään toimenpide, joka huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Toimintayksikön esihenkilö tiedottaa tehdystä muistutuksesta tai kantelusta palvelujohtajaa.

2.5 Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa sovelletaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslakia sekä luvassa määriteltä henkilöstömitoitusta ja rakennetta. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Mattilankaassa huomioidaan henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Hoitohenkilökunta:

11 lähihoitajaa

2 sosionomi AMK

1 lähihoitaja oppisopimus

Esihenkilö:

sosionomi AMK

Sijaisia käytetään tarpeen mukaan, mutta kuitenkin niin, että toiminnan laatu pystytään varmistamaan. Sijaisia käytetään henkilökunnan kesälomien aikaan, pidempien sairauslomien- sekä opinto- tai vanhempainvapaiden aikana. Lyhyissä poissaoloissa sijaisia käytetään tarvittaessa. Mattilankaassa ei käytetä alihankittua työvoimaa.

Mattilankaareen otetaan lisäksi opiskelijoita harjoittelu- ja työssäoppimisjaksoille, jota ohjaa koko harjoittelun ajan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Opiskelijaharjoittelijaa ei lasketa henkilöstömitoitukseen. Opiskelijoita käyttäessään ohjausvastuullisen työntekijän on huolehdittava palvelulle asetettujen laatu- ja osaamisvaatimusten täyttymisestä. Opiskelijat ovat ylimääräisinä eivätkä osallistu lääkehoitoon tai kirjaamiseen.

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?

Henkilöstösuunnittelussa sovelletaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslakia sekä luvassa määriteltä henkilöstömitoitusta ja rakennetta. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Palveluyksiköiden esihenkilötehtäviin vaaditaan vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon amk-tutkintoa.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytointi voi olla sisäistä tai ulkoista. Ulkoisessa rekrytoinnissa avoimista työpaikoista ilmoitetaan Työ- ja elinkeinotoimiston työmarkkinatori internet-palvelussa. Lisäksi avoimista työpaikoista ilmoitetaan säätiön kotisivuille www.uvps.fi ja tarvittaessa lehdissä.

Työhaastatteluprosessista vastaa yksikön esihenkilö sekä kehittämisspäällikkö yksikön tarpeen mukaisesti. Työhaastatteluissa selvitetään työnhakijan koulutustiedot, työkokemus, vaadittavat pätevyydet sekä riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielitaito. Kelpoisuus tarkistetaan Suosikki-/ Terhikki – rekisteristä. Työntekijällä tulee olla käytössä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikortti. Lisäksi esihenkilö yhdessä kehittämisspäällikön kanssa arvioi työnhakijan soveltuvuutta asiakkaiden kodeissa tapahtuvaan työhön.

Tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta keskustellaan jo työntekijän rekrytointi vaiheessa ja asia tarkistetaan vielä ennen työsuhteen tekoa. Valvontalain 28§ perusteella uusia työntekijöitä velvoitetaan esittämään rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkua.

Miten huolehditaan henkilöstön perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Palvelukodin hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan perehdyttämissuunnitelman ja yksikön oman check-listan mukaisesti. Palvelukodin esihenkilö käy jokaisen työhön tulevan kanssa keskustelun, kuinka asiakastietoja käsitellään, jonka jälkeen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen sekä tietoturvasitoumuksen. Uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään vastuuhenkilö/-t, jotka vastaavat uuden työntekijän tai opiskelijan yksikön asiakaskohtaisesta sekä yksikön asioihin perehdytyksestä.

Täydennyskoulutustarpeet kartoitetaan vuosittaisten kehityskeskustelujen yhteydessä. Tämän perusteella laaditaan työntekijä- ja yksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat sekä varataan suunnitelmaan perustuva koulutusbudjetti. Henkilökunnan osaamista kehitetään mm. toteuttamalla sisäistä ja ulkoista koulutusta sekä hyödyntämällä Skhole verkko-oppimisympäristössä eri aihealueisiin liittyviä täydennyskoulutuskursseja. Henkilökunnan säännöllisiä koulutuksia ovat väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintakoulutus Avekki, lääkehoito-, ensiapu- sekä palo- ja pelastuskoulutukset. Esihenkilö vastaa suunnitellun koulutuksen toteutumisen varmistamisesta. Toteutuneet koulutukset kirjataan ja kerätään vuosittain.

Miten laillistetun sote-ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan ja miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Laillistetun sote-ammattihenkilön tehtävissä voi tilapäisesti (määräaikaisesti) työskennellä palvelun tuottamisessa soveltuvaa koulutusta opiskeleva työntekijä, joka on suorittanut 2/3 laillistetun ammattihenkilön tai nimekesuojatuista opinnoista. Palvelukodissa voi myös olla työntekijöitä, jotka opiskelevat oppisopimuksella esim. lähihoitajaksi. Oppisopimuksesta laatii koulu oppisopimuksen, jota sähköisesti allekirjoitetaan esihenkilön, opiskelijan ja koulun edustajan toimesta. Oppisopimusjaksosta laaditaan myös työ sopimus, jonka allekirjoittaa opiskelija ja toimitusjohtaja/palvelujohtaja. Oppisopimusopiskelija voi osallistua lääkehoitoon, jos on suorittanut hyväksytyt lääkehoitokoulutukset ja antanut säätöön sairaanhoitajalle hyväksytyt näytöt.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Henkilöstön (vakinaisen, sijaisen ja opiskelijoiden) osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuutta valvoo esihenkilö ja puuttuu tarvittaessa tilanteeseen kartoittamalla syytä osaamispuutoksiin tai työskentelyn asianmukaisuuden puuttumiseen joko keskustelemalla henkilön kanssa, olemalla yhteydessä työterveyteen tai antamalla varoituksen. Asiakaskokemus- ja työhyvinvointikyselyjen tulosten sekä muuta kautta tulleiden palautteiden avulla esihenkilö reagoi samalla tavalla epäkohtiin työskentelyssä.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Miten palveluyksikön vastuuhenkilö varmistaa kaikissa tilanteissa, että palvelun antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Sijaisten käytöllä varmistetaan toiminnan laatu myös silloin, kun vakinaista henkilökuntaa ei ole työvuorossa yksikössä riittävästi. Sijaisia voidaan käyttää vakituisen henkilökunnan sijasta silloin, kun kyseessä on:

- pidempi sairauspoissaolo
- kesäloma
- asiakkaasta johtuva lisätyövoiman tarve
- pidempi palkaton poissaolo
- tilapäiset hoitovapaat
- vanhempainvapaat

Lyhyissä 1-3 päivän sairauspoissalot hoidetaan ensisijaisesti työvuorojen uudelleenjärjestelyjen avulla. Sijainen palkataan tarvittaessa. Kesällä vuosilomien aikana rekrytoidaan kesälomasijaisia.

Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi?

Esihenkilö vastaa riittävästä henkilöstömäärästä asiakkaisiin nähden ja tämän määrittelee myös luvan mukainen mitoitus. Rekrytointeja tehdään tarpeen mukaan esimerkiksi työntekijän irtisanoutuessa tai asiakasmäärän lisääntyessä. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytoinnit helmi-maalikuussa. Mattilankaaren esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa.

Äkillisissä poissaoloissa, esimerkiksi työntekijän sairastuessa, arvioidaan yksikön kokonaistilanne. Kysytään osatyöaikaan tekeviltä halukkuutta tai mahdollisuutta tehdä vuoro. Tämän jälkeen laitetaan ”Mattilankaaren keikkarit” Whatsapp-ryhmään ilmoitus vapaana olevasta vuorosta. Jos keikkatyöntekijää ei saada, kysytään vuorossa olevilta/vuoroon tulevilta työntekijöiltä mahdollisuutta pidentää vuoroaan. Jos ketään ei saada paikkaamaan puuttuvaa vuoroa, varmistetaan kuitenkin vuoron sujuvuus ja huolehditaan ensisijaisesti asiakkaiden perustarpeista. Esihenkilön poissa ollessa vastuu on varaesihenkilöllä tai vuorossa olevalla vuorovastaavalla.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sote-palveluntuottajien kanssa toteutetaan?

Palvelukodin asiakkaiden ohjaukseen kuuluu yhteistyö monien muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, kuten päiväaikaisen toiminnan ohjaajien, terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden, hammashoitajien, fysioterapeuttien, henkilökohtaisten avustajien ja sosiaalitoimen edustajien kanssa. Päiväaikaisen toiminnan henkilökunnan kanssa ovat palvelukodin henkilökunta yhteydessä tarvittaessa soittamalla. Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmien päivityksiin pyydetään asiakkaiden halutessa päiväaikaisesta toiminnasta edustajaa mukaan. Toteuttamissuunnitelmiin osallistuu myös säännöllisesti sosiaalitoimen edustaja ja tarvittaessa muihin sidosryhmiin kuuluvia henkilöitä.

Sairaanhoidon puolelle ovat palvelukodin työntekijät asiakkaiden puolesta yhteydessä tarvittaessa, samoin hammashuoltoon. Joillakin asiakkailla on fysioterapiaa myönnetty ja fysioterapeuttien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan toimintakyvyn edistämiseksi/ylläpitämiseksi. Suurelle osalle asiakkaista on myönnetty henkilökohtainen apu ja asiakkaat tapaavat avustajaansa 1-4 krt/kk. Avustajien kanssa keskustelevat palvelukodin ohjaajat tapaamisten yhteydessä.

Asiakkailla on määritelty hyvinvointialueen oma sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Palvelukodin henkilökunta on tarvittaessa yhteydessä asiakkaan asioista sosiaalitoimen edustajaan, samoin esihenkilö.

Sosiaalitoimen edustajia kutsutaan aina toteuttamissuunnitelmien päivityksiin ja heille tiedotetaan asiakkaan ajankohtaisista asioista.

2.8 Toimitilat ja välineet

Mattilankaari koostuu kolmesta eri rakennuksesta, A-, B- ja C-talo. Rakennukset ovat yksikerroksisia. Kerrosala on yhteensä 1024 m² ja huoneistoala 987 m².

Mattilankaarella jokaisella asiakkaalla on oma huoneisto, joka on joko kaksio tai yksiö -pohjainen. Asuntojen koot ovat 23,5m²- 35m². Lisäksi yksi 75,5m² kolmio. Jokaisessa asunnossa on asiakkaalla oma wc/suihkuhuone. Lisäksi jokaisella on omassa asunnossaan mahdollisuus ruoka-aineiden kylmäsäilytykseen ja ruoan valmistukseen keittokomero.

