



UUDENMAAN
VAMMAISPALVELU-
SÄÄTIÖ

2026

Omavalvontasuunnitelma

KATAJANKAARI
ELSE KUIVAKANGAS

UUDENMAAN VAMMAISPALVELUSÄÄTIÖ | Oikotie 7 C 2, 04400 Järvenpää
Versio 1.5./27.8.2026, laatija: EKU, hyväksyjä: EK

Sisällys

1.	<i>PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT</i>	2
1.1	Palveluntuottajan tiedot	2
1.2	Palveluyksikön tiedot	2
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2.	<i>ASIAKASTURVALLISUUS</i>	2
2.1	Palvelujen laadulliset edellytykset.....	2
2.2	Vastuu palvelujen laadusta	3
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	3
2.4	Muistutusten käsittely	7
2.5	Henkilöstö	7
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	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 tietosuoja.....	11
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	13
3.	<i>OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA</i>	13
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	14
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	15
3.3	Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	16
3.4	Ostopalvelu ja alihankinta	16
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	16
4.	<i>OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN..</i>	17
4.1	Toimeenpano	17
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	17

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan tiedot

Nimi:	Uudenmaan 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:	Katajankaari
OID-tunnus	1.2.246.10.15711059.10.16
Palveluyksikön osoite ja postinro:	Katajistonkatu 1, 08510 Lohja
Palveluyksikön vastuuhenkilö:	Else Kuivakangas
Vastuuhenkilön puh:	040 304 7980
Vastuuhenkilö sähköposti:	else.kuivakangas@uvps.fi
Hyvinvointialue:	LUVN

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö on yksityinen, voittoa tavoittelematon yritys. Säätiön tehtävänä on edistää vammaisten henkilöiden yhteiskunnassa selviytymistä tuottamalla monipuolista ja laadukasta asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palveluja. 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 ohjaavat arvot ovat asiantuntijuus, arvostus, vastuullisuus ja yhdessä tekeminen.

Katajankaari on säätiöön kuuluva asumisen yksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista 16:ta aikuiselle kehitysvammaiselle asukkaalle. Katajankaarella on kaksi ryhmäkotia, joissa asuu 11 asiakasta ja erillisasunnoissa asuu viisi asiakasta. Palvelutuotteissa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan kehitysvammaisuuteen liittyvät erityispiirteet sekä ikääntymiseen ja kommunikointiin liittyvät haasteet. Asiakkaat tulevat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta.

Toiminta perustuu yksilölliseen palveluntarpeeseen, henkilöiden omien voimavarojen hyödyntämiseen arjen toiminnoissa. Katajankaaren tavoitteena on yksilöllisesti ja suunnitelmallisesti tukea asukkaan mielekästä ja omatoimista asumista ja huolehtia hänen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan, päämääränä asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu päivittäisessä arjessa.

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 auditoijat arvioivat toiminnan asianmukaisuutta sekä laatua auditointisuunnitelman mukaisesti. **Johdon katselmukset** toteutetaan kaikkiin yksiköihin vuosittain. Johdon katselmuksissa on käytössä vakiintunut asialista, joka käydään henkilöstön kanssa läpi. Lisäksi vuosittain toteutetaan **ulkoisen auditointi**, josta vastaa Labquality Oy. Säätiölle myönnettiin laaduntunnustus kolmannen kerran 7.12.2023. Laaduntunnustus on voimassa 7.12.2026 asti. Laaduntunnustuksen voimassaolo edellyttää vuosittaisia ylläpito-auditointeja

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 laatu päälliköllä (palvelujohtaja). Laatu päällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan toteuttamisesta, kehittämistyön koordinoinnista, vuosikellon mukaisten SHQS-arviointityökalujen organisoinnista (itsearvioinnit, sisäiset ja ulkoiset arvioinnit, johdon katselmukset) sekä seuraa ja ohjaa kehittämistehtävien etenemistä. Palveluyksikön palvelun laadusta ja toimintaa ohjaavien suunnitelmien ja ohjeiden noudattamisesta omassa palveluyksikössä vastaa valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuhenkilö (esihenkilö). Kaikkiin yksiköihin on nimetty 1–2 laatu vastavaa, 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. Palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta vastaa hyvinvointialue, joka perustuu vammaispalvelulakiin ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Siinä määritellään asiakkaan

tarvitsemat palvelut. Se ei ole päätös myönnettyistä palveluista, vaan selvitys tarpeista ja suunnitelma niiden toteuttamiseksi. Asiakkaan osallisuus mahdollistetaan asiakkaan toivomalla tavalla ja tiedottamisessa käytetään tarvittaessa puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja.

