



UUDENMAAN
VAMMAISPALVELU-
SÄÄTIÖ

2026

Omavalvontasuunnitelma

JUKOLANKAARI
ANU AHOKAS

UUDENMAAN VAMMAISPALVELUSÄÄTIÖ | Oikotie 7 C 2, 04400 Järvenpää
Versio 1.3 27.4.2026, laatija: AA, hyväksyjä: EK

Sisällys

1.	<i>PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT</i>	2
1.1	Palveluntuottajan tiedot.....	2
1.2	Palveluyksikön tiedot.....	2
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	2
2.	<i>ASIAKASTURVALLISUUS</i>	3
2.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	3
2.2	Vastuu palvelujen laadusta	4
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	4
2.4	Muistutusten käsittely.....	9
2.5	Henkilöstö.....	9
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	11
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	11
2.8	Toimitilat ja välineet	12
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	12
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	13
2.11	Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja	13
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	15
3.	<i>OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA</i>	15
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	15
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	16
3.3	Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	17
3.4	Ostopalvelu ja alihankinta	18
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	18
4.	<i>OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN</i> ..	18
4.1	Toimeenpano	18
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	19

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:	Jukolankaari
OID- tunnus	Palveluyksikkö 1.2.246.1015711059.10.17, Palvelu- piste 1.2.246.10.15711059.10.8
Palveluyksikön osoite ja postinro:	Karkkulantie 9–11, 04600 Mäntsälä
Palveluyksikön vastuhenkilö:	Anu Ahokas
Vastuhenkilön puh:	040 3047981
Vastuhenkilö sähköposti:	anu.ahokas@uvps.fi
Hyvinvointialue:	Keusote

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-, työ- ja päivätoimintapalveluja. Säätiön erityisosaamisalueena on kehitysvammaisuus, autismin kirjo sekä Prader-Willin oireyhtymä (PWS). Lisäksi toiminnan tehtävänä on rakentaa tai hankkia käyttöönsä asuntoja ja muita toimitiloja sekä huolehtia niiden kunnossapidosta ja ylläpidosta.

Säätiön toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiantuntijuus, arvostus, vastuullisuus ja yhdessä tekeminen. Asiakkaat voivat luottaa, että toiminta on ammattimaista ja asiakkaan yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä kunnioittavaa. Henkilöstön ammattitaitoa arvostetaan ja osaamista kehitetään. Toiminta on sellaista, että asiakkaat voivat luottaa palveluihin. Toisten tukeminen, yhdenvertainen kohtelu sekä arvostaminen on keskeistä. Työskentelytapa on kunnioittava asiakasta ja hänen omaisiaan sekä työkaveria kohtaan. Kunnioittamisen kautta vahvistuu luottamus asiakastyöhön, verkostotyöhön ja työhyvinvointiin. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus omaa elämää koskeviin päätöksiin kuuluu kaikille.

Jukolankaari tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua nuorille ja -aikuisille, joilla on Prader-Willin oireyhtymä ostopalveluna. Asumisyksikön toimintaperiaatteita ovat painonhallinnan tukeminen (ruokavalio, säännöllinen liikunta), käyttäytymisen hallinnan tukeminen, yksilöllinen ohjaus ja tuki sekä vapaa-ajan virkistystoiminnan tukeminen Palvelukodissa asiakaspaikkoja on yhteensä 9. Tällä hetkellä asiakkaita on 9 viideltä eri Hyvinvointialueelta (Keusote, Omahäme, Luvn, Helsinki, Keski- Suomi).

Asumisyksikön toiminta perustuu seuraaville arvoille:

- 1) yksilöllisyys
- 2) itsemääräämisoikeuden tukeminen
- 3) toisen kunnioittaminen

4) turvallisuus

Toiminta perustuu yksilölliseen palveluntarpeeseen sekä henkilöiden omien voimavarojen hyödyntämiseen käyttämällä pitkälti PWS-henkilöillekin sopivia autismikuntoutuksen keinoja, joita ovat esimerkiksi kommunikaation tukeminen, strukturoidut toimintamallit ja ennakointi. Toimintaperiaatteitamme on olla luotettava ja asiakaslähtöinen yhteistyökumppani ja palveluntuottaja. Toimintamme perustuu yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun, jossa asiakas on palvelujen keskiössä.

2. ASIAKASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

Laadunhallinta ovat tärkeä ja merkittävä osa palveluyksiköiden jokapäiväistä toimintaa. Laadunhallinnan tukena säätiöllä on ollut käytössä vuodesta 2016 lähtien SHQS laatuohjelma (Social and Health Quality Service), joka tarjoaa organisaatiolle viitekehyksen ja työkalut laatutyölle. Laatuohjelma auttaa laadunhallinnan ja jatkuvan kehittämisen juurtumista jokapäiväiseen työhön. Sen avulla osallistetaan aktiivisesti koko henkilöstö toiminnan kehittämiseen. Toimintayksikössä toteutetaan SHQS laatuohjelman mukaisesti vuosittain itsearviointi, johon osallistuu yksikön henkilöstö. Itsearvioinnissa arvioidaan ja kehitetään SHQS kriteerien pohjalta omaa toimintaa. Lisäksi vuosittain toteutetaan säätiön sisäinen auditointi, jossa koulutetut auditointijat 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 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 kehittämisessä on käytössä myös seuraavia työkaluja ja mittareita:

- Laatupoikkeaminen sekä läheltä piti- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, käsittely ja seuranta
- Epäkohtailmoitukset ja havaittujen puutteiden käsittely
- Asiakaspalautteet ja asiakaskokemuskyselyt
- Asukaskokoukset
- Työyhteisön kehittämispäivät
- Henkilöstön työhyvinvointikyselyt vuosittain
- RAI ID arvioinnit 6 kk välein
- Toteuttamissuunnitelman ja IMO suunnitelman päivittäminen 6 kk välein
- Toimintaa ohjaavat ajantasaiset suunnitelmat (elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma, lääkahoitosuunnitelma, valmius- ja 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 laatupäälliköllä (palvelujohtaja). Laatupäällikkö 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 laatuvaastavaa, joiden tehtävänä on koordinoita oman toimintayksikön SHQS laatuohjelmaa ja seurata kehittämistehtävien etenemistä sekä koordinoita yksikön itsearviointien toteuttamista.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman laadinnasta vastaa hyvinvointialue, joka perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Siinä määritellään asiakkaan tarvitsemat palvelut. Se ei ole päätös myönnettyistä palveluista vaan selvitys tarpeista ja suunnitelma niiden toteuttamiseksi.

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

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

Asumiseen liittyvä toteuttamissuunnitelma tehdään palvelukodin henkilökunnan toimesta. Toteuttamissuunnitelman laatiminen lähtee liikkeelle asiakkaasta ja hänen asumiseensa liittyvistä yksilöllisistä tuen tarpeista ja toiveista. Vuoden 2023 aikana on otettu RAI ID arviointi käyttöön. Suunnitelma ja RAI ID arviointi laaditaan 1-3 kk sisällä palvelukotiin muutosta. Tavoitteiden asettelussa on mukana asiakas, asiakkaan omainen ja hyvinvointialueen sosiaalitoimen edustaja. Toteuttamissuunnitelman osalta keskeisessä roolissa on asiakkaalle nimetty vastuunohjaaja, joka vastaa suunnitelman laadinnasta yhdessä aikaisemmin mainittujen tahojen kanssa. Palvelua suunniteltaessa huomioidaan ja kartoitetaan säätiön oman palvelun lisäksi myös muut hyvinvointialueiden, kolmannen sektorin ja muiden yksityisten tuottamat palvelut ja integroidaan ne asiakkaalle parhaimmalla mahdollisella tavalla. Suunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin.

Asumisyksikön asiakkaita tuetaan monipuolisesti kaikilla elämänalueilla. Asumisyksikön arki on suunniteltu siten, että se tukee asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Hyvinvointia edistävät mm. säännölliset ruokailuajat, monipuolinen ruoka, terveellisiin elämäntapoihin ohjaaminen, yhteiset säännöt sekä hyvä perushoito. Asiakkailta on mahdollisuus ulkoilla päivittäin, joko itsenäisesti tai ohjaavan henkilökunnan avustamana. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan osallistumaan erilaisiin liikunnallisiin toimintoihin, esimerkiksi pyöräily ja lenkkeily.

Asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan toteuttamissuunnitelmia tarkastettaessa sekä asiakkaan muissa palavereissa.

Säännöllisen ja yksilöllisen harrastus- ja virkistystoiminta sekä yhteiskuntaan osallistuminen toteutetaan ensisijaisesti henkilökohtaisen avustajan tuen avulla.