Yleiset tilat (yht. 227,5 m²) käsittävät yhteiset olohuoneet, joita on kolme (41 m²/olohuone), ruokailutilan (3 kpl) ja keittiöt. Yleiset tilat on varusteltu olohuoneiden osalta televisioin, sohvoin ja nojatuolein. Ruokailutiloissa on isot ruokapöydät tuoleineen. Keittiöissä on kylmäkalusteet, tiskikoneet uunit ja liedet, sekä erilaisia pienempiä kodinkoneita, kuten kahvinkeitin ja yleiskoneet. Asumisyksiköllä on lisäksi yhteiset saunatilat asiakkaiden käyttöön.

Palvelukodilla on kaksi pesutupaa, joissa on isot laitospesukoneet 3 kpl ja isot laitospesukoneet tarkoitettuihin kuivausrummuita. Molemmissa pesutuvissa on lisäksi kuivauskaapit. Siivouskomeroissa säilytetään siivousvälineitä.

Pihapiirissä on lisäksi kaksi varastoa (41,5 m² sekä 31,5m²).

Henkilökunnan käyttöön tarkoitettuja toimistoja on kaksi. Esihenkilön työpaikka sijaitsee C-talossa omalla sisäkäytävällä. Sosiaalitoimiston henkilökunnalla on käytössään 2 wc:tä, 1 pukuhuone ja 1 yhdistetty wc/suihku-tila.

Tekniset tilat käsittävät lämmönjakuhuoneen ja sprinklerikeskuksen. Nämä tilat ovat selvästi erillään asuintiloista, eivätkä asiakkaat pääse niihin sisälle turvallisuussyistä.

Väestönsuojan luokka on K. Väestönsuoja sijaitsee A-rakennuksessa yleisten tilojen yhteydessä.

Tilojen vuokraamisesta ja niiden kunnossapidosta vastaa Mattilan Palvelutalo Oy. A- ja B-taloissa asuvat asiakkaat ovat vuokrasopimussuhteessa Mattilan palvelutalo Oy:n kanssa. C-talossa vuokranantajana toimii säätiö. Vuokrantarkastuksista ilmoitetaan kirjallisesti asiakkaille tai hänen edunvalvojalleen viimeistään kolme (3) kuukautta ennen vuokrantarkistusajankohtaa.

Asiakas vastaa oman huoneensa kalustamisesta ja sisustamisesta. Asiakkaan huone on varattu asiakkaalle myös hänen pitkän poissaolonsa aikana eikä huonetta käytetä muuhun tarkoitukseen. Toimintayksikön yhteiset tilat ovat kaikkien asukkaiden käytettävissä. UVPS vastaa yleisten ja kaikille asiakkaille yhteisten tilojen kalustamisesta ja sisustamisesta.

Omaiset voivat vierailla asumisyksikössä vapaasti. Satunnainen yöpyminen on mahdollista asiakkaan omassa huoneessa.

Mattilan Palvelutalo Oy laskuttaa Uudenmaan Vammaispalvelusäätiötä henkilökunnan tiloista sekä tyhjästä asiakashuoneista.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on tehnyt viimeisimmän palotarkastuksen 24.11.2025 hyväksytysti. Keski-Uudenmaan ympäristökeskus on tehnyt elintarviketoimialan tarkastuksen 24.5.2024. Henkilökunta on toimittanut tarvittavat terveydentilan selvitykset salmonellatartunnan riskistä. Keski-Uudenmaan

ympäristökeskus on tehnyt terveydensuojelutoimialan tarkastuksen 19.9.2024. Vaadittavina toimenpiteinä on ollut puutteellisten ilmamäärien säätöjen tekeminen. Palvelukotia suositellaan merkitsemään ilmanvaih-
tokanavien puhdistuksen toiminnanohjausjärjestelmään tai huoltokalenteriin vähintään viiden vuoden vä-
lein tehtäväksi. Siivousvälineitä tulee säilyttää hygieenisesti ja irti lattiapinnasta. Siivousvälineille kehote-
taan hankkimaan riittävästi säilytystilaa. Toiminnanharjoittajaa kehotetaan korjaamaan lämpimänveden
kiertoa niin, että kaikista vesipisteistä saadaan asetuksen 1352/2015 edellyttämä 50 °C vesi 20 sekunnin
juoksutusajalla.

Lämpimänvedenkiertoa suositellaan parantelemaan niin, että kaikissa vesipisteissä päästään
suosituslämpötilaan 55 °C 20 sekunnissa. Toiminnanharjoittajaa kehotetaan toteuttamaan terveydensuoje-
lulain 763/1994 § 19b mukaista ensisijaisten tilojen vesilaitteistojen riskienhallintaa ja laatimaan riskinarvi-
ointi käyttövesijärjestelmän legionellabakteeri riskistä Valviran ohjeiden mukaisesti.

Korjaukset pyydytyistä toimenpiteistä on tehty ja Keski-Uudenmaan ympäristökeskus on nämä hyväksynyt.

Palvelukodissa ei ole kuluvalvonta- tai hälytyslaitetta käytössä. Kameravalvonta on ainoastaan lääkehuo-
neessa. Lääkehuoneen tallentavan kameravalvonnan tavoitteena on työntekijöiden oikeusturvan varmistam-
inen, asiakasomaisuuden suojaaminen tai huumeiden ja muiden lääkeaineiden väärinkäytön estäminen ja
selvittäminen.

Palvelukodin kiinteistöhuolto on ulkoistettu ja siitä huolehtii Laten Kh palvelut. Huoltoyhtiön vastuulla on
piha-alueiden siisteys, kiinteistön huolto- ja kunnossapitotyöt, lumen auraus ja hiekoitus. Huoltoyhtiön vas-
tuulla on myös palvelukodin hälytínjärjestelmien säännölliset koekäytöt. Huoltoyhtiö on käytettävissä 24/7.