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

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

Palvelukodissa laadittujen suunnitelmien keskeisessä roolissa on asiakkaalle nimetty vastuuohjaaja, joka vastaa yhdessä palvelukodin esihenkilön kanssa suunnitelmien laadinnasta ja päivittämisestä. Vastuuohjaaja päivittää suunnitelman asiakkaan kanssa kuuden kuukauden välein. Vastuuohjaajan tehtävänä on myös tuoda toteuttamissuunnitelmassa sovitut tavoitteet ja toimenpiteet muun työyhteisön tietoisuuteen ja tarvittaessa muistuttaa omaa työyhteisöä sovitusta. Suunnitelman toteuttamista on myös pystyttävä seuraamaan asiakkaiden asiakastietojärjestelmään tehtyjen päivittäiskirjausten avulla.

Henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus, turvallisuus sekä oikeus yksityiselämään kuuluvat kehitysvammaisen ihmisen perusoikeuksiin. Vammaispalvelut on järjestettävä ja palveluissa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan missään tilanteessa loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan henkilön on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. (Valvontalain 29 §) Ed. mainitun henkilön on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hänen tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Toimintamme lähtökohtana on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden kokonaisvaltainen huomioiminen ja kunnioittaminen. Asiakastyön perustaviin toimintamalleihin kuuluu yksilökeskeinen elämänsuunnittelu ja toimintatapa (YKS) sekä itsemääräämisoikeuden tukeminen (IMO), itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Palvelutoimintaamme ohjaavassa YKS-toimintatavassa korostetaan asiakkaan kuulemistä ja hänen tarpeidensa ja toiveidensa selvittämistä sekä toisaalta laaja-alaista tuen tarpeen arviointia. Näiden pohjalta tulee asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukea ja vahvistaa samalla kun taataan asiakkaan ja muiden henkilöiden terveys ja turvallisuus. YKS-menetelmän käyttö ja sen myötä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen edellyttävät jatkuvaa keskustelua kaikilla toiminnan tasoilla asiakaskohtaisista palaverista yleiseen toiminnan suunnitteluun. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee vahvistaa myös **tuetun päätöksenteon** avulla. Tuetun päätöksenteon lähtökohtana on se, että kehitysvammaisen henkilö käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus saada tukea päätöksensä tekemiseen. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen toteutetaan Katajankaassa seuraavasti:

- asukashuoneisiin ei mennä ilman lupaa, koputtamatta
- asukkailla on käytössä omia puhelimia ja mahdollisuus olla yhteydessä omaisiinsa silloin kun haluvat
- asukkaan tietoja sisältävät paperit säilytetään toimistossa ja asukkaan henkilökohtaisista asioista keskustellaan kahden kesken, ei koko ryhmäkodin kuullen
- asukkaat saavat kutsua vierailijoita luokseen aina halutessaan
- asukkaat voivat valita, syövätkö ryhmäkodissa aterioita vai järjestävätkö ruokailunsa muutoin (esim. hakemalla kaupasta elintarvikkeita omaan jääkaappiinsa)
- osa asukkaista on hakenut tukihenkilön vapaa-ajan menoihin. Tämä vahvistaa asukkaan omaa valtaa päättää, kuinka haluaa vapaa-aikansa viettää.
- asukkaat päättävät itse vaatetuksestaan ja oman huoneensa sisustamisesta yhdessä omaistensa kanssa
- omien toiveiden mukaiset hankinnat toteutuvat asiakkaan omien rahavarojen puitteissa
- asukas voi päättää vapaasti haluaako osallistua yhteisiin tapahtumiin, tilaisuuksiin ja retkiin
- asukkaalta pyydetään suostumus häntä koskeviin asioihin (esim. tiedon siirtäminen ja kenelle voi tietoa siirtää sekä saako tietoa antaa omaisille/läheisille)
- asukas osallistuu itseään koskeviin päätöksentekoihin esim. hoitoneuvotteluihin
- asukas avaa itse henkilökohtaisen postinsa
- noudatetaan vaitiolo- ja salassapitosäädöksiä (esim. ei keskustella asiakkaan asioista toisten asiakkaiden kuullen)

