



UUDENMAAN
VAMMAISPALVELU-
SÄÄTIÖ

2026

Omavalvontasuunnitelma

RAUHALANKAARI
MATHILDA LILL-SMEDS

UUDENMAAN VAMMAISPALVELUSÄÄTIÖ | Oikotie 7 C 2, 04400 Järvenpää
Versio 3.2./24.4.2026, laatija: MLS, hyväksyjä: EK

Sisällys

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
1.1 Palveluntuottajan tiedot	2
1.2 Palveluyksikön tiedot	2
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2. ASIAKASTURVALLISUUS	3
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	3
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	3
2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet	4
4 Muistutusten käsittely	6
2.5 Henkilöstö	7
2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	8
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 tietosuojat	11
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	12
3. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	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	15
3.4 Ostopalvelu ja alihankinta	15
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	16
4. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN..	16
4.1 Toimeenpano	16
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	16

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:	Palvelukoti Rauhalankaari
Palveluyksikön osoite ja postinro:	Eteläinen Rauhalantie 8, 07920 Loviisa
Palveluyksikön OID-tunnus	1.2.246.10.15711059.10.14
Palvelupisteen OID-tunnus	1.2.246.10.15711059.10.4
Palveluyksikön vastuhenkilö:	Mathilda Lill-Smeds
Vastuhenkilön puh:	0403047922
Vastuhenkilö sähköposti:	mathilda.lill-smeds@uvps.fi
Hyvinvointialue:	Itä-Uudenmaan Hyvinvointialue

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö on yksityinen, voittoa tavoittelematon yritys. Säätiön tehtävänä on edistää vammaisten henkilöiden yhteiskunnassa selviytymistä tuottamalla monipuolisia asumis- ja päiväaikaisen toiminnan palveluita. Säätiön erityisosaamisalueena on kehitysvammaisuus, neurokirjo sekä Prader-Willin oireyhtymä (PWS). Lisäksi toiminnan tehtävänä on rakentaa tai hankkia käyttöönsä asuntoja ja muita toimitiloja sekä huolehtia niiden kunnossapidosta ja ylläpidosta.

Säätiötä ohjaa arvot ”Yhdessä tekeminen vastuullisesti, arvostavasti ja asiantuntijuudella”. Kaikki toiminta pohjautuu yhdessä tekemiseen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiminta on taloudellisesti kestävä, energiatehokkuutta parantavaa sekä tietoturvallista. Tasa-arvoista kohtelua, turvallisuutta sekä osallistavaa toimintaa korostetaan. Yksilöitä kunnioitetaan, kohdataan inhimillisesti, kuullaan ja heihin osoitetaan luottamusta sekä tuetaan. Ammattiaitoa, ammatillista työtä sekä ammatillisen osaamisen kehittämistä arvostetaan ja tuetaan.

Rauhalankaari on säätiöön kuuluva asumisen yksikkö, joka tarjoaa kehitysvammaisille ja neurokirjioon kuuluville henkilöille ympärivuorokautista palveluasumista. Palvelukodissa tuotetaan omaa asumispalvelua 16 asiakkaalle sekä tukea omaan asuntoon yhdelle asiakkaalle Loviisan keskustassa. Palvelukodin asiakkaat ovat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sekä Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakkaita. Suurimmalla osalla asiakkaista on lisäksi mielenterveyshaasteita. Asiakkaille luodaan turvallinen ja hyvä asuinympäristö, jossa heidän oman elämänsä hallintaa sekä omatoimisuutta tuetaan. Toiminta on läpinäkyvää, yksilöllistä sekä vuorovaikutusta ja yhteistyötä korostavaa ja asiakastyö on voimavara- ja ratkaisukeskeistä. Toiminta perustuu yksilölliseen palveluntarpeeseen, jossa henkilön omia voimavaroja hyödynnetään arjen toimintojen jäsentämisessä käyttäen apuna kuntoutuksellisia keinoja. Nämä ovat esimerkiksi kommunikaation tukeminen kuvin, strukturoidut toimintamallit ja ennakointi.

2. ASIAKASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Asumispalveluiden 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**, jossa arvioidaan ja kehitetään SHQS kriteerien pohjalta omaa toimintaa. Lisäksi vuosittain toteutetaan säätiön **sisäiset auditoinnit**, jossa koulutetut auditointijat arvioivat toiminnan asianmukaisuutta sekä laatua auditointisuunnitelman mukaisesti, sekä **johdon katselmukset** kaikkiin yksiköihin. Johdon katselmuksissa on käytössä vakiintunut asialista, joka käydään henkilöstön kanssa läpi. Lisäksi vuosittain toteutetaan **ulkoinen 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 kehittämässä on käytössä myös seuraavia työkaluja ja mittareita:

- Laatueroaminen 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 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 laatu-päälliköllä (palvelujohtaja). Laatu-päällikkö 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 vastuuhenkilö (esihenkilö). Kaikkiin yksiköihin on nimetty 1–2

laatuvastaavaa, joiden tehtävänä on koordinoida oman toimintayksikön SHQS laatuohjelmaa ja seurata kehittämistehtävien etenemistä sekä koordinoida yksikön itsearviointien toteuttamista.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Palvelukodin asiakkaaksi pääsee hyvinvointialueen sosiaalitoimen edustajan yhteydenoton kautta. Asiakkaan asumispalvelusta tehdään hyvinvointialueen ja palvelutuottajan välinen palvelusopimus tai vaihtoehtoisesti toimeksianto perustuu maksusitoumukseen. Kun asiakkuuteen päädytään, tavataan asiakas, omaisia ja mahdollisesti muita yhteistyötahoja, jotta asiakkaasta saadaan mahdollisimman kattava kuva. Asiakkaan tiedonsaanti ja osallisuus varmistetaan koko asiakasprosessin aikana esimerkiksi järjestämällä palaverieita, joissa asiakas on mukana ja keskiössä, osallistamalla asiakasta asiakastietojen kirjaamiseen ja kehittämällä hänelle tuotettuja palveluita häneltä saamien palautteiden pohjalta. Palvelutarpeen arviointi ja suunnitelmien laatiminen lähtee liikkeelle asiakkaasta ja hänen asumiseensa liittyvistä yksilöllisistä tuen tarpeista, toiveista ja tavoitteista. Asiakkaan osallisuus mahdollistetaan asiakkaan toivomalla tavalla ja tiedottamisessa käytetään tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimen edustaja laatii asiakkaalle asiakassuunnitelman, joka perustuu vammais- palvelulakiin ja lakiin sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista. Suunnitelmassa määritellään asiakkaan tarvitsemat palvelut; se on selvitys asiakkaan tarpeista ja suunnitelma niiden toteuttamiseksi. Palvelukodista laaditaan jokaiselle asiakkaalle yhteistyönä asiakkaan ja vastuuhjaajan toimesta kolmen kuukauden kuluessa muutosta toteuttamissuunnitelma, johon itsemääräämisoikeuden toteutumissuunnitelma on sisällytetty.

Palvelukodissa laadittujen suunnitelmien keskeisessä roolissa on asiakkaalle nimetty vastuuhjaaja, joka vastaa yhdessä palvelukodin esihenkilön kanssa suunnitelmien laadinnasta ja päivittämisestä. Vastuuhjaaja päivittää suunnitelman asiakkaan kanssa kuuden kuukauden välein. Vastuuhjaajan tehtävänä on myös tuoda toteuttamissuunnitelmassa sovitut tavoitteet ja toimenpiteet muun työyhteisön tietoisuuteen ja tarvittaessa muistuttaa muuta työyhteisöä sovitusta. Suunnitelmien toteutumista on myös pystyttävä seuraamaan asiakkaiden asiakastietojärjestelmään tehtyjen päivittäiskirjausten avulla.

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. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden kokonaisvaltainen huomioiminen ja kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen edellyttää jatkuvaa keskustelua kaikilla toiminnan tasoilla asiakaskohtaisista palavereista yleiseen toiminnan suunnitteluun.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen toteutuu palvelukodilla esimerkiksi

- kysymällä lupaa ennen asiakashuoneisiin menoa
- tukemalla asiakkaiden ja heidän omaistensa yhteydenpitoa
- säilyttämällä asiakkaita koskevia asiakirjoja toimistoissa lukollisessa kaapissa
- keskustelemalla asiakkaiden henkilökohtaisista asioista kahden kesken
- mahdollistamalla vierailuja asiakkaiden luona aina heidän halutessaan
- antamalla asiakkaille valinnanvapautta koskien palvelukodissa valmistettujen aterioiden tai omien ruokien syömisellä
- tukemalla asiakkaita henkilökohtaisten apupäätösten hakemisessa vapaa-ajan harrastuksiin
- mahdollistamalla asiakkaiden pukeutumisesta ja huoneiden sisustamisesta heidän toivomalla tavalla
- tukemalla asiakkaita heidän toiveiden mukaisten ostosten tekemisessä
- mahdollistamalla erilaisia vapaa-ajan tapahtumia ja antamalla asiakkaiden valita osallistumisestaan
- käyttämällä kirjallisia suostumuksia

- mahdollistamalla päivittäistä ulkoilua
- käyttämällä vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä asiakkaan toiveiden selvittämisessä
- antamalla asiakkaiden avata omaa postia
- pitämällä vaihtoehtoisia salassapitolupaukset
- järjestämällä asiakaskokouksia neljä kert/vuodessa, jossa mahdollisuus tuoda omia mielipiteitä esille
- toteuttamalla asiakastytytyväisyyskyselyä kerran vuodessa

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 ja turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset suunnitelmat. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä yksityiselämä kuuluvat ihmisen perusoikeuksiin. Jos itsemääräämisoikeutta tai perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan, täytyy rajoittaminen aina olla laillisesti perusteltua sekä toteutua eettisesti hyväksyttävällä ja asiakasta kunnioittavalla tavalla. Ensisijaisesti tulee aina käyttää muita keinoja asiakkaiden rajoittamisen sijaan, kuten ennakointi, sopimusten teko ja keskustelu.