Henkilökunnalle järjestetään poistumisharjoitukset vuosittain ja alkusammutusharjoitukset joka toinen
vuosi. Turvallisuuskävelyä järjestää esihenkilö henkilökunnalle vuosittain, josta laaditaan raportti ja mahdol-
liset korjaavat toimenpiteet.

Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa tarkastelee kiinteistön kuntoa sekä korjaustarpeita ja on yhtey-
dessä säätön toimitusjohtajaan havaitessaan puutteita kiinteistön kunnossa tai laitteissa. Toimitusjohtaja
tekee tarvittavat kiinteistön remonttikartoitukset ja koordinoi remontit. Yksikössä on kansio kiinteistöjen la-
kisääteisistä ja määräysten velvoittamista huolloista ja tarkistuksista, johon yksikön esihenkilö dokumentoi
ja seuraa toteutuneet huollot ja tarkastukset.

Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa kiinteistöön sekä laitteisiin havaituista riskeistä esihenkilölle, joka on
velvollinen puuttumaan tilanteeseen. Kiinteistössä ei käytetä rikkinäisiä sähkölaitteita, vaan tilataan huolto
tai ostetaan uusia.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällinen laite on CE-merkitty ohjelmisto tai laite, jota käytetään asiakkaan hoidossa, hoitopäätösten
tukena tai lääkehoidon annostelussa. Mattilankaareissa laitteiden käytön harjoitus kuuluu perehdytykseen ja
laitteita käytetään vasta perehdytyksen saatuaan. Palvelukodissa on laadittu terveydellisten laitteiden ja
apuvälineiden rekisteri, johon on kirjattu laitteiden ja apuvälineiden kaikki vaadittavat tiedot. Rekisterit päi-
vitetään ja laitteet kalibroidaan puolen vuoden välein niiltä osin, kun kalibrointi on mahdollista. Tästä on kir-
jattu tarkemmin terveydenhuollon laitteista ja apuvälineistä laaditussa organisaatiokohtaisessa ohjeistuk-
sessa. Jos lääkinällisten laitteiden käytön yhteydessä ilmenee vaaratapahtumia, tehdään siitä ilmoitus Laa-
tuportti-järjestelmän kautta, joka menee suoraan Fimeaan. Ilmoitus tehdään myös laitteen valmistajalle tai
tämän edustajalle. Palvelukodilla on apuväline- ja laiterekisterivastaava, joka huolehtii yksikön apuvälinere-
kisterin ylläpidosta ja on vastuussa apuvälineiden ylläpidosta sekä turvallisuudesta.

Säätön tietotekninen toiminta on **ulkoistettu IT-palveluntoimittajalle**, joka täyttää ISO27001 standardin.
Verkko- ja tietoliikenneongelmissa pääsääntöisesti esihenkilö tai hallinnon yhteyshenkilö ilmoittaa ongel-
masta IT-toimijalle. Akuutissa tilanteessa työntekijä voi ottaa itse yhteyttä asiakastukeen. IT-toimija vastaa

tietokoneiden, verkon ja tulostuksen toiminnasta. Säätiöllä on käytössä kuitenkin useita ohjelmistoja, joihin liittyvissä ongelmatilanteissa ollaan yhteydessä kyseisen ohjelmiston tukeen pääkäyttäjän kautta.

Asiakasasiakirjojen sekä niiden käsittelyyn, säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan mm. lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Palvelukodissa on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Hilkka, jonka käyttöön työntekijät perehdytetään työsuhteen alussa. Organisaatiokohtaisesti on henkilöstön kirjaamisosaamiseen panostettu jo vuosia nimeämällä kirjaamisvastaava Mattilankaareen sekä arvioimalla ja kehittämällä kirjaamista. Sähköiseen asiakastietojärjestelmään on käyttöoikeus niillä henkilöillä, joille on annettu rekisterin käyttöön oikeuttava käyttäjätunnus ja salasana. Käyttöoikeus on henkilökohtainen eikä yhteiskäyttöoikeuksia käytetä. Käyttöoikeus on rajoitettu työtehtävän hoitamiseen ja yksikkökohtaiset käyttöoikeudet hallinnoi esihenkilö.

Organisaatiolle on laadittu tietoturvasuunnitelma ja tietojärjestelmien käyttöön liittyviä ohjeita organisaation tietosuojavastaavan toimesta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on tietosuojaan omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikön tietoturvan toteutumisesta vastaa esihenkilö.

Tietosuojaan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojuelle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiölle on laadittu yleinen lääkehoitosuunnitelma, jonka pohjalta palveluyksikölle on laadittu oma yksityiskohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa tarkemmin on kuvattu kyseisen yksikön lääkehoitoa. Mattilankaaren lääkehoitosuunnitelma on viimeksi päivitetty 16.12.2025 ja päivitetään vuosittain tai tarpeen vaatiessa. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu on yksikön esihenkilöllä, joka vastaa myös lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy säätiön lääkehoidosta vastaava konsultoiva lääkäri. Lääkehoidon toteutusta seuraa esihenkilö yhdessä yksikön lääkevastaavan kanssa päivittäiskirjauksia tarkastamalla sekä käsittelemällä lääkepoikkeamia viikoittain viikkopalaverien yhteydessä. Lääkepoikkeamia seurataan myös säätiön johdon toimesta.

