



UUDENMAAN
VAMMAISPALVELU-
SÄÄTIÖ

2026

Oma- valvontasuunnitelma

PUKKILANKAARI
JAANA JUSLÉN-TURUNEN

UUDENMAAN VAMMAISPALVELUSÄÄTIÖ | Oikotie 7 C 2, 04400 Järvenpää
Versio 1.4./30.4.2026 laatija: JJT, 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>	2
2.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	2
2.2	Vastuu palvelujen laadusta	3
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	3
2.4	Muistutusten käsittely.....	7
2.5	Henkilöstö.....	7
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	9
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	9
2.8	Toimitilat ja välineet	9
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	10
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	11
2.11	Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja	11
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	12
3.	<i>OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA</i>	13
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	13
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	14
3.3	Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	16
3.4	Ostopalvelu ja alihankinta	16
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	17
4.	<i>OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN</i> ..	17
4.1	Toimeenpano	17
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	17

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan tiedot

Nimi:	Uudenmaan Vammaispalvelusäätö 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:	Pukkilankaari
OID-tunnus palveluyksikkö	1.2.246.10.15711059.10.18
OID-tunnus palvelupiste	1.2.246.10.15711059.10.9
Palveluyksikön osoite ja postinro:	Keskustie 62 C, 09120 Karjalohja
Palveluyksikön vastuhenkilö:	Jaana Juslén-Turunen
Vastuhenkilön puh:	040 304 7927
Vastuhenkilö sähköposti:	jaana.juslen-turunen@uvps.fi
Hyvinvointialue:	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelukoti Pukkilankaari tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista autismin kirjon henkilöille ja henkilöille, joilla on Prader-Willin oireyhtymä. Palvelutuotteissa huomioidaan autismiin ja Prader-Willin oireyhtymään liittyvät erityispiirteet.

Toimintamme on yksilöllistä, vuorovaikutusta ja yhteistyötä korostavaa sekä voimavara- ja ratkaisukeskeistä asiakastyötä, jonka päämääränä on asiakkaan kokemaa hyvää elämänlaatua päivittäisessä arjessa.

Pukkilankaassa on asumispaikkoja 13 henkilölle ja lisäksi Karjalohjalla on yksi tukiasunto, johon asumisen tuki tulee Pukkilankaaren ohjaajilta. Pukkilankaaren palvelut tuotetaan ostopalveluna hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet, joista asiakkaita on Pukkilankaassa, ovat LUVN, VARHA, Keusote ja VAKE.

Asumisen ja kuntoutuksen perustana on strukturoitu toimintatapa, jonka avulla ympäristö on mahdollista muuttaa asiakkaalle helpommin ymmärrettäväksi. Toiminta perustuu yksilölliseen palvelutarpeeseen, henkilöiden omien voimavarojen hyödyntämiseen sekä arjen toimintojen jäsentämiseen hyödyntäen kuntoutuksellisia keinoja, joita ovat esimerkiksi kommunikaation tukeminen, strukturoidut toimintamallit ja ennakointi sekä painonhallinnan tukeminen oikeanlaisen ruokavalion ja liikunnan keinoin.

2. ASIAKASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Pukkilankaaren tavoitteena on tuottaa laadukkaita palveluita, 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 vakiintunutta, osaavaa ja työhönsä sitoutunutta.

Laadunhallinta on 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:

- Laatupoikkeamien 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 varatutumissuunnitelma, 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 laadupäälliköllä (palvelujohtaja). Laadupäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan toteuttamisesta, kehittämistyön koordinoinnista, vuosikellon mukaisten SHQS-arviointityökalujen organisoinnista (itsearviointit, sisäiset ja ulkoiset arvioinnit, 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 vastuhenkilö (esihenkilö). Kaikkiin yksiköihin on nimetty 1–2 laatuvaastavaa, joiden tehtävänä on koordinoita oman toimintayksikön SHQS laatuohjelmaa ja seurata kehittämistehtävien etenemistä sekä koordinoita yksikön itsearviointien toteuttamista.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi on asiakkaan 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 heikkenemisestä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus tai sosiaalisten kontaktien määrä.

Palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta vastaa hyvinvointialue.

Ennen asumista asiakkailla ja hänen läheisillään on mahdollisuus tulla tutustumaan yksikköön. Tutustumisajan voi varata suoraan yksikön esihenkilöltä ja tutustumiskäynnillä tutustutaan toimintaan, tiloihin ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja yksikköön siirtymisen valmistelussa.