Palvelukodissa asuu asiakkaita, jotka eivät itsenäisesti pysty liikkumaan palvelukodin ulkopuolella. Kehitysvammaisilla ja neurokirjon henkilöillä on usein haasteita ympäristön hahmottamisessa, toiminnan ohjauksessa sekä kommunikoinnissa ja heillä saattaa esiintyä ennalta arvaamatonta käytöstä yllättävissä tilanteissa tai voimakkaissa aistiärsykkeissä. Tämän takia jotkut asiakkaat tarvitsevat toisen henkilön tuekseen liikkuaan yksikön ulkopuolella. Asiakkaat, jotka kykenevät selviytymään yksikön ulkopuolella itsenäisesti, voivat vapaasti kulkea palvelukodin ja ulkomaailman välillä omaa avainta käyttäen.

Osalla asiakkaista esiintyy haastavaa käyttäytymistä, joka ilmenee itsensä, toisen ihmisen tai ympäristön vahingoittamisella. Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn pystytään vaikuttamaan struktuurilla, tuetulla kommunikaatiolla, ennakoinnilla ja henkilökuntaa kouluttamalla. Palvelukodin henkilöstölle järjestetään Avekki-koulutusta.

Jos lievemmat keinot eivät ole mahdollisia ja asiakasta joudutaan rajoittamaan oman tai muiden turvallisuuden varmistamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi, on palvelukodilla käytössään itsemääräämisoikeuden asiantuntijatyöryhmä konsultaatioapuna. Asiantuntijatyöryhmä koostuu lääkäristä, sosiaalityöntekijästä ja psykologista ja he tapaavat asiakasta kuuden kuukauden välein sekä laatii rajoitustarpeista vapaamuotoiset lausunnot. Lausuntojen perusteella joko esihenkilö laatii rajoitustoimenpiteiden päätöksen, jonka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat, tai sosiaalityöntekijältä tai terveyskeskuspäälliköltä pyydetään rajoituspäätös, jonka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat. Itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta ja kirjaamisesta on laadittu säätiötason ohjeistus.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva 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 kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. (Valvontalaki 29§)

Säätiön toimintayksikössä asiakkaan tai henkilöstön epäasiallinen kohtelu ei ole missään tilanteessa toisen asiakkaan tai työntekijän toimesta hyväksyttävää. Asiakasta tulee joka tilanteessa kohdella asiallisesti ja arvostavasti, asiakkaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Jokaisella henkilökuntaan

kuuluvalla on velvollisuus puuttua loukkaavaan tai epäasialliseen kohteluun. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan;

1. tiedotetaan asiasta viivytyksettä esihenkilölle (tiedottamisvastuussa on osallisena ollut työntekijä tai tapahtuman nähnyt toinen henkilökunnan jäsen tai muu henkilö)
2. kirjataan asiakastilannetta koskevat tiedot asiakastietojärjestelmään
3. kuulee esihenkilö 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. tiedotetaan (esihenkilö) omaisille asiakastilanteesta tapahtuneesta epäasiallisesta kohtelusta. Tarvittaessa esihenkilö pyytää asianomaista työntekijää/toista asiakasta käsittelemään tapahtunutta omaisten kanssa. Tapahtumassa osallisena ollut asiakas/työntekijä sopii asian osallisten kanssa.

Jokaisella hyvinvointialueella on määritelty sosiaali- ja potilasasiavastaava, joka palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita ja edistää asiakkaiden oikeuksia. Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytyvät palvelukodin eteisten ilmoitustauluilta ja ohjaajat auttavat sekä neuvovat asiakkaita/omaisia miten sosiaalivastaavaan ollaan yhteydessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtäviin kuuluu:

- asiakkaan oikeuksista tiedottaminen
- asiakkaan asemasta ja oikeuksista neuvominen
- muistutuksen laatimisessa neuvominen
- vuosittainen raportointi kunnanhallitukselle asiakkaan aseman ja oikeuksien kehittymisestä
- muilla tavoin sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien toteutumisen edistäminen

Sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaali.potilasasiavastaava@kymenhva.fi
05 2206 250

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:

asiavastaava@itauusimaa.fi
040 514 2535

4 Muistutusten käsittely

Jos asiakas tai hänen edunvalvojansa on tyytymätön Uudenmaan Vammaispalvelusäätien toimintayksikön toimintaan, palveluun tai saamaansa kohteluun, on heillä asiakaslain mukaan oikeus tehdä asiasta reklamaatio. Tämä voi virallisten kirjallisten muistutusten, valitusten ja kanteluiden lisäksi olla 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 UVPS:n palvelujohtajaan tai

toimitusjohtajaan. Asiasta voidaan järjestää reklamaatiota koskeva asiakaspalaveri, johon voidaan kutsua asiakas, hänen edunvalvojansa/läheisensä, toimintayksikön henkilöstön edustaja, asiakkaan sosiaalitoimen edustaja 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 hyvinvointialueen sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle tai sosiaaliasiavastaavalle.