Itsemääräämisoikeuden suunnitelman (IMO) laatimisessa asiakas on mukana aina omien taitojen sekä kykyjen mukaisesti ja erilaisilla kommunikaatiomenetelmillä varmistetaan asiakkaan osallisuus. IMO päivitetään toteuttamissuunnitelmaan yhteydessä aina RAI-ID toimintakykyarvioinnin jälkeen puolen vuoden välein kaksi kertaa vuodessa. Laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa omaohjaaja ja toimintayksikön esihenkilön johdolla.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

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

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

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

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

Katajankaaren rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäisyn toimenpiteenä ovat asiakkaiden tunteminen, ammattitaitoinen vuorovaikutus ja hyvä suunnittelu.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asiakkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Aina tulee arvioida, miten voidaan ennaltaehkäistä tilanteita, joissa rajoitteiden käyttöä joudutaan harkitsemaan. Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja.

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

Rajoittavien toimenpiteiden käyttö tulee olla viimesijaista ja perusteltua. Rajoittavien toimenpiteiden käyttö kirjataan Hilkka-asiakastietojärjestelmään rajoittamistoimenpidehuomioina toteuttamissuunnitelman mukaisesti.

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

Palveluntuottajien sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta siirtyi vuoden 2024 alussa hyvinvointialueiden vastuulle sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnaksi. Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa asiakkaita ja potilaita heidän oikeudestaan tehdä muistutus sekä hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnasta. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tiedot löytyvät Katajankaaren pääeteisen ilmoitustaululta.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvo sosiaalihuollon asiakaslain, varhaiskasvatuslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja ohjeistaa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvo myös, miten kantelu, potilasvahinkoilmoitus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa, sekä toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

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

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU p. 09 5110 1200

<https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttaja-asiames/>

Kuluttajaneuvonnan tehtävät:

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

2.4 Muistutusten käsittely

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

Muistutuksen vastaanottajana toimii yksikön ohjaaja, esihenkilö, esihenkilön varahenkilö, palvelujohtaja tai toimitusjohtaja.

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

Vastaus tulee antaa kohtuullisessa ajassa, joka on yleensä 1–4 viikkoa, asian ollessa erittäin ongelmallinen ja vaatiessa selvitystyötä kohtuullisena aikana voidaan pitää 1–2 kuukautta.

2.5 Henkilöstö

Katajankaaren toiminnasta vastaa yksikön esihenkilö, ohjaajia on 11, henkilöstö koostuu sairaanhoitajasta ja lähihoitajista. Laillistetun sote-ammattihenkilön tehtävissä voi tilapäisesti (määräaikaisesti) työskennellä palvelun tuottamisessa soveltuvaa koulutusta opiskeleva työntekijä, joka on suorittanut 2/3 laillistetun ammattihenkilön tai nimikesuojatuista opinnoista. Palvelukodissa voi myös olla työntekijöitä, jotka opiskelevat oppisopimuksella esim. lähihoitajaksi. Oppisopimusopiskelija voi osallistua lääkehoitoon, jos on suorittanut hyväksytyt lääkehoitokoulutukset ja antanut hyväksytyn näytön. Palvelukotiin otetaan lisäksi opiskelijoita harjoittelu- ja työssäoppimisjaksoille. Opiskelijaa ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Sijaisten käytöllä varmistetaan toiminnan laatu myös silloin, kun vakinaista henkilökuntaa ei ole työvuorossa yksikössä riittävästi. Sijainen palkataan tarvittaessa, tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Uusille sijaisille järjestetään 1–2 perehdytysvuorokautta, jolloin heitä ei lasketa mitoitukseen.

Katajankaaren sijaisjärjestelyistä vastaa esihenkilö / esihenkilön varahenkilö, sijaisten hankinta kuuluu myös jokaiselle työntekijälle virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuna. Vuorovastaavana toimii lääkeluvallinen ohjaaja, vuorovastaava on jokaisessa työvuorossa ja virka-ajan ulkopuolella sekä viikonloppuisin hän vastaa sijaistareen arvioinnin ja hankinnan.

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

Rekrytoinnin kokonaisuudesta on vastuussa Katajankaaren esihenkilö yhdessä säätiön kehittämisspäällikön kanssa. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoi- set ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkistus (tutkintotodistukset, Terhikki- ja Suosikki- rekisterit) sekä työsopimuksen ja palvelulisiälaskennan tekemisen.