Palvelun toteuttamissuunnitelma on käytännönläheinen suunnitelma siitä, mitä asiakkaan palvelun tulee sisältää ja miten palvelun tavoitteet määritellään. Suunnitelma laaditaan asiakkaan palvelun alkaessa, mutta viimeistään 3 kk kuluessa. Suunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa asiakkaan omaohjaaja toimintayksikön esihenkilön / vastaavan ohjaajan johdolla. Asiakas osallistuu suunnitelmien laatimiseen aina omien taitojensa mukaisesti ja erilaisilla kommunikaatiomenetelmillä varmistetaan asiakkaan osallisuus.

Suunnitelman laadinnassa ja päivittämisessä käytetään apuna yksilökeskeisiä menetelmiä sekä RAI arviointia, jotta asiakkaan tuen tarpeet ja toiveet tulevat mahdollisimman asiakaslähtöisesti kuulluksi.

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.

Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Pukkilankaaren toiminnan lähtökohtana on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden kokonaisvaltainen huomioiminen ja kunnioittaminen. Asiakastyön perustaviin toimintamalleihin kuuluu yksilökeskeinen elämänsuunnittelu ja toimintatapa (YKS). Palvelutoimintaamme ohjaavassa YKS-toimintatavassa korostetaan asiakkaan kuulemistä ja hänen tarpeidensa ja toiveidensa selvittämistä sekä toisaalta laaja-alaista tuen tarpeen arviointia. Näiden pohjalta tulee asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukea ja vahvistaa samalla kun taataan asiakkaan ja muiden henkilöiden terveys ja turvallisuus. YKS-menetelmän käyttö ja sen myötä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen edellyttävät jatkuvaa keskustelua kaikilla toiminnan tasoilla asiakaskohtaisista palavereista yleiseen toiminnan suunnitteluun.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen toteutuu esimerkiksi

- asukashuoneisiin ei mennä ilman lupaa,
- asukkailla on käytössä omia puhelimia ja mahdollisuus olla yhteydessä omaisiinsa silloin kun haluavat,
- asukkaan tietoja sisältävät paperit säilytetään toimistossa ja asukkaan henkilökohtaisista asioista keskustellaan kahden kesken, ei koko ryhmäkodin kuullen.
- asukkaat saavat kutsua vierailijoita luokseen aina kun haluavat.
- asukkaat voivat valita, syövätkö ryhmäkodissa aterioita vai järjestävätkö ruokailunsa muutoin (esim. hakemalla kaupasta elintarvikkeita omaan jääkaappiinsa).
- osa asukkaista on hakenut oman henkilökohtaisen avustajan tai tukihenkilön vapaa-ajan menoihin. Tämä vahvistaa asukkaan omaa valtaa päättää, kuinka haluaa vapaa-aikaansa viettää.

- asukkaat päättävät itse vaatetuksestaan ja oman huoneensa sisustamisesta yhdessä omaistensa kanssa.
- omien rahavarojensa puitteissa heillä on mahdollisuus toivoa haluamiaan hankintoja (esim. tietokone, tabletti, kuntopyörä, radio, matka tai leiri), ja palvelukodin henkilöstö auttaa heitä viestittämään toiveitaan edunvalvojille.
- asukas voi päättää vapaasti haluaako osallistua yhteisiin tapahtumiin, tilaisuuksiin ja retkiin
- asukkaalta pyydetään suostumus erilaisiin asioihin (esim. saako tietoja siirtää ja kenelle, otetaanko omaisiin yhteyttä)
- asukas osallistuu itseään koskeviin päätöksentekoihin esim. hoitoneuvotteluihin
- asukas 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.

Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimeinen vaihtoehto ja niitä käytetään vain perustelluissa tilanteissa. Ensisijaisesti kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää.

Uudenmaan vammaispalvelusäätiö sr:llä on käytössään Itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi ja rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuuden arvioimiseksi asiantuntijatyöryhmä, joka koostuu ulkopuolisesta lääkäristä, psykologista ja sosiaalityöntekijästä. Asiantuntijatyöryhmä tapaa asiakkaat vuosittain ja tarvittaessa antaa lausunnon rajoitustoimenpiteen käytön tarpeellisuudesta puoli vuosittain.

Päätöksen rajoittamisesta tekee joko yksikön esihenkilö tai hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä asiantuntijatiimin lausunnon perusteella. Päätöksentekijä riippuu kyseessä olevasta rajoitustoimenpiteestä. Päätös kirjataan sähköiseen asiastietojärjestelmään. Kirjaukset rajoitustoimenpiteen käytöstä tulee pohjautua voimassa olevaan päätökseen.