PWS-henkilöillä on oireyhtymästä johtuva taipumus kontrolloimattomaan syömiseen sekä alentunut energiantarve, joka on noin 60 % terveen ikätoverinsa energiantarpeesta. Tästä syystä jokaisella asiakkaalla on ravitsemusterapeutin suunnittelema yksilöllinen ruokavalio. Ruokalistat ja asiakkaiden yksilölliset vuorokausittaiset energiatasot on suunniteltu yhteistyössä ravitsemusterapeutin kanssa. Asiakkailla on mahdollisuus syödä toimintayksikössä aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ateriat tilataan Feelia oy:stä tai valmistetaan yksikössä ohjaavan henkilökunnan toimesta. Ohjaajat vastaavat ruokavalion noudattamisesta. Erytistarpeet (esim. allergiat) huomioidaan. Ohjaajat seuraavat asiakkaiden painonhallintaa säännöllisellä painon seurannalla ja jos painossa huomataan muutoksia, asiaan puututaan heti. Lisäravinteet ovat käytössä osalla asiakkaista. Asiakkaiden ruokailu järjestetään niin, ettei iltapalan ja aamupalan välinen aika ole yli 11 h, jollei asiakas itse vaikuta asiaan. Ruokahuoltoa ohjaa elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa.

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 palaverista yleiseen toiminnan suunnitteluun.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen toteutuu palvelukodilla esimerkiksi

- kysymällä lupaa ennen asiakashuoneisiin menoa
- tukemalla asiakkaiden ja heidän omaistensa yhteydenpitoa
- säilyttämällä asiakkaita koskevien asiakirjoja toimistoissa lukollisessa kaapissa
- keskustelemalla asiakkaiden henkilökohtaisista asioista kahden kesken
- mahdollistamalla vierailuja asiakkaiden luona aina heidän halutessaan
- antamalla asiakkaille valinnanvapautta koskien palvelukodissa valmistettujen aterioiden
- 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 vaitiolo- ja salassapitolupaukset
- toteuttamalla asiakastytyväisyyskyselyä 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 kehitysvammaisen 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 tekeminen ja keskustelu.

Palvelukodissa asuu asiakkaita, jotka eivät itsenäisesti pysty liikkumaan palvelukodin ulkopuolella. Kehitysvammaisilla ja autismin kirjon henkilöillä on usein haasteita ympäristön hahmottamisessa, toiminnan ohjauksessa sekä kommunikoinnissa ja heillä saattaa esiintyä ennalta arvaamatonta käytöstä yllättävissä tilanteissa tai voimakkaissa aistiärsykyksissä. Tämän takia jotkut asiakkaat tarvitsevat toisen henkilön tuekseen liikkueensa asumisyksikön ulkopuolella. Asiakkaat, jotka kykenevät selviytymään asumisyksikön ulkopuolella itsenäisesti, voivat vapaasti kulkea palvelukodin ulkopuolella.

Osalla asiakkaista esiintyy haastavaa käyttäytymistä, joka ilmenee itsensä, toisen ihmisen tai ympäristön vahingoittamisena. 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 vaativan moniammatillisen tuen 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 rajoitustoimenpidepäätöksen, jonka sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillaiset toteuttavat, tai sosiaalityöntekijältä tai terveyskeskuslääkäriltä pyydetään rajoituspäätös, jonka sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillaiset toteuttavat. Itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta ja kirjaamisesta on laadittu säätiötason ohjeistus.

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. Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelujärjestäjälle (Keusote ja/tai tapahtumaan liittyvälle muulle HVA) ja valvontaviranomaiselle (LVV) 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. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29 §) velvoittaa sosiaalihuollon palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoittamaan välittömästi, jos he havaitsevat asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Tämä ilmoitusvelvollisuus on lakisääteinen ja sen tarkoituksena on varmistaa asiakasturvallisuus ja hoidon laatu.

Millaisia tilanteita ilmoitusvelvollisuus koskee:

- **Asiakkaan epäasiallinen kohtelu:** Fyysinen, psyykinen tai seksuaalinen väkivalta, nöyryyttäminen, kiusaaminen tai muu ihmisarvoa loukkaava toiminta.
- **Hoidon ja huolenpidon puutteet:** Asiakas ei saa tarvitsemaansa hoivaa, huolenpitoa, ravitsemusta tai lääkitystä.
- **Turvallisuusriskit:** Yksikön tilat tai toimintatavat ovat turvattomia.
- **Henkilöstön riittävyyden tai osaamisen puute:** Henkilökuntaa on liian vähän suhteessa asiakasmäärään tai henkilökunnalla ei ole riittävää osaamista hoitaa asiakasta asianmukaisesti.
- **Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen:** Asiakasta rajoitetaan ilman laillisia perusteita.
- **Väkivalta- tai seksuaalirikosepäilyt:** Epäilyt, jotka tulevat tietoon työtehtävissä.