Asiakas tai hänen omaisensa/edunvalvojansa voivat tehdä vapaamuotoisen kirjallisen tai suullisen muistutuksen (suositellaan kirjallista), jota osoitetaan yksikön esihenkilölle tai palvelujohtajalle/toimitusjohtajalle. Muistutus kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Muistutusten, kanteluiden sekä valvontapäätösten sisältö käsitellään työntekijöiden kanssa ja tehdään tarvittaessa korjaavat toimenpiteet. Kantelu tehdään sosiaaliasiavastaavalle ja/tai lupa- ja valvontavirastolle, joka pyytää selvityksen kantelun kohteelta ja palveluntuottaja vastaa selvityksen laatimisesta. Kirjaukset tehdään samalla tavalla kuten muistutuksessa. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa ja johtoryhmässä. Vastaus tulee antaa kohtuullisessa ajassa, joka yleensä on 1-4 viikkoa. Asian ollessa erittäin ongelmallinen ja vaatiessa selvitystyötä kohtuullisena aikana voidaan pitää 1-2 kuukautta.

Muistutuksessa esiin tulleet puutteet tai epäkohdat käsitellään ratkaisukeskeisesti ja asetetaan tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä, joiden toteutumista ja vaikutusta arvioidaan ja seurataan. Muistutusten ja reklamaatioiden laatimisesta löytyy palvelukodin eteisten ilmoitustaululta selkokielinen ohjeistus. Ohjaajat neuvovat ja auttavat asiakkaita sekä omaisia tarvittaessa muistutusten ja kanteluiden tekemisessä.

2.5 Henkilöstö

Palvelukodin henkilöstösuunnittelussa sovelletaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslakia sekä luvassa määriteltyä henkilöstömitoitusta ja -rakennetta. Työntekijöiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan ennen työsuhteeseen palkkaamista Valviran ylläpitämistä Suosikki/Terhikki-rekistereistä. Tarkastuksesta on maininta työsopimuksessa ja rekisterinumero dokumentoidaan henkilötietojärjestelmään työntekijän tietoihin. Rikosrekisteriote vaaditaan esitettäväksi työnantajalle vuodesta 2025 alkaen kaikilta työntekijöiltä, jotka hakeutuvat vammaispalveluihin (Valvontalaki 741/2023). Palvelukodin asiakkaat ovat kaikki suomenkielisiä ja työsuhteeseen palkattavien riittävää suomenkielentaitoa arvioidaan työhaastattelun aikana.

Työhaastatteluprosessista vastaa yksikön esihenkilö yhteistyössä kehittämispäällikön kanssa. Yli kahden viikon kestävässä työsuhteissa, työsopimuksen allekirjoitus tapahtuu toimitusjohtajan tai palvelujohtajan toimesta. Työhaastatteluissa selvitetään työnhakijan tutkintotiedot, osaaminen sekä aikaisempi työkokemus. Lisäksi esihenkilö joko yksin, tai henkilöstön edustajan kanssa arvioi työnhakijan soveltuvuutta asiakkaiden kodeissa tapahtuvaan työhön. Työhöntulotarkastuksessa käydään työterveyshuollossa työn aloittamisen yhteydessä. Kaikilta toistaiseksi voimassaoleviin työsuhteisiin tai yli 4 kk määräaikaisiin työsuhteisiin palkkaaminen, edellytetään vähintään sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammatillista perustutkintoa, esihenkilöltä vähintään sosiaali- tai terveydenhuoltoalan amk-tutkintoa ja riittävää johtamisosaamista.

Palvelukodissa työskenteleviltä vaaditaan ensiapu- ja elintarvikeosaamista. Henkilökunnan ensiapuosaaamista päivitetään työnantajan toimesta tarvittaessa, elintarvikeosaamista työntekijä hankkii muualta ennen kuin osallistuu keittiötyöskentelyyn. Lisäksi työnantaja järjestää säännöllisesti Avekki-koulutusta ja työntekijöiden lääkehoito-osaamista päivitetään lupien voimassaolon umpeutuessa. Pelastautumis- ja alkusammutusharjoituksia järjestetään vuosittain. Esihenkilön vastuulla on seurata ja tarkistaa työntekijöiden osaamistarpeet ja kehittämispäällikön avulla järjestää tarvittavat osaamisen päivittämiset. Työntekijöille järjestetään myös tarpeen mukaan muuta alaan liittyvää koulutusta, kuten itsemääräämisoikeuteen ja kommunikaatioon liittyvää koulutusta.