Rajoitustoimenpiteistä kootaan kuukausittain yhteenvedot, jotka toimitetaan asiakkaan omaisille, asiantuntijatyöryhmän lääkärille ja hyvinvointialueen sosiaalitoimen edustajalle.

Pukkilankaressa rajoittamistoimenpiteitä ennaltaehkäistään kolmen teeman avulla: asiakkaiden tunteminen, hyvä suunnittelu ja ammattitaitoinen vuorovaikutus. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asiakkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Myös omaisuudelle aiheutuva merkittävän vahingon estäminen voi joissakin tilanteissa mahdollistaa rajoitteiden käyttämistä. Aina tulee arvioida, miten voidaan ennaltaehkäistä tilanteita, joissa rajoitteiden käyttöä joudutaan harkitsemaan. Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja.

Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja vain sen aikaa, kun on välttämätöntä. Jos asiakas kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtämään tekojensa seuraukset, on hänellä oikeus tehdä omaa terveyttään tai turvallisuuttaan vaarantaviakin ratkaisuja.

Asiakkaiden erityispiirteisiin liittyy joillakin haastavaa käyttäytymistä, joka ilmenee itsensä, toisen ihmisen tai ympäristön vahingoittamisena. Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn pystytään vaikuttamaan

struktuurilla, tuetulla kommunikaatiolla ja ennakkoinnilla. Ennakointi vaatii asiakkaan tuntemista ja henkilökunnan tietoa ja ymmärrystä autismin kirjon ja PWS:n erityispiirteistä. Lisäksi haastavan käyttäytymisen esiintyminen on huomioitu muun muassa erilaisilla turvallisuus- ja tilaratkaisuilla (esim. yhteisten tilojen televisio on sijoitettu iskun kestävään kaappiin).

Haastavan käyttäytymisen tilanteissa 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 kirjataan asiakastietojärjestelmään rajoitustoimenpidehuomioina.

Toimintayksikössä on käytössä Avekki-toimintatapamalli, johon työntekijät on koulutettu. Keskeisiä periaatteita toimintatapamallissa on työntekijän ja asiakkaan turvallisuus, haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy, mahdollisimman vähäinen rajoittaminen.

Henkilökunnalla on käytössä toimintaohjeet uhka- ja vaaratilanteisiin sekä Itsemäärääminen ja rajoittavien toimenpiteiden käyttö ohjaistus.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan henkilön on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti (Valvontalaki 29§). Ed. mainitun henkilön on viipymättä ilmoitettava 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.

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. 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 ja ilmoittaa tästä välittömästi esihenkilölle.

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 kehittämisestä. Erimielisyysasioissa voidaan olla yhteydessä myös UVPS:n palvelujohtajaan tai toimitusjohtajaan. Asiasta voidaan järjestää reklamaatiota koskeva asiakaspalaveri, johon voidaan kutsua asiakas ja hänen edunvalvojansa / läheisensä ja toimintayksikön henkilöstön edustaja sekä lisäksi asiakkaan sosiaalityöntekijä sekä UVPS:n palvelujohtaja / toimitusjohtaja. Toimintaan ja asiakastyöhön liittyvät reklamaatiot henkilökunta kirjaa Laatuportti- järjestelmän laatupoikkeamalomakkeelle ja esihenkilö käsittelee reklamaation tarvittaessa henkilöstön ja muiden asianosaisten kanssa. Esihenkilö päättää reklamaation käsittelyn perusteella tarvittavat toimenpiteet.

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

Muistutuksen vastaanottaja: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue sähköposti: kirjaamo@luvn.fi Lisätietoja: Muistutukset | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (luvn.fi)

Sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

<https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/tietopyynnot-ja-muut-asiakkaan-oikeudet/sosiaali-ja-potilasasia-vastaava>

<https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/sosiaali-ja-potilasasiavastaava>

<https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/sosiaali-ja-potilasasiavastaava#tab-introduction>

<https://www.varha.fi/fi/asiointikanavat/sosiaaliasiavastaava>

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

- neuvoo ja ohjaa potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä.

2.4 Muistutusten käsittely

Asiakkaalla on oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen sosiaaliryöntekijälle. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena (kirjallista suositellaan). Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä voi avustaa omainen tai sosiaalivastaava.

Muistutus kirjataan Laatuportti- järjestelmään.

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, jotka dokumentoidaan asianmukaisesti palaverimuistioihin.