Keskeiset periaatteet ilmoitusvelvollisuudesta:

- **Ilmoituskynnys on matala:** Ilmoitus on tehtävä myös **uhan** havaitsemisesta, ei vain jo toteutuneesta epäkohdasta.
- **Toimintatapa:** Ilmoitus tehdään ensisijaisesti yksikön toiminnasta vastaavalle henkilölle (esihenkilölle) tai hyvinvointialueelle.
- **Salassapito:** Ilmoitusvelvollisuus on voimassa salassapitosäännösten estämättä.
- **Delegointikielto:** Ilmoituksen tekemistä ei saa delegoida toiselle, vaan sen tekee se, joka epäkohdan havaitsee.
- **Suoja:** Henkilöä ei saa estää tekemästä ilmoitusta.
Ilmoitusvelvollisuus on osa omavalvontaa, jolla varmistetaan, että asiakkaan tarvitsemat palvelut toteutuvat turvallisesti ja laadukkaasti.

Ilmoituksen tekeminen Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueelle

- Ilmoitukset voi tehdä Palveluntuottajan omavalvontailmoituslomakkeella
- Linkki Keusoten verkkosivulla; Yksityisen palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus.

Ilmoituksen tekeminen Lupa- ja valvontavirastoon

- Ilmoituksen tekemiseen löydät ohjeet LVV:n verkkosivuilta; Aineiston toimittaminen kirjaamoon
- Voit lähettää ilmoituksen salatulla sähköpostilla tai kirjepostilla

Säätiön toimintayksikössä asiakkaan tai henkilöstön epäasiallinen kohtelu ei ole missään tilanteessa toisen asiakkaan tai työntekijä 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 potilasvastaava, joka palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita ja edistää asiakkaiden oikeuksia. Sosiaalivastaavan yhteystiedot löytyvät palvelukodin ilmoitustaululta ja ohjaajat auttavat sekä neuvovat asiakkaita/omaisia miten sosiaalivastaavaan ollaan yhteydessä. Sosiaali- ja potilasvastaavan tehtäviin kuuluu:

- asiakkaan oikeuksista tiedottaminen
- asiakkaan asemasta ja oikeuksista neuvominen
- muistutuksen laatimisessa neuvominen

- asiakkaan aseman ja oikeuksien kehittymisestä vuosittainen raportointi kunnanhallitukselle
- muilla tavoin sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien toteutumisen edistäminen

Sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaalivastaavan tiedot löytyvät:

www.keusote.fi/palveluhakemisto/sosiaali-ja-potilasasiavastaava/

Anne Mikkonen Sosiaali- ja potilasasiavastaava [040 807 4755](tel:0408074755), Susanna Honkala

Sosiaali- ja potilasasiavastaava [040 807 4756](tel:0408074756), sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Keski- Suomen hyvinvointialueen sosiaalivastaavan tiedot löytyvät:

<https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/potilas-ja-sosiaaliasiavastaavat>

p. **014 269 2600** arkisin kello 8–16.

Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaalivastaavan tiedot löytyvät:

www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/tietopyynnot-ja-muut-asiakkaan-oikeudet/sosiaali-ja-potilasasiavastaava

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Henttonen, Terhi Willberg ja Anne Hilander (ma ja to). Palvelusta vastaa Marjo Tähtinen.p. [029 151 5838](tel:0291515838).sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Helsingin sosiaalivastaavan tiedot löytyvät:

www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/sosiaali-ja-potilasasiavastaava

Puhelinneuvonta: [+358 9 310 43355](tel:+358931043355)([Linkki aloittaa puhelun](#)) ma–to 9–11. Puhelun hinta: normaali puhelumaksu. Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki. Yksikön päällikkö: Tove Munkberg. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat: Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom

Kanta- Hämeen hyvinvointialueen sosiaalivastaavan tiedot:

<https://omahame.fi/potilasasiavastaava>

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen potilasasiavastaavana toimii Tiina Ketola-Mäcklin.Potilasasiavastaavan sähköpostiosoite: tiina.ketola-macklin@omahame.fi

<https://omahame.fi/sosiaaliasiavastaava>

Voit ottaa sosiaaliasiavastaavaan yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse tai jättämällä yhteydenottopyynnön tekstiviestitse. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavana toimii Satu Loippo. Sosiaaliasiavastaavan sähköpostiosoite: satu.loippo@omahame.fi

Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 09 5110 1200 (ma,ti, ke, pe 9–12 ja to 12-15)

Kuluttajaneuvonnan tehtävät:

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- neuvoa asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttaja-asiamies/

2.4 Muistutusten käsittely

Jos asiakas tai hänen edunvalvojansa on tyytymätön Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön 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 kehittamisestä. 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 sosiaalivastaavalle.