Työsopimuksen allekirjoittaa säätiön toimitusjohtaja tai palvelujohtaja.

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

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

Esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössä on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun.

Katajankaaressa työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisten mukainen henkilökunta.

Hyvä perehdytys kuuluu kaikille työhön tuleville: vakituksille, määräaikaikaisille, tarvittaessa työhön kutsutuille (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Uudenmaan vammaispalvelusäätöön on laadittu perehdytysuunnitelma, perehdytysuunnitelmaa käydään läpi koeajan aikana. Perehdytyksestä vastaa esihenkilö sekä määrätty ohjaaja, lomakkeen säilyttämisestä ja arkistoinnista vastaa esihenkilö.

Sijaisten, opiskelijoiden ja pitkään töistä poissaolueille perehdytys toteutetaan myös perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Yksikön ohjaushenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen säätöön perehdytysohjeen mukaisesti. Opiskelijoiden ja oppilaitosten välillä tehdään sopimus harjoittelun ajaksi. Katajankaaresta valitaan kaksi ohjaajaa opiskelijan ohjaukseen harjoittelun ajaksi, opiskelija kulkee ohjaajien työvuorojen mukaisesti harjoittelussa. Opettajaan ollaan sovitusti yhteydessä harjoittelujakson aikana ja seurataan opiskelijan oppimista opetussuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön koulutuskartoitus suunnitellaan kehityskeskustelujen aikana seuraavan vuoden tavoitteisiin, koulutukset toteutetaan Skhole verkkokoulutuksena tai erillisinä koulutuspäivinä. Koulutussuunnitelmaan varataan koulutusbudjetti sekä huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Yksikön esihenkilön tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu jokaisen työntekijän kohdalla.

Kaikilta uusilta työntekijöiltä on vaadittu vuonna 2024 rikosrekisteriote nähtäväksi työsopimusta tehdessä. Vuoden 2025 rikostausta valvontalaki 28§ koskee kaikkia uusia työntekijöitä.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

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

Esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta sekä riittävästä henkilöstö mitoituksesta. Äkillisissä henkilöstön poissaoloissa varmistetaan hälyttämällä keikkatyöntekijä vuoroon, keikkatyöntekijät ovat tuttuja ja jo perehdytyksen saaneita työntekijöitä tai vuoropuutoksen voi tehdä vakituinen ohjaaja, mikäli ei keikkatyöntekijöitä ole saatavilla. Vuorovastaavana on oltava vakituinen yli 6 kk yksikössä työskennellyt ohjaaja.

Katajankaaressa on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa toteutettavaan palveluun. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan säännöllisesti.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Päiväaikaisen toiminnan kanssa on yhteisiä palavereita sekä yhteyttä pidetään päivittäin tai tarpeen mukaan puhelimitse. Ohjaajat tapaavat päivittäin joka aamu ja iltapäivä. Asiakaskohtaisten yhteistyö (lääkäri ja terapia yms. käynnit) sovitaan yksilöllisesti. Lääkärikäynneillä on yleensä palvelukodin ohjaaja mukana. Terapeuttien kanssa keskustellaan asiakkaaseen liittyvistä asioista ja terapian etenemisestä tarvittaessa.

Asiakkailla on oma nimetty sosiaalitoimen edustaja, joka osallistuu palvelusuunnitelma palaveriin. Palvelusuunnitelma palaveriin osallistuu myös omainen tai läheinen, päiväaikaistoiminnan ohjaajat, palvelukodin omaohjaaja ja esihenkilö. Palvelusuunnitelmapalavereita pidetään 2–3 vuoden välein tai tarvittaessa asiakkaan tilanteen mukaan.