2.5 Henkilöstö

Pukkilankaassa työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisten määrätyksen mukainen henkilökunta.

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

Pukkilankaaren toiminnasta vastaa yksikön esihenkilö ja henkilöstö (13 ohjaajaa) koostuu sairaanhoitajasta, lähihoitajista ja kehitysvammaisten ohjaajasta. Henkilöstöön kuuluu myös hoiva-avustaja, joka työskentelee avustavissa tehtävissä.

Laillistetun sote-ammattihenkilön tehtävissä voi tilapäisesti (määräaikaisesti) työskennellä palvelun tuottamisessa soveltuvaa koulutusta opiskeleva ryöntekijä, joka on suorittanut 2/3 laillistetun ammattihenkilön tai nimekesuojatuista opinnoista. Palvelukodissa voi myös olla ryöntekijöitä, jotka opiskelevat

oppisopimuksella esim. lähihoitajaksi. Oppisopimusopiskelija voi osallistua rajoitetusti lääkehoitoon, jos on suorittanut hyväksytyt lääkehoitokoulutukset ja antanut hyväksytyt näytöt. Palvelukodille otetaan myös opiskelijoita harjoittelujaksoille, mutta opiskelijat ovat ylimääräisinä eivätkä osallistu lääkehoitoon tai kirjaamiseen. Palvelukotiin otetaan lisäksi opiskelijoita harjoittelu- ja työssäoppimisyksiköille. Opiskelijaa ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Opiskelijalla tulee olla nimetty ohjauksesta vastaava henkilö sekä jokaisessa työvuorossa työvuokohtaisesti nimetty ohjausvastuullinen, koulutusvaatimukset täyttävät työntekijä. Opiskelijoita käyttäessään ohjausvastuullisen työntekijän on huolehdittava palvelulle asetettujen laatu- ja osaamisvaatimusten täyttymisestä.

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisvaatimukset. Sijaisten käytöllä varmistetaan toiminnan laatu myös silloin, kun vakinaista henkilökuntaa ei ole työvuorossa yksikössä riittävästi.

Sijainen palkataan tarvittaessa, tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaista.

Pukkilankaaren sijaisjärjestelyistä vastaa esihenkilö / vastaava ohjaaja, mutta sijaisten hankinta kuuluu myös jokaiselle työntekijälle virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuna.

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytoinnin kokonaisuudesta on vastuussa Pukkilankaaren esihenkilö yhdessä UVPS:n kehittämissuunnitelman kanssa. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoi- ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkistus (tutkintotodistukset, Suosikki- tai Terhikki rekisteri) sekä työehtosopimuksen ja palveluslupakannan tekemisen. Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tuli voimaan 1.1.2025. Työsopimuksen allekirjoittaa UVPS:n toimitusjohtaja tai palvelujohtaja.

Tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta keskustellaan jo työntekijän rekrytointi vaiheessa ja asia tarkistetaan vielä ennen työehtosopimuksen tekoa.

Hyvä perehdytys kuuluu kaikille työhön tuleville: vakituksille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa.

Perehdytys alkaa jo työhaastattelussa, siinä kerrotaan säätiöstä, hoivan yhteisistä laatulupauksista sekä yksiköstä oleelliset asiat. Myös työnkuvaa ja työtehtäviä käydään läpi. Työsopimusta tehdessä käydään jo mm. tietosuojaa ja salassapitoa koskevat asiat läpi. Varsinainen perehdytys alkaa, kun työntekijä aloittaa työt. Alussa keskitytään mm. turvallisuuteen sekä välittömään asukastyöhön liittyviin asioihin, mutta perehdytystä syvennetään ajan kanssa niin, että kaikki perehdytysuunnitelmassa olevat asiat on käyty läpi koeajan puitteissa.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan perehdyttämissuunnitelman ja yksikön tarkastuslistan mukaisesti. Yksikön ohjaushenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen UVPS:n perehdytysohjeen mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Perehdytyslomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistuen osaamisen hallinta ja lomakkeeseen merkitään selkeästi, kun osio on käyty läpi. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään, perehdytyksen onnistuminen arvioidaan ja esihenkilö sekä työntekijä allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa Pukkilankaaren esihenkilö.

Yksilölliset ja yksikkökohtaiset koulutustarpeet kartoitetaan joka vuosi kehityskeskustelujen aikana ja laaditaan seuraavalla vuodelle koulutussuunnitelma, jonka johtoryhmä hyväksyy. Vuodesta 2025 alkaen säätiön työntekijöillä on käytössään Skhopen verkko-oppimisympäristön lisenssi, jossa työntekijät suorittavat työnantajan määritellyjä sekä oman mielenkiinnon mukaisia kursseja.

Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esihenkilön tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu jokaisen työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö- tai yksikkö koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat esihenkilön tehtäviin.

Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi kehittämispäivänä, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön työssä jaksamiseen.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Pukkilankaaren esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössä on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Jokaisen vuoron resurssitarve järjestetään asukastarpeen mukaisesti.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteisissä kokouksissa käsitellään yhteisiin asiakkaisiin ja toimintatapoihin liittyvistä käytännöistä. Esimerkiksi Pukkilan Pajan päiväaikaisentoiminnan ohjaajien kanssa palaverieja on säännöllisesti, minkä lisäksi ohjaajat tapaavat toisensa joka aamu ja iltapäivä. Asiakaskohtaisten yhteistyötahojen kanssa (lääkäri ja terapia yms. käynnit) sovitaan yksilöllisesti. Lääkärikäynneillä on yleensä palvelukodin ohjaaja mukana. Terapeuttien kanssa keskustellaan asiakkaaseen liittyvistä asioista ja terapian etenemisestä tarvittaessa.

2.8 Toimitilat ja välineet

Pukkilankaari toimii yksikerroksisessa, esteettömässä rakennuksessa. Asukashuoneet ovat 25 m²:n suuruisia. Kaikissa huoneissa on oma WC ja suihkutila. Palvelukodissa on kaksi olohuonetta sekä yhteinen keittiö ja ruokailutila. Lisäksi palvelukodissa on harrastehuone, kodinhoituhuone ja saunatilat. Palvelukodin eteisessä on WC, lukollinen siivouskomero, ja lukollinen varastotila.

Asiakas vastaa oman huoneensa kalustamisesta ja sisustamisesta. Asiakkaan huone on varattu asiakkaalle myös hänen pitkän poissaolonsa aikana eikä huonetta käytetä muuhun tarkoitukseen. Palvelukodin yhteiset

tilat ovat kaikkien asukkaiden käytettävissä. UVPS vastaa yleisten ja kaikille yhteisten tilojen kalustamisesta ja sisustamisesta.

Toimitiloihin liittyvät lausunnot ja tarkastukset:

Lääninhallituksen tarkastus 26.5.2009

Lohjan kaupungin perusturvakeskuksen tarkastus 26.5.2009 ja lausunto 2.7.2009

Pelastusviranomaisen lausunto 28.4.2009

Terveydensuojeluviranomaisen tarkastus 27.4.2009 ja 7.5.2009.

Viimeisimmät viranomaistarkistukset ovat:

Terveydensuojelun mukainen tarkistus 13.5.2024

Palotarkastus 23.10.2025

Kiinteistöhuollosta vastaa Hastell Oy. Päivystysnumero: 040 184 0611

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

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet – ohjeistukseen on koottu UVPS:n toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.

Pukkilankaaren asiakkaiden hoidossa käytetään tarvittavia apuvälineitä, kuten rollaattoria, verenpaine- ja verenokerimittareita ja kuumemittaria. Kaikki laitetiedot on dokumentoitu laiterekisteriin.

Asiakkaan omaohjaaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälineen tarpeen ja on yhteydessä hyvinvointialueen apuvälinelainaamoon, jotta asiakkaalle saadaan tarpeelliset yksilölliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon laitteisiin ja välineisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointitietojen rekistereihin kirjataan laitteiden huolto- ja kalibrointitiedot sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Pukkilankaassa huolehditaan laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan Laatuportti- järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet / kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan laitteiden valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (määräys 1/2023 Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" /Laki lääkitäisistä laitteista 719/2021

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Esihenkilö Jaana Juslén-Turunen, jaana.juslen-turunen@uvps.fi, p. 040 304 7927

Vastaava ohjaaja Paula Arlin, paula.arlin@uvps.fi, p. 040 304 7953

UVPS:n Tietoturvasuunnitelma tukee tietoturvalista työympäristöä hyvinvointialueiden sosiaalipalvelujen tuottajana. Suunnitelma velvoittaa kaikkia vastuuhenkilöitä huolehtimaan, ylläpitämään ja päivittämään

oman vastuualueensa tietoturva- ja tietosuojakäytännöt. Kaikkien yksiköiden tulee toimia tämän suunnitelman mukaisesti. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 1.3.2025.