Palvelukodin lääkehoitovastaavan tehtäviin kuuluu lääkehoidon kehittäminen, lääkehoitosuunnitelman tarkistaminen ja päivittäminen. Yksikössä on käytössä Ruuvi-anturit, jotka mittaavat lääkkeiden säilytyksen lämpötilaa. Ensiaputarvikkeiden voimassaolon ja riittävyys tarkistuksesta sekä seurannasta vastaa lääkevastaava. Lääkehoidon kokonaisvastuu on konsultoivalla lääkärillä. Lääkelupien näytöt vastaanottaa sairaanhoitaja ja lääkeluvat hyväksyy konsultoiva lääkäri. Lääkehoitoa toteuttaa palveluyksikön lääkeluvallinen henkilökunta.

2.11 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Kaikki asiakasasiakirjat ja niissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja **ei luovuteta sivullisille**, jollei asianomainen ole antanut siihen suostumuksensa. Asiakkaalla on oikeus saada tarkastaa, mitä tietoja hänestä on kirjattu asiakirjoihin. Asiakkaan kirjallisella luvalla tietoja asumisjaksosta voidaan luovuttaa lähettävälle taholle tai jatkohoitopaikkaan. Ilman asiakkaan allekirjoittamaa lupalomaketta, tietoja ei luovuteta eteenpäin. Jos asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Asiakastietoihin on

tehtävä merkinnät tietojen luovutuksista perusteluineen esim. mitä tietoja, kenelle ja koska on luovutettu sekä perustuiko luovutus kirjalliseen, suulliseen vai muuhun suostumukseen. Joissain tapauksissa voidaan asiakastietoja luovuttaa tai saada myös ilman asiakkaan suostumusta. Asiakkaan salassa pidettäviä tietoja voidaan antaa toiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajalle siltä osin, kuin se on tarpeen asiakkaan hoidon tai huollon toteuttamiseksi niissä tilanteissa, joissa asiakas ei muistisairaudesta, kehitysvammaisuudesta, tajuttomuudesta, tai vastaavan syyn vuoksi pysty päättämään luovutuslupan antamisesta, eikä hänellä ole laillista edustajaa, voidaan välttämättömiä tietoja luovuttaa ilman luovutuslupaa suoraan lain nojalla. (*asiakastietolaki 55 §:n 2. mom*)

Palvelukodin asiakastietojen käsittelyn ja tiedonhallinnan kaikissa käsittelyvaiheissa (henkilötietojen kerääminen, tallettaminen, luovuttaminen ja säilyttäminen) toteutetaan siten, että asiakkaiden tietojen salassapito säilyy. Esihenkilön tehtävä on perehdyttää uusi työntekijä/opiskelija asiakastietojen käsittelyn periaatteisiin. Lisäksi henkilökunnalle on annettu kirjalliset toimintaohjeet. Kaikki asiakastietoja sisältävät asiakirjat säilytetään asianmukaisesti lukitussa tilassa. Asiakastietorekisterin pitäjänä toimii asiakkaan hyvinvointialue. Kun asiakkuussuhde päättyy, asiakkaasta tehdyt kirjaukset toimitetaan palvelun järjestäjälle (hyvinvointialueen sosiaalitoimi). Säätiölle on laadittu Asiakastietojen kirjaaminen ja käsittely -toimintaohje, jota noudatetaan.

Työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen sekä tietoturvasitoumuksen työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä ja lomakkeet tallennetaan henkilötietojärjestelmään. Tämä vaitiolovelvollisuus on voimassa myös työsuhteen/harjoittelujakson päättymisen jälkeen. Esihenkilön sekä palvelukodin turvallisuusvastavan tehtävään kuuluu tietoturvan toteutumisen seuranta.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltu alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista. Tietosuojaseloste asiakastietojen käsittelystä löytyy palvelukodin ilmoitustauluilta.

Vastuuhenkilö palvelukodin asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta

Anne Taattola

Organisaation tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Eeva Roisko, sp. eeva.roisko@uvps.fi, 040 304 7902

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palvelukodissa suullista palautetta kerätään asiakkailta ja omaisilta esimerkiksi asukaskokousten ja omaisten yhteydessä tai päivittäisten toimintojen yhteydessä. Palautteet kirjataan sähköiseen Laatuportti-järjestelmään ja käsitellään viikkopalaverien yhteydessä. Vuosittain kerätään kirjallista palautetta asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyjä sekä työhyvinvointikyselyjä toteuttamalla, joista tehdään yksikkökohtaiset yhteenvedot. Tulokset käsitellään yhteisesti henkilöstön, asiakkaiden ja läheisten kanssa sekä säätiön johtoryhmässä. Tulosten perusteella asetetaan seuraavan vuoden kehittämistavoitteet toiminnalle sekä omavalvonnalle.

3. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Johdon 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. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Yksikön esihenkilö vastaa oman yksikön riskienhallinnan toteutumisesta ja seurannasta. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa havaituista riskeistä esihenkilölle, joka on velvollinen puuttumaan tilanteeseen. Palvelukodin työn riskien arviointia (STM), jossa arvioidaan henkistä kuormitusta, kemiallisia ja biologisia vaaratekijöitä, ergonomiaa ja tapaturmavaaroja, päivitetään vuoden välein esihenkilön ja henkilöstön toimesta. Työntekijät osallistuvat turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan 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.