Asiakas tai hänen omaisensa/edunvalvojansa voivat tehdä vapaamuotoisen kirjallisen tai suullisen muistutuksen (suositellaan kirjallista), joka osoitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai palvelujohtajalle/toimitusjohtajalle. Muistutus kirjataan asiakastietojärjestelmään. Muistutusten, kantelujen sekä valvontapäätösten sisältö käsitellään työntekijöiden kanssa ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Vastaus tulee antaa kohtuullisessa ajassa. Muistutukset käsitellään henkilöstöpalavereissa.

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 uusilta työntekijöiltä, jotka hakeutuvat vammaispalveluihin (Valvontalaki 741/2023).

Työhaastatteluprosessista vastaa yksikön esihenkilö yhteistyössä kehittämisspäällikön kanssa. Yli kahden viikon kestävässä työsuhteissa, työsopimuksen allekirjoitus tapahtuu toimitusjohtajan tai palvelujohtajan toimesta. Työhaastatteluissa selvitetään työnhakijan suomenkielentaito, 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 voimassa oleviin 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 ensiapuosamista 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.

Yksilölliset ja yksikkökohtaiset koulutustarpeet kartoitetaan joka vuosi kehityskeskustelujen aikana ja laaditaan seuraavalla vuodelle koulutussuunnitelma, jonka johtoryhmä hyväksyy. Edellisvuoden toteutuneista koulutuksista laaditaan koulutusseuranta. Vuodesta 2025 alkaen säätiön työntekijöillä on käytössään Skholen verkko-oppimisympäristön lisenssi, 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 henkilön perehdytyksestä. Perehdytyksen jälkeen esihenkilö ja työntekijä arvioi perehdytyksen ja perehdytys tallennetaan henkilötietojärjestelmään. Palvelukodin uusia sekä pitkään poissaolleita työntekijöitä perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen.

Laillistetun sote-ammattihenkilön tehtävissä voi tilapäisesti (määräaikaisesti) työskennellä palvelun tuottamisessa soveltuvaa koulutusta opiskeleva työntekijä, joka on suorittanut 2/3 laillistetun ammattihenkilön tai nimekesuojatuista opinnoista. Palvelukodissa voi myös olla työntekijöitä, jotka opiskelevat oppisopimuksella esim. lähihoitajaksi. Oppisopimuksesta laatii koulu oppisopimuksen, jota sähköisesti allekirjoitetaan esihenkilön, opiskelijan ja koulun edustajan toimesta. Oppisopimusjaksosta laaditaan myös työsopimus, 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 harjoittelujaksoille, mutta opiskelijat ovat ylimääräisinä eivätkä osallistu lääkehoitoon tai kirjaamiseen.

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.

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:

27.4.2026 talossa työskentelee:

- 2 sosionomia
- 9 lähihoitajaa
- 1 sairaanhoitaja

Ei ole käytössä alihankittua työvoimaa.

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 kutsuttavista sijaisista on tehty lista Jukolankaaren teams:iin. Ohjaajat saavat soittaa sijaisen työvuoroon äkillisissä sairaustapauksissa, mikäli esihenkilö ei ole paikalla yksikössä. Esihenkilö tai vuorovastaa voi tilanteen vaatiessa määrätä työntekijän työvuoroon, mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi saatavilla. Asiakasturvallisuus ei saa vaarantua henkilöstöpuutosten vuoksi.

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 edustajaa mukaan. Toteuttamissuunnitelmiin osallistuu myös säännöllisesti sosiaalitoimen edustaja ja tarvittaessa muihin sidosryhmiin kuuluvia henkilöitä.

Sairaanhoidon puolelle ovat palvelukodin työntekijät asiakkaiden puolesta yhteydessä tarvittaessa, samoin hammashuoltoon. Joillakin asiakkailla on fysioterapiaa myönnetty ja fysioterapeuttien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan toimintakyvyn edistämiseksi/ylläpitämiseksi. Suurelle osalle asiakkaista on myönnetty henkilökohtainen apu ja asiakkaat tapaavat avustajaansa 1- 5 krt/kk. Avustajien kanssa keskustelevat palvelukodin ohjaajat tapaamisten yhteydessä.