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään työsuhteen alussa säätiön tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviin ohjeisiin. Perehdyttämisestä vastaa yksikön esihenkilö erillisen perehdytysuunnitelman mukaisesti. Työntekijä sitoutuu allekirjoituksellaan asiakastietojen *salassapitosopimukseen ja tietoturvasitoumukseen*.

Pukkilankaaren esihenkilö seuraa suunnitelman toteutumista yksikössään ja raportoi tietosuojavastaavalle tietoturvaan tai tietoturvasuunnitelmaan liittyvistä huomioista, epäkohdista tai puutteista.

Henkilöstön velvollisuutena on perehtyä tietoturvaan ja -suojaan liittyviin ohjeisiin sekä kehittää omaa osaamista (osallistua koulutukseen).

HILKKA-asiakastietojärjestelmän sekä RAIsoft.net – järjestelmän käyttäjätunnukset ja oikeudet määrittää järjestelmän pääkäyttäjä tai yksikön esihenkilö. Henkilöstölle annetaan rajatut ja tehtäväkuvanmukaiset käyttöoikeudet.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiöllä on voimassa oleva yleinen lääkehoitosuunnitelma, jota toimintayksikössä noudatetaan. Lisäksi yksikölle on laadittu oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Pukkilankaaren THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat Pukkilankaaren esihenkilö (SH), vastaava ohjaaja (SH) ja lääkeluvallinen ohjaaja (LH). Lääkäri allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimitaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon riskiarvioinnin, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Lääkehoidon toteutuksen kokonaisvastuu on esihenkilöllä. Työntekijöiden lääkelupien näytöt vastaanottaa sairaanhoitaja ja hyväksyy konsultoiva lääkäri.

Työvuorolistaan on erikseen merkitty jokaiseen vuoroon vuoro-/lääkevastaava

2.11 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

UVPS:llä on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointi ohjeistukset, jotka ohjaavat asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset.

Yksikössä on käytössä Hilikka- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa.

UVPS:llä on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyvät Intranetistä.

Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tieturva asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Yksikössä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja – turvaan liittyvää koulutusta.

Yksikössä noudatetaan säätiön asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvää toimintaohjetta.

Työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä. Myös sijais-työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Kaikki asiakastietoja käsittelevät ovat allekirjoittaneet tietoturvasitoumuksen.

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 muistisairauden, kehitysvammaisuuden, tajuttomuuden, 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)*

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön tietosuojaselosteet löytyvät Intranetistä sekä yksikön eteisaulan ilmoitustaululla.

Asiakastietolain 7§ mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa palveluyksikön esihenkilö, Jaana Juslén-Turunen, p. 040 304 7927 tai sp. jaana.juslen-turunen@uvps.fi

UVPS:n tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hallintokoordinaattori Paula Pilvinen, p. 040 304 7937 tai sp. paula.pilvinen@uvps.fi

Pukkilankaaren omavalvontasuunnitelmassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toetutumisesta palveluyksikön toiminnassa.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakailta ja läheisiltä kerätään palautetta asiakaskyselyillä. Palautteiden perusteella pyrimme kehittämään toimintaamme, toisaalta ylläpitämään sitä, mikä koetaan, että toimii hyvin ja toisaalta parantamaan niillä osa-alueita, jotka koetaan toimimattomiksi. Koko talon asukaskokoukset pidetään neljä kertaa vuodessa, josta tehdään muistio. Ryhmäkotien omia palavereja pidetään tarpeen mukaan.

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyyskyselyt ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan

suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti, puhelimitse tai www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti heidän kanssaan. Omaisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämideoiden keräämiselle.

Asiakkailta ja omaisilta saatu palaute käsitellään toimintayksikössä ja otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksista tehdään yksikötason yhteenveto. Tulokset käsitellään yhteisesti työyhteisössä sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa (esim. omaistenilloissa). Tulosten perusteella määritellään kehittämiskohteet.

3. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat).

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluvat myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan 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.

Palvelukodissa tunnistetut keskeiset riskit:

1. lääkehoitoon liittyvät riskit
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

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen ja jatkuvasti käytännössä mukana oleva asia. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Säätiöllä on käytössä Laatuportti- laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti -tilanteet sekä vaaratapahtumat. Työntekijän velvollisuus on kirjata havaintonsa viipymättä järjestelmään. Laatupoikkeamat ja epäkohdat käsitellään henkilökunnan kanssa palavereissa ja työsuojelutoimikunnassa sekä päätetään tarvittavat toimenpiteet kuhunkin poikkeamaan tai reklamaatioon liittyen.