Yksilölliset ja yksikkökohtaiset koulutustarpeet kartoitetaan joka vuosi kehityskeskustelujen aikana ja laaditaan seuraavalla vuodelle koulutussuunnitelma, jonka johtoryhmä hyväksyy. Edellisvuoden toteutuneista koulutuksista laaditaan koulutusseuranta. Säätiön työntekijöillä on käytössään lisenssit Skholen verkko-oppimisympäristöön, jossa työntekijät suorittavat työnantajan määritellyjä sekä oman mielenkiinnon mukaisia kursseja.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan organisaation perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään perehdyttämisen vastuuhenkilö, joka vastaa työntekijän perehdytyksestä. Perehdytyksen jälkeen esihenkilö ja työntekijä arvioi perehdytyksen ja perehdytys tallennetaan henkilötietojärjestelmään. Palvelukodin uusia sekä pitkään poissaolleita työntekijöitä perehdytetään asiakastyöhön, lääkehoitoon, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvontasuunnitelmaan.

Laillistetun sote-ammattihenkilön tehtävissä voi tilapäisesti (määräaikaisesti) työskennellä palvelun tuottamisessa soveltuvaa koulutusta opiskeleva työntekijä, joka on suorittanut 2/3 laillistetun ammattihenkilön tai nimikesuojatun 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 säätiön sairaanhoitajalle hyväksytyt näytöt. Palvelukodille otetaan myös opiskelijoita harjoittelujaksolle, mutta opiskelijat ovat ylimääräisinä eivätkä osallistu lääkehoitoon tai kirjaamiseen.

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

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 reagoi esihenkilö samalla tavalla epäkohtiin työskentelyssä.

Palvelukodin henkilöstön määrä ja rakenne:

24.4.2026 talossa työskentelee:

- sosionomi YAMK (esihenkilö)
- 9 lähihoitajaa
- 1 toimintaterapeutti
- 1 kehitysvammahoitaja
- 1 kehitysvammaisten ohjaaja, laillistettu sosionomi
- 1 sairaanhoitaja AMK

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstösuunnitelman runkona toimii määritelty henkilöstömitoitus ja -rakenne ja esihenkilön havaitessa puutteita, on hän yhteydessä ylemmälle johdolle asiasta. Tarvittava henkilöstömäärä on riippuvainen asiakkaiden avun tarpeista, määrästä sekä toimintaympäristöstä ja henkilöstön määrän riittävyyden arvioinnissa on käytössä yksikkökohtaiset RAI-ID-arviointimittarit. Asiakkaiden arviointijaksoja toteutetaan 6 kk välein, jonka takia riittävyydestä saadaan säännöllisesti ajankohtaista tietoa.

Kun vakinaista henkilökuntaa ei työvuorossa ole riittävästi, käytetään palvelukodilla sijaisia. Sijaisia käytetään esimerkiksi:

- Sairauspoissaoloissa
- Kesälomakautena
- Pidempiaikaisissa palkattomissa vapaissa
- Tilapäisissä hoitovapaissa
- Vanhempainvapaissa

Lyhyissä 1-3 päivän sairauspoissaoloissa pyritään ensisijaisesti hoitamaan työvuoro uudelleenjärjestelyjen avulla ja sijainen palkataan ainoastaan tarvittaessa. Alihankintatyövoimaa ei käytetä. Palvelukodin tarvittaessa töihin kutsuttaville sijaisille on luotu whatsapp-ryhmä, johon avoimet vuorot ilmoitetaan esihenkilön/vuorovastaavan toimesta. Pidempiaikaiset sijaiset palkataan rekrytoimalla määräaikaiseen työsuhteeseen. Poikkeuksellisissa henkilöstöpuutostilanteissa voi muiden yksiköiden kanssa tehdä yhteistyötä henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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 päivittäin joko soittamalla tai tapaamalla kyyditysten yhteydessä. Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmien päivityksiin pyydetään asiakkaiden halutessa päiväaikaisesta toiminnasta edustaja mukaan. Toteuttamissuunnitelmien päivityksiin 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 toteuttamissuunnitelmien päivityksiin ja heille tiedotetaan asiakkaan ajankohtaisista asioista.

Asiakkaiden tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle ilman asiakkaiden tai virallisten edunvalvojen lupaa. Asiakkaan muuttaessa yksiköstä, toimitetaan hänen asiakirjansa hyvinvointialueelle, josta mahdollinen uusi toimintayksikkö pyytää tiedot itselleen.

2.8 Toimitilat ja välineet

Rauhalankaari on vuonna 2006 rakennettu yksikerroksinen esteetön rakennus, jonka kerrosala on 756 m² ja huoneistoala on 707 m². Aluehallintoviraston toimilupa on myönnetty 3.11.2006 kehitysvammaisten palveluasumiselle ja 16 asukkaalle.