Asiakkaille on määritelty hyvinvointialueen oma sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Palvelukodin henkilökunta on tarvittaessa yhteydessä asiakkaan asioista sosiaalitoimen edustajaan, samoin esihenkilö. Sosiaalitoimen edustajia kutsutaan aina toteuttamissuunnitelmien päivityksiin ja heille tiedotetaan asiakkaan ajankohtaisista asioista.

Asiakkaiden tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle ilman asiakkaiden tai virallisten edunvalvojien lupaa. Asiakkaan muuttaessa yksiköstä, annetaan kaikki hänen tietonsa kotikunnalle, josta mahdollinen uusi toimintayksikkö pyytää tiedot itselleen.

2.8 Toimitilat ja välineet

Asumisyksikkö Jukolankaari muodostuu kahdesta erillisestä rakennuksesta (asumisyksikkö ja toimintatila), jotka ovat toistensa välittömässä yhteydessä. Rakennukset liittyvät toisiinsa yhteisellä terassilla sekä katoksella. Yksikössä on yhdeksän asuntoa, joissa jokaisessa on oma kylpyhuone/wc. Asumisyksikön puolella on kahdeksan yksiötä (24m²) ja toimintatilarakennuksen yhteydessä yksi kaksio (35m²).

Asumisyksikön tilat (331m²) muodostuvat asiakashuoneista sekä keittiöstä, ruokailutilasta, olohuoneesta sekä kodinhoitohuoneesta. Kodinhoitohuoneessa on pesukone ja kuivausrumpu- sekä kaappi. Muita tiloja ovat lääkehuone, siivouskomero ja wc sekä toimistotilat. Toimintatilarakennuksesta (yht.132m²) löytyy asiakaskaksion lisäksi asiakkaiden sauna, pesu- ja pukuhuone sekä inva-wc (yht.25,5m²). Myös henkilökunnan sosiaalitila (8,5m²) sijaitsee toimintatilan puolella.

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

Palvelukodissa ei ole kulunvalvonta- kameravalvonta(paitsi lääkehuone)- tai hälytyslaitetta käytössä.

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

Palotarkastus järjestetään viranomaisen toimesta säännöllisesti, paloviranomainen huolehtii ajankohdasta. Poistumisharjoitukset pidetään vuosittain. Alkusammutusharjoitukset pidetään Keski- Uudenmaan pelastuslaitoksen toimesta 2-3vuoden välein. Turvallisuuskävelyä järjestää vuorossa olevat työntekijät 3-4krt/ vuosi, josta laaditaan raportti ja mahdolliset korjaavat toimenpiteet.

Säätiöllä on nimettynä kiinteistövastaava, johon esihenkilö on yhteydessä havaitessaan puutteita kiinteistön kunnossa tai laitteissa. Kiinteistövastaava tekee tarvittavat kiinteistön remonttikartoitukset ja koordinoi remontit. Yksikössä on kansio kiinteistöjen lakisääteisistä ja määräysten velvoittamista huolloista ja tarkistuksista, johon yksikön esihenkilö dokumentoi ja seuraa toteutuneet huollot ja tarkastukset.

Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa kiinteistöön sekä laitteisiin havaituista riskeistä esihenkilölle, joka on velvollinen puuttumaan tilanteeseen. Kiinteistössä ei käytetä rikkinäisiä sähkölaitteita, vaan tilataan 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. Jukolankaassa laitteiden käytön harjoitus kuuluu perehdytykseen ja laitteita käytetään vasta perehdytyksen saatuaan. Laitteet kalibroidaan tai uusitaan tietyin väliajoin. Tästä kirjattu tarkemmin terveydenhuollon laitteista ja apuvälineistä laaditussa organisaatiokohtaisessa ohjeistuksessa. Jos lääkinnällisten laitteiden käytön yhteydessä ilmenee vaaratapahtumia, tehdään siitä ilmoitus Laatuportti-järjestelmän kautta, joka menee suoraan Fimeaan. Ilmoitus tehdään myös laitteen valmistajalle tai tämän edustajalle. Palvelukodilla on apuväline- ja laiterekisterivastaava, joka huolehtii yksikön

apuvälinerekisterin ylläpidosta ja on vastuussa apuvälineiden ylläpidosta sekä turvallisuudesta. Palvelukodissa jokaiselle asiakkaalle laaditaan terveydellisten laitteiden ja apuvälineiden rekisteri, johon kirjataan asiakkaan laitteiden ja apuvälineiden kaikki vaadittavat tiedot. Rekisterit päivitetään omaohjaajan toimesta kerran vuodessa.