Asiakkaiden RAI ID arvioinnin ja toteuttamissuunnitelman päivittämisen toteuttaa asiakas yhdessä vastuuhjaajan ja varaohjaajan kanssa yhdessä, omainen tai läheinen pyydetään asiakkaan halutessa mukaan. Asiakkaan toteuttamissuunnitelma lähetetään sosiaalitoimen edustajalle pyydettäessä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Katajankaari on yksikerroksinen rakennus, missä on esteetön kulku. Asukashuoneet ovat 24 m² suuruisia, joissa on omat wc - ja suihkutilat. Erillisasunnoissa lisäksi pieni keittiö ja kaksiossa keittiö, asunnoissa myös oma takaterassi. Palvelukodissa on kolme ryhmäkotia, jokaisessa ryhmäkodissa on yhteinen olohuone/ ruokailutila 30–40 m², Katajankaaressa on yhteinen keittiö ja spa/ saunaosasto. Lisäksi palvelukodissa on kodinhoituhuone, ohjaajien toimisto ja esihenkilön toimisto sekä lääkehuone, henkilökunnan sosiaalitiloja on kaksi. Henkilökunnan sosiaalitiloissa on pukuhuoneet ja wc – ja suihkutila, palvelukodin eteisessä on wc ja siivouskomero, vintillä sijaitsee tekniset tilat. Erillisessä ulkorakennuksessa sijaitsee väestönsuoja, varasto, jätekatos ja lämmönjako huoneita kolme. Piha-alueelta löytyy keinualue, oleskelualue sohvineen ja ruokapöytineen sekä laavu metsän reunalla. Piha-alueen sekä yhteisten tilojen suunnittelussa ja toteutuksessa on otettu huomioon käyttäjien turvallisuus ja esteettömyys.

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.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tarkastus: 8.5.2024 Teams-haastattelu ja 21.5.2024 ohjaus- ja valvontakäynti. Toimenpiteet:

- Omaohjaajien suunnitelma laaditaan ja päivitetään ajan tasalle 31.12.2025 mennessä ja valvontalain mukaan seurannan tulosten muutokset on julkaistava 4 kk välein UVPS verkkosivuilla sekä pidettävä julkisesti esillä palveluyksikössä.
- Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät ilmoitustaululta.

Elintarviketerveystarkastus 17.5.2024

Väestösuojatarkastus 8.7.2026

Paloilmoittimien huoltotarkastus 27.8.2026

Palotarkastus 27.8.2026

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

ja sisustamisesta. Omaiset/ ystävät voivat vierailla palvelukodissa vapaasti. Satunnainen yöpyminen on mahdollista asiakkaan omassa huoneessa.

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Henkilöstön havaittua poikkeamia tiloissa tai työvälineissä ollaan viipymättä yhteydessä esihenkilöön.

Poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet kirjataan Laatuportti -ohjelmaan. Katajankaassa kirjataan laatujärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään riskiarvioinnit ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämistehtävät.

Alkusammutusharjoitus, poistumisharjoitus ja turvallisuuskävelyt järjestetään kerran vuodessa koko henkilökunnalle, nämä tarkastetaan kerran vuodessa palotarkastuksen yhteydessä.

Tavoitteena on asukkaan turvallinen asuinympäristö. Asiakasturvallisuutta parantavia keinoja ovat:

- Pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys päivitetään vuosittain
- palo- ja pelastautumisharjoitus toteutetaan valvovan pelastusviranomaisten ohjeiden mukaisesti, alkusammutusharjoitukset palotarkastajan ohjeen mukaisesti joka vuosi.
- Säännölliset riskikartoitukset
- Kiinteistön toimivuuden ja kunnon ylläpitäminen
- Eteen tulleiden vaaratilanteiden raportointi, käsittely sekä toimenpiteet, joilla tilanne tulevaisuudessa on estettävissä
- Palvelukodissa on automaattinen palohälytínjärjestelmä, jota testataan säännöllisesti.
- Henkilökunnan osaamisen varmistaminen ja perehdytyksestä huolehditaan (EA, AVEKKI, alkusammutus, lääkehoito)
- Palvelukodissa on henkilökunta paikalla 24 h/vrk

Säätiölle on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma sekä yksityisöskentelyn ohjeistus.

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. Terveystuonon laitteet ja tarvikkeet – ohjeistukseen on koottu toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Katajankaassa on laadittu terveydellisten laitteiden ja apuvälineiden rekisteri, rekisteriin on kirjattu asiakkaiden laitteiden ja apuvälineiden kaikki vaaditut tiedot. Laiterekisterin ylläpidosta ja päivittämisestä huolehtii tämän alueen vastuuhjaaja, joka varmistaa laitteiden kalibroinnit ja huoltojen toteutuksen.