Riskien tunnistaminen

Toiminnassa ilmeneviä riskejä voivat olla:

1. lääkehoitoon liittyvät riski
2. elintarvikkeisiin liittyvät riskit
3. tiloihin liittyvät riskit (tekniset viat, palo)
4. tietosuojaan liittyvät riskit
5. henkilöstöön liittyvät riskit (henkilöstön aiheuttamat ja henkilöstölle tapahtuvat)
6. asiakkaisiin liittyvät riskit (asiakkaan aiheuttamat ja asiakkaalle tapahtuvat)
7. asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit
8. muut riskit

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu

myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Riskiarviointia tehdään sekä yksilötasolla päivittäisessä työssä että johdon päätöksenteossa, ja se on jatkuvaa työn ja toiminnan kehittämistä. Riskienhallintaan sisältyy riskien tunnistaminen, riskin suuruuden määrittäminen (merkittävyys ja todennäköisyys) sekä mahdollisia riskejä pienentävien/ korjaavien/ ennaltaehkäisevien toimenpiteiden toteuttaminen sekä arviointi ja seuranta. Riskien arvioinnissa huomioidaan mahdollisimman kattavasti kaikki omavalvonnan osa-alueet, poikkeamat, läheltä piti- ja vaaratapahtumat sekä saadut palautteet. Johdon ja yksikön esihenkilön vastuulla on päättää, mitkä riskit ovat hyväksyttäviä ja mitä toimenpiteitä tarvitaan riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi ja saamiseksi hyväksyttävälle tasolle.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Turvallisuussuunnittelu perustuu pelastustoimea ohjaavaa lainsäädäntöön ja sen perustana on sisäisten ja ulkoisten uhkien ja vaaratilanteiden kartoittaminen. Yksiköiden riskien kartoitus perustuu STM työkirjaan: riskien arviointi työpaikalla -työkirjan vaaratekijäkuvaukset. Riskiarviointia tehtäessä arvioidaan hallintajärjestelmät ja toimintatavat, fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Riskiarviointi tehdään myös asiakasturvallisuudesta. Riskien kartoituksessa arvioidaan erilaisten vaara ja riskitekijöiden todennäköisyyttä työpaikalla.

Säätiössä riskien hallinta korostuu eri tavoin organisaation toiminnan eri tasoilla. Riskien tunnistaminen ja riskien hallinta-ajattelu on osa yksikön työntekijöiden ammattitaitoa, tavanomaista toimintaa ja sen prosesseja. Toimintayksikön riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet on tärkeä tunnistaa ja riskit arvioida säännöllisin väliajoin muutaman vuoden välein tai tarvittaessa. Riskien kartoitus tehdään esihenkilön johdolla yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus reagoida tilanteisiin, joissa havaitsee puutteita. Johdolla on keskeinen vastuu riskitilanteiden ennaltaehkäisyssä, tilanteiden arvioinnissa sekä mahdollisten korjaavien toimenpiteiden toteuttamisessa.

Säätiöllä on työsuojelutoimikunta, joka kokoontuu säännöllisesti työsuojelupäällikön johdolla. Verkkoasemalle on tallennettu mm. yksikkökohtaisesti suoritettut palotarkastukset, pelastussuunnitelmat, poistumisturvallisuusselvitykset sekä riskianalyytit. Nämä ovat kaikkien työntekijöiden luettavissa. Uhka- ja vaaratilanne ilmoitukset tehdään QReformin ylläpitämään Laatuporttiin, josta ne käsitellään esihenkilövetoisesti henkilökunnan viikkopalaverissa. Henkilökunnalta vaaditaan ajantasaiset ensiapuvalmiudet, sekä osaamista uhkaavissakin asiakastilanteissa. Osaaminen varmistetaan koulutuksilla.

Palo- ja pelastussuunnitelman mukaisesti paloilmoittimet testataan, käsisammuttimet ja palovaroitinjärjestelmä huolletaan sovitusti.

Kiinteistöhuolto on ulkoistettu. Huoltoyhtiön vastuulla on esim. piha-alueiden siisteys, huolto- ja kunnossapitotyöt, kuten lumen auraus ja hiekoitus. Huoltoyhtiön vastuulla on myös palvelukotien hälytinderjärjestelmien säännölliset koekäytöt.

Henkilökunnan on mahdollista vaikuttaa omaan työturvallisuuteensa. Mm. liukkaalla ja pimeällä säällä voi valita hiekoitetun ja valaistun reitin, ulos mentäessä vaihtaa ulkokengät jalkaan, noudattaa sääntöjä ja ohjeistuksia.

Henkilökunta raportoi kirjallisesti Laatuportin poikkeamailmoituksella työssä havaitsemansa poikkeamat, riski-, läheltä piti- sekä haittatilanteet. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteita käsitellään yhdessä ja arvioidaan, miten jatkossa voidaan välttää tilanteiden syntyminen. Tarvittaessa muutetaan olemassa olevia

toimintamalleja tai kehitetään uusia. Poikkeama luokitellaan eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeama on, määritellään erikseen. Tehdyt ilmoitukset käsitellään viikoittain viikko-palaverissa tai tarvittaessa heti tilanteen jälkeen. Muutoksista työskentelyssä tiedotetaan henkilökunnalle monin eri tavoin. Tiedottaminen tapahtuu palavereissa, sähköpostitse, henkilöstötietojärjestelmässä ja asiakastietojärjestelmässä.