Säätiölle on laadittu riskienhallinnan suunnitelma sekä yksiköiden STM:n työn riskien kartoitus toteutetaan vuoden välein tai tarvittaessa useammin. Riskien kartoitus tehdään esihenkilön johdolla yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Pukkilankaaren STM:n työn riskienarviointi on tehty 3/2026.

Laatuportin poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia työssä tapahtuvista riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeama luokitellaan eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeama on, määritellään erikseen. Tehdyt ilmoitukset käsitellään kerran kuukaudessa talopalaverissa tai tarvittaessa useammin. Riskien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaiden ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Työntekijä täyttää ja tallentaa läheltä piti- tai vaaratapahtuma ilmoituslomakkeen sähköiseen Laatuportti-järjestelmään, josta tieto ilmoituksesta menee automaattisesti esihenkilölle. Työturvallisuusilmoitukset menevät lisäksi työsuojelupäällikölle. Ilmoitukseen 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 jälkihuollon ja ammattiapua tarvittaessa.

Vakavista työtapahtumista tiedotetaan erikseen työsuojelupäällikköä, joka tiedottaa asiasta Lupa- ja valvontavirastoon. Lisäksi työtapahtumailmoitukset tehdään Pohjolan tapaturmailmoituspalveluun. Uhka- ja vaaratilanteiden määrää seuraa työsuojelupäällikkö sekä -toimikunta.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palvelukodin riskien ennaltaehkäisy tapahtuu konkreettisesti lisäämällä ja varmistamalla osaamista (lääkehoito, elintarvikkeiden tietosuojat) ja laatimalla selvät toimintaan liittyvät ohjeistukset. Myös erilaiset riskienarvioinnit, kuten lääkehoidon riskienarviointi, elintarvikkeiden turvallisuuden riskienarviointi sekä valmius- ja varautumissuunnittelun riskienarviointi, ennaltaehkäisevät vaaratapahtumia.

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja vaaratapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan Laatuportti-järjestelmään ja ne käydään läpi yksikössä. Läheltä piti -tilanteita käsitellään yhdessä ja arvioidaan, miten jatkossa voidaan välttää tilanteiden syntyminen. Tarvittaessa muutetaan olemassa olevia toimintamalleja tai kehitetään uusia. Laatupoikkeamat tulevat esimiehen tietoon ja ne käsitellään työyhteisön palaverissa.

Muutoksista työskentelyssä tiedotetaan henkilökuntaa monin eri tavoin. Tiedottaminen tapahtuu palaverissa, sähköpostitse, henkilöstötietojärjestelmässä, asiakastietojärjestelmässä jne.

Toimintaohje läheltä-piti tilanteiden, laatupoikkeamien, muistutusten ja reklamaatioiden käsittelyyn:

1. Tilanne/ poikkeama tunnistetaan ja työntekijä tekee havaitsemastaan uhka- ja vaaratilanne/ laatupoikkeamasta tai reklamaatiosta ilmoituksen Laatuporttiin. Ilmoituksessa 18 kuvataan tapahtunut ja arvioidaan mikä siihen johti sekä arvioidaan, olisiko voitu toimia toisin tai tehdä jotakin toisella tavoin, jotta tilanne olisi ollut vältettävissä.
2. Haittatapahtumat, läheltä piti tilanteet tai reklamaatiot/ laatupoikkeamat käydään läpi työyhteisössä, henkilöstöpalaverissa, työsuojelutoimikunnan kokouksessa tai esihenkilön/johdon kanssa. Yksiköissä on valittu työsuojelun vastuhenkilö/ työsuojeluvaltuutettu, jonka kautta tarvittaessa havaituista työsuojeluun

liittyvistä epäkohdista ja laatu poikkeamista tiedotetaan esihenkilöä, työsuojeluvaltuutettua ja/tai -päällikköä. Etsitään ja kirjataan poikkeaman juurisyy.

3. Laatupoikkeamat ja epäkohdat käsitellään, määritellään korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet, arvioidaan riskin suuruus ja merkittävyys sekä määritellään tehtyjen toimenpiteiden jälkeinen mahdollinen jäännösriski. Tapahtuma tulee käsitellä valmiiksi viivytyksettä, viimeistään kuukauden sisällä tapahtuneesta.