Asiakasasiakirjojen sekä niiden käsittelyyn, säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan mm. lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Palvelukodilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Hilkka, 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, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Uudenmaan Vammaispalvelusätiölle on laadittu yleinen lääkehoitosuunnitelma, jonka pohjalta palvelukodille on laadittu oma yksityiskohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa tarkemmin on kuvattu kyseisen yksikön lääkehoitoa. Jukolankaaren lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 12.12.2025 ja suunnitelma päivitetään vuosittain tai tarpeen vaatiessa useammin. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy sätiön lääkeshoidosta vastaava konsultoiva lääkäri. Lääkehoidon toteutusta seuraa esihenkilö ja lääkeshoidosta vastaava sairaanhoitaja päivittäiskirjauksia tarkastamalla sekä käsittelemällä lääkepoikkeamia kuukausittain viikkopalaverien yhteydessä. Lääkepoikkeamia seurataan myös johdon puolelta.

Palvelukodin lääkehoitovastaavan tehtäviin kuuluu lääkeshoidon kehittäminen, lääkepoikkeamien kokoaminen, lääkehoitosuunnitelman tarkistaminen ja päivittäminen. Vuorovastaava huolehtii lääkehuoneen- ja jääkaapin lämpötilojen seurannasta vuoron aikana (Ruuvi- sovellus). EA- vastaava huolehtii ensiaputarvikkeiden voimassaolon ja riittävyyden tarkistuksesta ja seurannasta. Lääkehoidon kokonaisvastuu on konsultoitavalla lääkärillä. Lääkelupien näytöt vastaanottaa sairaanhoitaja ja lääkeluvat hyväksyy konsultoiva lääkäri. Lääkehoitoa toteuttaa palvelukodin lääkeluvallinen henkilökunta.

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

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 luovutuslupan antamisesta, eikä hänellä ole laillista edustajaa, voidaan välttämättömiä tietoja luovuttaa ilman luovutuslupaa suoraan lain nojalla. (asiakastietolaki 55 §:n 2. mom)

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

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

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

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

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

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

Anu Ahokas

Organisaation tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

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

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Toimintayksikössä suullista palautetta kerätään asiakkailta päivittäin. Omaiset antavat palautetta vieraillessa yksikössä ja puhelimitse. 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. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä, toimintatavoista, asiakkaista, henkilökunnasta tai ulkoisista tekijöistä. 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.

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 häiritsevien tapahtumien 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

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 toteuttamiseen. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Palvelukodin työn riskein arviointi on tallennettu sähköiseen Laatuporttijärjestelmän ja yksikkökohtaisesti suoritettuihin palotarkastuksiin, pelastussuunnitelmiin sekä poistumisturvallisuusselvityksiin löytyvät sekä sähköisessä että paperisessa muodossa. Uhka- ja vaaratilanne ilmoitukset kirjataan havaitseijan toimesta Laatuporttijärjestelmään ja käsitellään tilanteen mukaan 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. Palotar- kastukset suoritetaan vuosittain viranomaisen toimesta.

Palvelukodissa tunnistetut keskeiset riskit:

1. lääkehoitoon liittyvät riskit (**asiakas saa väärät lääkkeet tai lääke jää saamatta, lääkkeenjaossa ta- pahtuu jakovirhe, lääkehoituhuoneen lämpötila on liian korkea**)
2. elintarvikkeisiin liittyvät riskit (**elintarvikkeen käyttöpäivä on umpeutunut, asiakas saa pilaantu- nutta tai sopimatonta ruokaa, jääkaapin lämpötila on liian korkea**)
3. tiloihin liittyvät riskit (tekniset viat, tulipalo)
4. tietosuojaan liittyvät riskit (**salassapitovelvollisuuden rikkominen, asiakkaan tietoja päätyy vääriin käsiin, tietojärjestelmän häiriöt**)
5. henkilöstöön liittyvät riskit (**henkilöstön aiheuttamat ja henkilöstölle tapahtuvat, työtaturmat, henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointiongelmat, osaamisen puute**)
6. asiakkaisiin liittyvät riskit (asiakkaan aiheuttamat ja asiakkaalle tapahtuvat tapaturmat tai asiakkaan katoaminen, puutteellinen hoito)
7. asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit **toimitilojen ja asuntojen kunto sekä turvallisuus, päihteiden käyttö, asiakkaiden väliset konfliktit, palvelu ei vastaa asiakkaan tarvetta, ulkoinen riski esim. ulkopuolinen pyrkii sisätiloihin**)
8. Muut riskit (omavalvonnan puute)