Riskien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavista vaaratapahtumista toteutetaan erillisen ohjeen mukaisesti tutkinta. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Vakavat poikkeamat voivat liittyä esim. ihmishenkeä uhkaaviin tai vakaviin seurauksiin, henkilövahinkoihin tai muihin vakaviin riskeihin, joista aiheutuu suurta vaaraa joko asiakkaalle, työntekijälle, rakennuksille tai toiminnalle. Asiakkaalle aiheutuvaksi vakavaksi vaaraksi katsotaan kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Tapahtuman tutkinta voi olla tiivis, jolloin yksittäisen vaaratapahtuman tutkinta tehdään tiiviisti lyhyessä ajassa 1-2 henkilön toimesta sisältäen tapahtumassa mukana olleiden henkilöiden haastattelut ja muun tarpeellisen tietojen keräämisen, johtopäätökset sekä korjaavat/ ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Laajemmassa tutkinnassa vaaratapahtuman tutkintaan osallistuu useampi henkilö, jotka vastaavat tutkinnan suorittamisesta. Vakavien poikkeamien tai vaaratapahtumien sattuessa käynnistetään aina laaja selvitysprosessi, jossa arvioidaan laajemmin tapahtunutta sekä tehdään tarvittavat erilliset selvitykset. Vakavasta poikkeamasta informoidaan suoraan toimitusjohtajalle, joka arvioi tarvittavat jatkotoimenpiteet. Vakavan poikkeaman selvitys tehdään poikkeaman kannalta keskeisten henkilöiden kanssa. Tapahtuman kulku käydään yksityiskohtaisesti läpi, tehdään juurisyyanalyysi sekä sovitaan mahdolliset jatko-toimenpiteet, korjaavat toimenpiteet tai ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Vaaratapahtuman tutkimisen laajuus riippuu vaaratapahtuman luonteesta.

Vakavan poikkeamat - prosessi

1. Turvallisuuden varmistaminen
2. Tapahtuman käsittely asianosaisten kanssa
3. Työntekijöiden tuen järjestäminen tarvittaessa
4. Tapahtumasta ilmoittaminen: Esihenkilö ilmoittaa viipymättä työsuojeluun liittyvistä vakavista poikkeamista työsuojelupäällikölle ja muista tapahtumista toimitusjohtajalle ja/tai palvelujohtajalle.
5. Päätös etenemisestä: Työsuojelupäällikkö tai toimitusjohtaja/palvelujohtaja ohjeistaa kuinka asiaa lähdetään selvittämään ja mitä tietoja kerätään. Esihenkilö vastaa selvittelytyön toteutuksesta.
6. Tapahtumien kulku kuvataan kirjallisesti mahdollisimman yksityiskohtaisesti (Tieto tapahtumasta ja esiselvitys)
7. Esiselvityksen perusteella päätetään mahdollisen tutkinnan laajuuden käynnistämisestä. Toimenpiteet ja vastuuhenkilöt nimetään ja tutkinta aikataulutetaan.
8. Tapahtuman kulun kuvaaminen ja juurisyyn selvittäminen: Arvioidaan riskitekijät ja tapahtuneeseen vaikuttavat tekijät.
9. Johtopäätökset: Käsitellään tapahtuneen kannalta keskeisten henkilöiden kanssa.
10. Korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet: Määritellään korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet, vastuut ja aikataulu. Sovitaan seurannasta.
11. Tapahtumasta ja johtopäätöksestä viestiminen (viranomaisille, omaisille, työyhteisölle yms.)

Toimintayksikön henkilökunnan velvollisuutena on ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Havaitessaan työssä tai toiminnassa epäkohdan, läheltä piti tilanteen tai vaaratilanteen, tulee havainnosta keskustella viivytyksettä oman esihenkilön kanssa. Ilmoitus läheltä piti tilanteesta, vaaratilanteesta tai poikkeamasta tehdään Laatuporttiin.

Palveluntuottajan on valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapah-
tumat, vahingot ja vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt eikä ky-
kene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Havaittujen puutteiden korjaaminen

Yksikön esihenkilön tulee tehdä välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Palvelujen turvallisuudessa tai laadussa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa toimin-
tayksikön esihenkilö. Toimintayksikkö kuvaa poikkeamailmoitusten käsittelyprosessissa havaittujen puutteiden korjaamis- ja ennaltaehkäisymenettelyn. Yksikön esihenkilön tulee käsitellä ilmoitus henkilöstöpalave-
rissa ja varmistaa, että henkilökunta on tietoinen sovitusta ennaltaehkäisevästä tai korjaavasta toimintata-
vasta.

Johtoryhmä seuraa säännöllisesti asiakasturvallisuutta Laatuportti-järjestelmään tehtyjä ilmoituksia.

3.3 Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen ja jatkuvasti käytännössä mukana oleva asia. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskit. Ottamalla ne puheeksi työ-
yhteisössä, henkilöstöpalaverissa, työsuojelutoimikunnan kokouksessa tai esimiehen/johdon kanssa. Yksi-
köissä on valittu työsuojelun vastuuhenkilö, jonka kautta havaituista epäkohdista ja laatupoikkeamista tie-
dotetaan esihenkilöä, työsuojeluvaltuutettua ja/tai -päällikköä. Laatupoikkeamat ja epäkohdat kirjataan Laa-
tuporttiin ja ne pyritään korjaamaan viivytyksettä.