Jokaisella asiakkaalla on oma huone, joiden koot ovat noin 24 m² suuruisia ja johon kuuluu oma kylpyhuone. Molemmassa ryhmäkodeissa on yhteinen olohuone ja palvelukodissa on lisäksi yksi yhteinen oleskelutila. Palvelukodissa on keittiö, jossa valmistetaan ateriat sekä Katajan puolella oleva apukeittiö, jossa asiakkaiden kanssa voi harjoitella ruoanlaittoa. Apukeittiö on samalla työntekijöiden taukotila. Palvelukodissa on asiakkaiden käytössä olevat saunatilat. Tekniset tilat koostuvat ilmastointihuoneesta (sijaitsee välikatossa) ja

ulkorakennuksessa olevasta konehuoneesta. Palvelukodissa on kodinhoitohuone sekä siivouskomero ja mo-lemmat tilat pidetään lukittuina. Lisäksi palvelukodista löytyy ohjaajien pukuhuone kylpyhuoneella, ohjaa-jien toimistot, esihenkilön toimisto sekä lääkehuone. Erillisestä rakennuksesta löytyy väestönsuoja, roskaka-tos ja vesi- sekä sähköpääkeskus.

Tilojen vuokraamisesta ja niiden kunnossapidosta vastaa Mattilan Palvelutalo Oy. Asiakkaat ovat vuokrasopi-mussuhteessa Mattilan palvelutalo Oy:n kanssa. Vuokrantarkastuksista ilmoitetaan kirjallisesti asiakkaille tai heidän edunvalvojilleen viimeistään kolme (3) kuukautta ennen vuokrantarkistusajankohtaa. Asiakas vastaa oman huoneensa kalustamisesta ja sisustamisesta. Asiakkaan huone on varattu asiakkaalle myös hänen pit-kän poissaolonsa aikana eikä huonetta käytetä muuhun tarkoitukseen. Palvelukodin yhteiset tilat ovat kaik-kien asiakkaiden käytettävissä. UVPS vastaa yleisten ja kaikille yhteisten tilojen kalustamisesta ja sisustami-sesta. Omaiset voivat vierailla palvelukodissa vapaasti ja satunnainen yöpyminen on mahdollista asiakkaan omassa huoneessa. Mattilan Palvelutalo Oy laskuttaa Uudenmaan Vammaispalvelusäätiötä henkilökunnan tiloista sekä tyhjiä asiakashuoneista.

Palvelukodin lääkehuoneessa on kameravalvonta, jonka tallennetta esihenkilö tarkastaa tarvittaessa toimi-tusjohtajan luvalla. Palvelukotiin on asennettu sähköiset lukot, jossa on kulunvalvonta ja jota tarkastetaan tarvittaessa, kuten esimerkiksi läkkeiden katoamistilanteissa. Henkilöstöllä on henkilöturvalaitteita työ-s-kennellessään. Yhdellä asiakkaalla on päätös valvotusta liikkumisesta yöaikaan, ja hänellä on yöaikaan liike-tunnistin omassa huoneessaan.

Palvelukodin kiinteistöhuolto on ulkoistettu ja siitä huolehtii Markus Karlsson Oy. 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.

Palotarkastus järjestetään viranomaisen toimesta kerran vuodessa. Palotarkastuksen yhteydessä järjeste-tään poistumis- sekä alkusammutusharjoitukset vuosittain. Turvallisuuskävelyä järjestää esihenkilö henkilö-kunnalle vuosittain, josta laaditaan raportti ja mahdolliset korjaavat toimenpiteet.

Esihenkilön havaitessa puutteita kiinteistön kunnossa tai laitteissa on hän yhteydessä asiasta hallintokoordi-naattoriin. Hallintokoordinaattori ja toimitusjohtaja tekevät tarvittavat kiinteistön remonttikartoitukset ja koordinoivat remontit. Yksikössä on kansio kiinteistöjen lakisääteistä ja määräysten velvoittamista huol-loista 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 huollot 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. Rauhalankaareissa laitteiden käytön harjoitus kuuluu perehdytykseen ja laitteita käytetään vasta perehdytyksen saatua. Palvelukodissa on jokaiselle asiakkaalle laadittu terveydel-listen laitteiden ja apuvälineiden rekisteri, johon on kirjattu asiakkaan laitteiden ja apuvälineiden kaikki vaa-dittavat tiedot. Rekisterit päivitetään omaohjaajan toimesta kerran vuodessa. Laitteet kalibroidaan tai uusi-taan tietyin väliajoin ja osa laitteista huolletaan terveyskeskuksen apuvälinelainaamon kautta. Tästä kirjattu tarkemmin terveydenhuollon laitteista ja apuvälineistä laaditussa organisaatiokohtaisessa ohjeistuksessa. Jos lääkinnällisten laitteiden käytön yhteydessä ilmenee vaaratapahtumia, tehdään siitä ilmoitus Laatu-portti-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.