Asiakkaan vastuuhjaaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälineen tarpeen ja ovat tarvittaessa yhteydessä hyvinvointialueen apuvälinelainaamoon, jotta asiakkaalle saadaan tarpeelliset yksilölliset apuvälineet. Palvelukodin työntekijät perehdytetään käytettävissä oleviin terveydenhuollon laitteisiin ja välineisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Välineitä ja laitteita käytetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Jos lääkinällisten laitteiden käytön yhteydessä ilmenee vaaratapahtuma, tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmän kautta, ilmoitus menee suoraan Fimeaan. Ilmoitus tehdään myös

laitteen valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (määräys 1/2023 Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” /Laki lääikinnällisistä laitteista 719/2021.

Yksikössä on käytössä asiakastietojärjestelmä Hilka, minne laaditaan asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset sekä suunnitelmat. Säätiön kirjaamisosaamiseen on panostettu nimeämällä kirjaimisvastaavia. Sähköiseen asiakastietojärjestelmään on käyttöoikeus niillä henkilöillä, joille on annettu rekisterin käyttöön oikeuttava käyttäjätunnus ja salasana. Käyttäjätunnus ja salasana ovat henkilökohtaisia. Yhteiskäyttöoikeuksia ei käytetä. Sähköisessä asiakastietojärjestelmässä on eriaisteisia käyttäjätasoa, mikä parantaa tietoturvaä sekä asiakastietojen hallintaa. Käyttöoikeuksia hallinnoi palvelukodin esihenkilö.

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

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

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiöllä on voimassa oleva yleinen lääkehoitosuunnitelma, jota toimintayksikössä noudatetaan. Lisäksi yksikölle on laadittu oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmat on päivitetty 12.12.2025.

Katajankaaressa THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen laadittu lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat Katajankaaren esihenkilö (AMK sairaanhoitaja) ja kaksi vastuuohjaajaksi valittua lääkeluvallista ohjaajaa (lähihoitajat). Lääkäri hyväksyy ja allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista palvelukodilla. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon riskiarvioinnin, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa. Lääkehoidon toteutusta seuraa esihenkilö tarkastelemalla päivittäiskirjauksia sekä käsittelemällä lääkepoikkeamia kuukausittain viikkopalaverin yhteydessä. Lääkepoikkeamia seurataan myös säätiön johdon puolelta.

2.11 Asiakastietojen käsittely, tietosuoja ja tietoturva

Kaikki asiakkaita koskevat asiakirjat ja niissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakirjoja ja niissä olevia tietoja **ei luovuteta sivullisille**, jollei asianosainen ole antanut siihen suostumusta. Asiakastietoihin tehdään merkinnät tietojen luovutuksista perusteluineen esimerkiksi 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 sosiäali- 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 välittämättömiä tietoja luovuttaa ilman luovutuslupaa suoraan lain nojalla. (asiakastietolaki 55 §:n 2. mom).

Asiakastietojen käsittelyn ja tiedonhallinnan kaikissa käsittelyvaiheissa (henkilötietojen kerääminen, tallentaminen, luovuttaminen ja säilyttäminen) toteutetaan siten, että asiakkaiden tietojen salassapito säilyy. Esihenkilön tehtävä on perehdyttää uusi työntekijä/opiskelija asiakastietojen käsittelyn periaatteisiin. Henkilökunnalle on annettu kirjalliset toimintaohjeet. Kaikkia asiakastietoja sisältävät asiakirjat säilytetään asianmukaisesti lukitussa tilassa. Asiakasrekisterin pitäjänä toimii asiakkaan hyvinvointialue. Asiakassuhteen päätyttyä toimitetaan asiakkaasta tehty kirjaukset palvelun järjestäjälle, hyvinvointialueen sosiaalitoimeen. Säätiölle on laadittu Asiakastietojen kirjaaminen ja käsittely -toimintaohje.

Työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen sekä tietoturvasitoumuksen työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä ja lomakkeet tallennetaan henkilöstötietojärjestelmään. Vaitiolovelvollisuus on voimassa myös työsuhteen/harjoittelujakson päättymisen jälkeen.

Sosiaalihuollon asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvä tietojen käsittely edellyttää suunnitelmallisuutta kirjaamisen alusta tietojen hävittämiseen, jolloin 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 kirjattua asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

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.