Henkilökunta raportoi kirjallisesti Laatuportin poikkeamailmoituksella työssä havaitsemansa poikkeamat,
riski-, läheltä piti- sekä haittatilanteet, josta tieto menee automaattisesti esihenkilölle. Poikkeama luokitel-
laan eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeama on, määritellään erikseen.
Tehdyt ilmoitukset käsitellään viikoittain viikkopalaverissa tai tarvittaessa heti tilanteen jälkeen. Riskien kä-
sittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavista
vaaratapahtumista toteutetaan erillisen ohjeen mukaisesti tutkinta. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seu-
rauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Työturvallisuusilmoitukset menevät lisäksi työsuojelupäällikölle. Ilmoituksiin sisältyy aina myös työntekijän
arvion siitä olisiko voitu toimia toisin tai tehdä jotakin toisella tavoin, jotta tilanne olisi ollut vältettävissä.
Ilmoitukset käsitellään koko työyhteisön palaverissa ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintaohjeisiin.
Kaikista ilmoituksista kerätään vuosittain kooste johdon katselmuksiin. Työterveyshuolto järjestää jälkihuol-
lon ja ammattiapua tarvittaessa.

Vakavista työtapaturmista tiedotetaan erikseen työsuojelupäällikköä, joka tiedottaa asiasta Aviin. Lisäksi
työtapaturmailmoitukset tehdään Op Pohjolan tapaturmailmoituspalveluun. Uhka- ja vaaratilanteiden mää-
rää seuraa työsuojelupäällikkö sekä -toimikunta.

Infektioiden ehkäisystä ohjeistetaan säätiön infektioiden ehkäisemisen toimintaohjeessa. Infektiotartuntoja
ehkäistään mm. hyvällä käsihygienialla. Tarvittaessa hygieniatasoa nostetaan ilmenneiden sairaustapausten
takia lisäämällä käsien ja pintojen desinfiointia. Hygieniaohteiden toteutumista seurataan ottamalla satun-
naiset bakteerinäytteet viideltä eri keittiön pinnalta neljä kertaa vuodessa, päivittämällä elintarvikeomaval-
vonnan riskienarviointia kerran vuodessa ja varmistamalla elintarvikeosaamista kaikilta keittiötyöskentelyyn
osallistuvilta työntekijöiltä. Infektiorjunnan toteutumista seurataan infektio- ja hygienia-, sekä

siivousvastaavien toimesta tarkastamalla siivousten toteutumista ja vuosittaisilla infektio- ja tartuntojen seurannalla ja raportoinnilla.

3.4 Ostopalvelu ja alihankinta

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Mikäli alihankintana ostettavassa palvelussa ilmenee epäkohtia tai puutteita, alihankkijaa ohjataan tai tarvittaessa pyydetään selvitys. Epäkohtien ja puutteiden korjaamiselle asetetaan määräaika. Jos on kyse asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavasta epäkohdasta tai puutteesta, tulee se korjata välittömästi.

Mattilankaareen alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

- Tilitoimisto ja palkanlaskenta: Rantalainen Oy
- Kiinteistön huolto: Laten Kh palvelut
- Paloilmoittimien tarkastukset: Alarm Control
- Paloilmoittimien huolto: Lohde Trust
- Elintarviketoimitukset: S-kaupat
- Ateriapalvelu: Feelia Oy
- Jätehuolto: Veikko Lahti Oy
- Siivous- ja puhtaanapitotuotteet: Forders
- Suojavälineet: Forders
- Asiantuntijatyöryhmä: Suomen kotilääkäripalvelu Oy
- Lääkehoidon toteutus: Trellas Oy

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Mattilankaaren yksikkökohtainen valmius- ja varautumissuunnitelma on laadittu 2022 ja päivitys tapahtuu vuosittain esihenkilön toimesta. Suunnitelman tarkoituksena on varmistaa toiminnan jatkuvuus myös häiriö- ja poikkeusoloissa. Suunnitelma perustuu mahdollisten häiriötilanteiden ja poikkeusolojen riskiarviointiin. Häiriöille on laadittu toimintaohjeet.

4. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Yksikön esihenkilö vastaa Mattilankaaren omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilöstön omavalvonnan osaamista varmistetaan vaatimalla omavalvonnan lukemista ja tarkastamalla lukemisen lukukuittauksesta. Ajantasainen yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma löytyy yksikön ilmoitustauluilta, Intravertistä, R-asemalta sekä säätiön nettisivuilta.

Omavalvonnassa tapahtuvat päivitykset ja muutokset käydään henkilöstön kanssa läpi viikkopalaverien tai kehittämissäviikoiden yhteydessä.

Sovittujen muutosten toteutumista yksikön arjessa seuraa esihenkilö. Omavalvonnan toteutuksen seuranta- huomioidaan käydään henkilöstön kanssa läpi.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on paperisena nähtävillä yksikön ilmoitustauluilla sekä säätiön nettisivuilla.

Omavalvontasuunnitelma pidetään jatkuvasti ajantasaisena. Jos palvelukodin toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka liittyvät tuotettaviin palveluihin, niiden laatuun tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen, tehdään päivitykset omavalvontasuunnitelmaan. Päivitetty omavalvontasuunnitelma on julkaistava viiveettä.

Omavalvontasuunnitelma on paperisena nähtävillä palvelukodin ilmoitustauluilla sekä säätiön nettisivuilla.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään esihenkilön toimesta neljän kuukauden välein sekä toiminnan oleellisesti muuttuessa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan esihenkilön toimesta kolmen kuukauden välein ja seurannasta laaditaan nettisivuille julkinen raportti.