Asiakasasiakirjojen sekä niiden käsittelyyn, säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan mm. lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Palvelukodilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Hilka, jonka käyttöön työntekijät perehdytetään työsuhteen alussa. Organisaatiokohtaisesti on henkilöstön kirjaamisosaamiseen panostettu jo vuosia nimeämällä kirjaamisvastaavia sekä arvioimalla ja kehittämällä kirjaamista. Sähköiseen asiakastietojärjestelmään on käyttöoikeus niillä henkilöillä, joille on annettu rekisterin käyttöön oikeuttava käyttäjätunnus ja salasana. 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 tietosuojan omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikön tietoturvan toteutumisesta vastaa esihenkilö.

Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, on siitä 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 palvelukodille on laadittu oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on tarkemmin kuvattu kyseisen yksikön lääkehoitoa. Rauhalankaaren lääkehoitosuunnitelma on laadittu 25.4.2022 ja päivitetään vuosittain. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu on vuodesta 2025 alk. yksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla, joka vastaa myös lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy säätiön lääkeshoidosta vastaava konsultoiva lääkäri. Lääkehoidon toteutusta seuraa esihenkilö sekä yksikön sairaanhoitaja päivittäiskirjauksia tarkastamalla sekä käsittelemällä lääkepoikkeamia viikoittain viikkopalaverien yhteydessä. Lääkepoikkeamia seurataan myös johdon puolelta.

Palvelukodin lääkehoitovastaavan tehtäviin kuuluu lääkehoidon kehittäminen, lääkepoikkeamien kokoaminen, lääkehoitosuunnitelman tarkistaminen ja päivittäminen. Huoneissa, joissa säilytetään lääkkeitä sekä lääkejääkaapissa on lämpötila-anturit, jotka mittaavat lämpötiloja jatkuvasti ja hälyttävät ohjaajien puhelmiin, mikäli lämpötilat poikkeavat viitearvoista. Yöohjaajat vastaavat ensiaputarvikkeiden voimassaolon ja riittävyyden tarkistuksesta ja seurannasta. Lääkehoidon kokonaisvastuu on konsultoivalla lääkärillä. Lääkelupien näytöt vastaanottaa sairaanhoitaja ja lääkeluvat hyväksyy konsultoiva lääkäri. Lääkehoitoa toteuttaa palvelukodin 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 muistisairauden, kehitysvammaisuuden, tajuttomuuden, tai vastaavan syyn vuoksi pysty päättämään luovutusluvan 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 ja tietosuojaseloste henkilöstötietojen käsittelystä Katajan ryhmäkodin toimiston ilmoitustaululta.

[Vastuuhenkilö palvelukodin asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta](#)

Mathilda Lill-Smeds

[Organisaation tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot](#)

Paula Pilvinen
paula.pilvinen@uvps.fi
040 304 7937

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Toimintayksikössä suullista palautetta kerätään asiakkailta ja omaisilta esimerkiksi asukaskokousten ja omaisteniltojen 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

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, 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 (kohotelu, 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 kuuluu 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 riskinhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskinhallinta kuuluu koko organisaatioon. Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa myös toiminnan turvallisuuden varmistamisesta riittävin voimavaroin ja myönteisen asenneympäristön luomisesta turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Säätiöllä on työsuojelutoimikunta, joka kokoontuu säännöllisesti työsuojelupäällikön johdolla.

Palvelukodin esihenkilö vastaa oman palveluyksikön riskinhallinnan 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 vuosittain esihenkilön ja henkilöstön toimesta. Työntekijät osallistuvat turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamisessa. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Palvelukodin työn riskien arviointi on tallennettu sähköiseen Laatuporttijärjestelmän ja yksikkökohtaisesti suoritettujen palotarkastukset, pelastussuunnitelmat sekä poistumisturvallisuusselvitykset löytyvät sekä sähköisessä että paperisessa muodossa. Uhka- ja vaaratilanne ilmoitukset kirjataan havaittajan toimesta Laatuporttijärjestelmään ja käsitellään tilanteesta riippuen joko heti tai viikkopalaverin yhteydessä. Käsittelyn yhteydessä arvioidaan riskin todennäköisyyttä ja vakavuutta sekä käytetään juurisyytyökalua apuna. Palvelukodissa on esihenkilön lisäksi määritelty toinen turvallisuudesta vastaava työntekijä, jonka kautta havaituista epäkohdista ja laatupoikkeamista tiedotetaan esihenkilöä, työsuojeluvaltuutettua ja/tai -päällikköä. Henkilökunnalta vaaditaan ajantasaiset ensiapuvalmiudet sekä osaamista uhkaavissakin asiakastilanteissa toimimiseen (esim. AVEKKI-koulutus). Osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla ja harjoituksilla. Palotarkastukset suoritetaan vuosittain viranomaisen toimesta.