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palvelukodin riskien ennaltaehkäisy tapahtuu konkreettisesti lisäämällä ja varmistamalla osaamista (lääke- hoito, elintarvike, tietosuojaja) ja laatimalla selvät toimintaan liittyvät ohjeistukset. Myös erilaiset riskienarvi- oinnit, kuten lääkehoidon riskienarviointi, elintarvikeomavalvonnan riskienarviointi sekä valmius- ja varautu- missuunnittelun 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 viranomais- ten selvityspyyntöihin, ohjauksiin ja päätöksiin reagoidaan välittömästi.

Toiminnassa ilmeneviä riskejä voivat olla:

1. lääkehoitoon liittyvät riskit (**asiakas saa väärät lääkkeet tai lääke jää saamatta, lääkkeenjaossa ta- pahtuu jakovirhe, lääkehoituhuoneen lämpötila on liian korkea, kirjaamisen toimintatavat**)
2. elintarvikkeisiin liittyvät riskit (**elintarvikkeen käyttöpäivä on umpeutunut, asiakas saa pilaantu- nutta tai sopimatonta ruokaa, jääkaapin lämpötila on liian korkea**)
3. tiloihin liittyvät riskit (tekniset viat, tulipalo)
4. tietosuojaan liittyvät riskit (**salassapitovelvollisuuden rikkominen, asiakkaan tietoja päätyy vääriin käsiin, tietojärjestelmän häiriöt**)
5. henkilöstöön liittyvät riskit (**henkilöstön aiheuttamat ja henkilöstölle tapahtuvat, työtaturmat, henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointiongelmat, osaamisen puute**)
6. asiakkaisiin liittyvät riskit (asiakkaan aiheuttamat ja asiakkaalle tapahtuvat, tapaturmat tai asiak- kaan katoaminen, puutteellinen hoito, perusteeton itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, kirjaa- misen toimintatavat, asiakkaan kohtelu)
7. asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit (**toimitilojen ja asuntojen kunto sekä turvallisuus, päihteiden käyttö, asiakkaiden väliset konfliktit, palvelu ei vastaa asiakkaan tarvetta, ulkoinen riski esim. ulkopuolinen pyrkii sisätiloihin**)
8. muut riskit (omavalvonnan puute)

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.

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

Vakavan poikkeamat - prosessi

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

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

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 juurisyytä, 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 Aluehallintovirastoon. Uhka- ja vaaratilanteiden määrää seuraa työsuojelupäällikkö, –toimikunta sekä säätiön johtoryhmä.

Infektioiden ehkäisystä ohjeistetaan säätiön infektioiden ehkäisemisen toimintaohjeessa. Infektiotartuntoja ehkäistään mm. hyvällä käsihygienialla. Tarvittaessa hygieniatasoa nostetaan ilmenneiden sairaustapausten takia lisäämällä käsien ja pintojen desinfiointia. Hygieniaohteiden toteutumista seurataan ottamalla satunnaiset bakteerinäytteet keittiön pinnoilta neljä kertaa vuodessa, päivittämällä 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.

Jukolankaaren alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

- Tilitoimisto ja palkanlaskenta: Rantalainen Oy
- Kiinteistön huolto: TR kiinteistöhuolto
- Paloilmoittimen tarkastukset: Loihde Trust ja Kiwa Inspecta
- Elintarviketoimitukset: K-Citymarket Mäntsälä
- Ateriapalvelu: Feelia Oy
- Jätehuolto: Lassila & Tikanoja
- Siivous- ja puhtaanapitotuotteet: Forders ja Lindström (eteisen matot)
- Suojavälineet: Forders
- Asiantuntijatyöryhmä: Suomen kotilääkäripalvelu Oy

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Jukolankaaren 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 yksikökohtainen omavalvontasuunnitelma löytyy palvelukodin ilmoitustaululta, Intravertistä, R-asemalta sekä säätiön nettisivuilta.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palvelukodin omavalvontasuunnitelma on paperisena nähtävillä palvelukodin ilmoitustaululla sekä säätiön nettisivuilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan esihenkilön toimesta ja seurannasta tehdään selvitys. Selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein säätiön nettisivuilla. Salassa pidettäviä tietoja ei julkaista