4. Suunnitelmat ja tehdyt toimenpiteet dokumentoidaan esim. palaverimuistioon. Vakavista työtapaturmista tiedotetaan viivytyksettä työsuojelupäällikköä, joka tekee ilmoituksen Lupa- ja valvontavirastoon. Vakavista asiakasturvallisuuteen liittyvistä poikkeamaista tiedotetaan viivytyksettä palvelujohtaja, asiakkaan omaista sekä sosiaalitointa. Esihenkilö sekä palvelujohtaja seuraavat säännöllisesti laatupoikkeamien/ reklamaatioiden määrää ja laatua. Uhka- ja vaaratilanteiden määrää seuraa työsuojelupäällikkö sekä -toimikunta.

Säännöllisten laatupoikkeamien käsittelyllä ennaltaehkäistään toimintaan liittyviä riskejä. Korjaavien toimenpiteiden toteutusta seuraa esihenkilö. Valvovien viranomaisten selvityspyyntöihin, ohjauksiin ja päätöksiin reagoidaan välittömästi.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaiden ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Ilmoituksen tekemiseen Lupa- ja valvontavirastoon löytyy ohjeet LVV:n verkkosivuilta. Ilmoituksen voi lähettää salatulla sähköpostilla tai kirjepostilla.

<https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/palveluntuottajan-omavalvonta>

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 jatkotoimenpiteet, korjaavat toimenpiteet tai ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Vaaratapahtuman tutkimisen laajuus riippuu vaaratapahtuman luonteesta.

Vakavan poikkeaman - 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.)

3.3 Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä on elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma ja siivoussuunnitelma. Lisäksi UPVS:llä on ohjeistus Infektio tartuntojen ehkäisystä. Ohjeesta löytyy mm. infektioiden torjuntatoimet, torjuntatoimet tartuntojen ehkäisemiseksi, hyvät hygieniakäytännöt ja ohjeet rokotuksista. Ohjeessa otetaan huomioon tartuntatautilaki ja sen antamat velvoitteet seurata hoitoon liittyviä infektioita ja luetteloida altistuneet työntekijät.

Palveluyksikössä on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka päivitetään tarpeen vaatiessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Palveluyksikön esihenkilö huolehtii pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen ajantasaisuudesta ja niiden perehdyttämisestä henkilöstölle. Turvallisuusjärjestelmät testataan säännöllisesti.

Palveluyksikössä järjestetään kerran vuodessa poistumisharjoitus, johon osallistuu henkilöstöä sekä asiakkaita. Turvallisuuskävelyjä tehdään säännöllisesti vakituiselle henkilöstölle sekä uuden henkilön perehdytyksen yhteydessä. Kiinteistöhuolto vastaa kiinteistön ja pelastustoimen laitteiden toimintakunnosta. Palotarkastukset suoritetaan viranomaisten toimesta. Mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden kanssa keskustellaan turvallisuusasioista asiakaskokouksissa. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti ensiapu- ja alkusammutuskoulutusta. Asiakasturvallisuutta edistää myös henkilöstön koulutus uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyyn.

3.4 Ostopalvelu ja alihankinta

Palveluyksikön esihenkilö valvoo yksikössä tehtyä työtä ja alihankintana ostettuja palveluja. Mikäli asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset eivät toteudu sopimuksen mukaisesti yksikön esihenkilö tai henkilökunta sovitusti reklamoi palvelusta toimittajalle.

Kiinteistön huolto: Hastell Oy

Taloushallintopalvelut: Tilipalvelu Rantalainen Oy

Elintarviketoimitukset: Kimmon vihannes Oy, Prisma Lohja, Sale Karjalohja, Feelia Oy

IT-palvelut: Atea Oy

Asiakastietojärjestelmä: Fastroi HILKKA

Jätehuolto: Rosk'n Roll Oy

IMO työryhmä: Suomen Kotilääkärit Oy

Lääkehoito: Trellas Oy

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Pukkilankaaren esihenkilö vastaa Pukkilankaaren Valmius- ja varautumissuunnitelman päivityksestä yhdessä henkilöstön kanssa. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin.

4. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Yksikön esihenkilö vastaa Pukkilankaaren omavalvonta suunnitelman päivittämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman neljän kuukauden välein tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyvien muutosten mukaisesti. Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan henkilöstön mukaan ottamisella suunnitelman päivittämiseen.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma löytyy julkisena UVPS:n nettisivuilta sekä paperisena yksikössä. Yksikön omavalvontasuunnitelma on ohjaajien toimistossa, eteisaulassa on ilmoitustaululla tieto omavalvontasuunnitelman sijainnista ja sen saa tarkasteltavaksi henkilökunnalta pyydettäessä.

Esihenkilö vastaa suunnitelman toteutumisen seurannasta ja säännöllisestä päivittämisestä.