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

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palvelukodin riskien ennaltaehkäisy tapahtuu konkreettisesti lisäämällä ja varmistamalla osaamista (lääkehoito, elintarvike, tietosuojat) ja laitimalla selvät toimintaan liittyvät ohjeistukset. Myös erilaiset riskienarvioinnit, kuten lääkehoidon riskienarviointi, elintarvikeomavalvonnan riskienarviointi sekä valmius- ja varautumissuunnittelun riskienarviointi, ennaltaehkäisevät vaaratapahtumia. Havaittuihin riskeihin reagoidaan heti asettamalla korjaavia toimenpiteitä. Myös säännöllisten laatu-poikkeamien 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 omavalvonnallisin toimin. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Yksityisen palveluntuottajan ilmoitus (Valvontalaki 29§) – Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

<https://www2.awanic.fi/haipro/255/srpro/julkinen/>

Yksityisen palveluntuottajan ilmoitus (Valvontalaki 29§) – Kymenlaakson hyvinvointialue

<https://www2.awanic.fi/haipro/251/srpro/julkinen/>

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

<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 juurisyysanalyysi sekä sovitaan mahdolliset jatkotoimenpiteet, 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 vastuhenkilöt 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

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnasta saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon tietoon. Työntekijä täyttää ja tallentaa uhka- ja vaaratilanne ilmoituslomakkeen sähköiseen Laatuportti-järjestelmään ja arvioi samalla juurisyitä, tilanteen vakavuutta sekä riskin todennäköisyyttä. Ilmoitukset käsitellään koko työyhteisössä ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintaohjeisiin ja asetetaan korjaavia toimenpiteitä. Korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan Laatuportti-järjestelmän jäännösriski-työkalun avulla. Esihenkilö ilmoittaa työtapaturmista OP-pohjolan sähköiseen järjestelmään ja vakavista työtapaturmista tiedotetaan erikseen työsuojelupäällikköä, joka tiedottaa asiasta Lupa- ja valvontavirastoon. Uhka- ja vaaratilanteiden määrää seuraa työsuojelupäällikkö, -toimikunta sekä säätiön johtoryhmä.

Infektioiden ehkäisystä ohjeistetaan säätiön infektioiden ehkäisemisen toimintaohjeessa. Infektiotartuntoja ehkäistään mm. hyvällä käsihygienialla sekä henkilöstöä kouluttamalla. Tarvittaessa hygieniatasoa nostetaan ilmenneiden sairaustapausten johdosta lisäämällä käsien ja pintojen desinfiointia. Hygieniaohteiden toteutumista seurataan ottamalla satunnaiset bakteerinäytteet keittiön pinnoilta neljä kertaa vuodessa, päivittä-mällä elintarvikeomavalvonnan riskienarviointia kerran vuodessa ja varmistamalla elintarvikeosaamista kaikilta keittiötyöskentelyyn osallistuvilta työntekijöiltä. Infektiotorjunnan toteutumista seurataan infektio- ja hygieniavastaavien toimesta tarkastamalla siivousten toteutumista ja vuosittaisilla infektiotartuntojen 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.

Rauhalankaaren alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

- Tilitoimisto ja palkanlaskenta: Rantalainen Oy
- Kiinteistön huolto: Markus Karlsson Oy
- Paloilmoittimen tarkastukset ja huolto: ab Alarm Control Alco Oy
- Elintarviketoimitukset: K-supermarket Loviisa
- Ateriapalvelu: Feelia Oy
- Jätehuolto: Rosk 'en roll, Lassila- ja Tikanoja Oy
- Siivous- ja puhtaanapitotuotteet: Forders
- Suojavälineet: Forders
- Asiantuntijatyöryhmä: Suomen kotilääkäripalvelu Oy

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Rauhalankaaren yksikkökohtainen valmius- ja varautumissuunnitelma on laadittu 2022 ja suunnitelmaa päivitetään 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

Henkilöstön omavalvonnan osaamista varmistetaan vaatimalla omavalvonnan lukemista ja tarkastamalla lukemisen lukukuittauksesta. Omavalvonnan päivittäminen tapahtuu henkilöstön kanssa. Omavalvonnassa tapahtuvat päivitykset ja muutokset käydään henkilöstön kanssa läpi viikkopalaverien tai kehittämispäivien yhteydessä. Sovittujen muutosten toteutumista palvelukodin arjessa seuraa esihenkilö. Omavalvonnan toteutuksen seurantahuomiot käydään henkilöstön kanssa läpi. Ajantasainen yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma löytyy palvelukodin ilmoitustauluilta, Intravertistä, R-asemalta sekä säätien nettisivuilta.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palvelukodin omavalvontasuunnitelma on paperisena nähtävillä palvelukodin ilmoitustauluilla sekä säätien nettisivuilla. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään esihenkilön toimesta neljän kuukauden välein sekä toiminnan oleellisesti muuttuessa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan esihenkilön toimesta neljän kuukauden välein ja seurannasta laaditaan nettisivuille julkinen raportti.