Säätiön tietoturvasuunnitelma tukee tietoturvallista työympäristöä hyvinvointialueiden sosiaalipalvelujen tuottajana. Suunnitelma velvoittaa kaikkia vastuuhenkilöitä huolehtimaan, ylläpitämään ja päivittämään oman vastuualueensa tietoturva- ja tietosuojakäytännöt. Kaikkien yksiköiden tulee toimia tämän suunnitelman mukaisesti.

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön tietosuojaselosteet löytyvät sähköiseltä verkkoasemalta.

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiölle on laadittu Tietoturvaohje henkilöstölle.

Organisaation tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

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

Tietoturvaloukkauksen prosessi

1. Selvitä mitä tapahtui ja kuinka vakavasta loukkauksesta on kyse.

Jos esihenkilö on paikalla, ilmoita heti hänelle mitä on tapahtunut. Voit soittaa tarvittaessa myös tietosuojavastaavalle.

2. Rajaa vahinkoa! Jos pystyt vaikuttamaan siihen, että henkilötieto saadaan takaisin tai poistettua väärältä saajalta, tee se heti.

3. Ilmoita asianosaisille tarvittaessa. Tapauksen mukaan, ole yhteydessä rekisteröityyn itseensä, hänen edunvalvojaansa tai muuhun yhteyshenkilöön.

4. Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta on tehtävä HETI.

Asiakkaan hyvinvointialue on rekisterinpitäjä ja ilmoitus hyvinvointialueen tietosuojavastaavalle tulee tehdä viimeistään 33 tunnin sisällä tapahtuneesta. Tietosuojavaltuutetun toimistoon ilmoitus tulee tehdä viimeistään 72 tunnin kuluessa.

5. Ilmoita tapahtuneesta tietoturvaloukkauksesta esihenkilölle ja täytä/ täyttäkää Laatuportin Laatupoikkeama- ilmoitus (kts.ohje alta). Säätiön tietosuojavastaava ja palvelupäällikkö saavat sitä kautta tiedon tapahtuneesta ja kysyvät lisätietoja tarvittaessa. Tietosuojavastaava tekee tapahtumasta ilmoituksen tarvittaessa asiakkaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavalle ja Tietosuojavaltuutetun toimistoon

6. Mikäli aikaa ei ole tai tapahtuma aiheuttaa suuren riskin, ottakaa yhteyttä suoraan puhelimitse tietosuojavastaavaan

7. Loukkauksesta ilmoitetaan myös tietosuojatyöryhmälle (Jory)

8. Tapaus käsitellään yksikössä tarkkaan ja käydään tietosuojaohjeet yhdessä läpi.

Mistä tietoturvaloukkaus johtui, ja miten se olisi vältettävissä. Muutetaan toimintatapoja niin, että vastaavaa ei pääse tapahtumaan toiste, mikäli mahdollista.

9. Hyvinvointialue ja Tietosuojavaltuutetun toimisto ottavat tarvittaessa yhteyttä säätiön tietosuojavastaavaan ja esihenkilöön jatkotoimenpiteistä.

Hyvinvointialueiden tietosuojavastaavan sähköpostiosoitteet:

Sähköposti: tietosuojavastaava@lohja.fi

Puhelinnumero: 040 642 0564

Tietosuojavaltuutetun yhteystiedot löytyvät:

<https://tietosuoja.fi/yhteystiedot>

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Suullista palautetta kerätään asiakkailta asukaskokouksien ja päivittäisten toimintojen yhteydessä sekä omaisilta omaisteniltojen ja muiden tapaamisten yhteydessä sekä palautteen voi pudottaa palvelukodin eteisessä olevaan palautelaatikkoon, palautteet kirjataan Laatuportti-järjestelmään ja käsitellään viikkopala- vereiden yhteydessä. Vuosittain kerätään kirjallista palautetta asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyjä sekä työ- hyvinvointikyselyjä toteuttamalla, joista tehdään yksikkökohtaiset yhteenvedot. Tulokset käsitellään yhtei- sesti henkilöstön, asiakkaiden ja läheisten kanssa sekä säätiön johtoryhmässä. Tulosten perusteella asete- taan seuraavan vuoden kehittämistavoitteet toiminnalle sekä omavalvonnalle.

3. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset,

vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virheetoimintojen 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 jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. 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 luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. säätöillä 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 riskien arviointi on tallennettu sähköiseen Laatuporttijärjestelmän ja yksikkökohtaisesti suoritettut palotarkastukset, pelastussuunnitelmat sekä poistumisturvallisuusselvitykset löytyvät sähköisessä muodossa. Uhka- ja vaaratilanne ilmoitukset kirjataan havaitsijan toimesta Laatuporttijärjestelmään ja käsitellään viikkopalaverissa kerran viikossa tai tilanteen mukaan heti ja kooste poikkeamista puolen vuoden välein. Käsittelyn yhteydessä arvioidaan riskin todennäköisyyttä ja vakavuutta sekä käytetään juurisyytyökalua apuna. Palvelukodissa on esihenkilön lisäksi kahdella turvallisuus vastuualueena, tehtävän kuvana on ilmoitusvelvollisuus epäkohdista esihenkilölle ja tarvittaessa työsuojelupäällikölle. Henkilökunnalta vaaditaan ajantasaiset ensiapuvalmiudet sekä osaamista uhkaavissakin asiakastilanteissa toimimiseen AVEKKI-koulutus. Osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla ja harjoituksilla. Palotarkastukset suoritetaan vuosittain viranomaisten toimesta.

Toiminnassa ilmeneviä riskejä voivat olla:

- lääkahoitoon liittyvät riski
- elintarvikkeisiin liittyvät riskit
- tiloihin liittyvät riskit (tekniset viat, palo)
- tietosuojaan liittyvät riskit
- henkilöstöön liittyvät riskit (henkilöstön aiheuttamat ja henkilöstölle tapahtuvat)
- asiakkaisiin liittyvät riskit (asiakkaan aiheuttamat ja asiakkaalle tapahtuvat)
- asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit
- muut 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 laatimalla 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, korvattavien 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 uhanut, 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 muut tarpeellisen tietojen keräämisen, johtopäätökset sekä korjaavat/ ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Laajemmassa tutkinnassa vaaratapahtuman tutkintaan osallistuu useampi henkilö, jotka vastaavat tutkinnan suorittamisesta. Vakavien poikkeamien tai vaaratapahtumien sattuessa käynnistään aina laaja selvitysprosessi, jossa arvioidaan laajemmin tapahtunutta sekä tehdään tarvittavat erilliset selvitykset. Vakavasta poikkeamasta informoidaan suoraan toimitusjohtajalle, joka arvioi tarvittavat jatkotoimenpiteet. Vakavan poikkeaman selvitys tehdään poikkeaman kannalta keskeisten henkilöiden kanssa. Tapahtuman kulku käydään yksityiskohtaisesti läpi, tehdään juurisyyanalyysi sekä sovitaan mahdolliset jatkotoimenpiteet, korjaavat toimenpiteet tai ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Vaaratapahtuman tutkimisen laajuus riippuu vaaratapahtuman luonteesta.

3.3 Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu tapahtuman kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnasta saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämistyössä 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 Aluehallintovirastoon. Uhka- ja vaaratilanteiden määrää seuraa työsuojelupäällikkö, -toimikunta sekä säätiön johtoryhmä.

Infektioiden ehkäisystä ohjeistetaan säätiön infektioiden ehkäisemisen toimintaohjeessa. Infektio tartuntoja ehkäistään mm. hyvällä käsihygienialla. Tarvittaessa hygieniatasoa nostetaan ilmenneiden sairaustapausten johdolla lisäämällä käsien ja pintojen desinfiointia. Hygieniaoheiden toteutumista seurataan ottamalla satunnaiset bakteerinäytteet keittiön pinnoilta neljä kertaa vuodessa, päivittämällä elintarvikeomavalvonnan riskienarviointia kerran vuodessa ja varmistamalla elintarvikeosaamista kaikilta keittiötyöskentelyyn osallistuvilta työntekijöiltä. Infektio torjunnan toteutumista seurataan infektio – ja hygieniavastaavien toimesta tarkastamalla siivousten toteutumista ja vuosittaisilla infektio tartuntojen seurannalla ja raportoinnilla.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue infektio torjunnan hygieniahoitajat pitävät ympärivuorokautisen asumis- palveluille Teams -koulutuksia.

3.4 Ostopalvelu ja alihankinta

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Mikäli alihankintana ostettavassa palvelussa ilmenee epäkohtia tai puutteita, pyydetään alihankkijalta tähän selvitystä ja ohjataan korjaamaan epäkohta sovituksessa määräjassa.

Alihankintana ostetut palvelut ja tuottajat:

- Kiinteistöhuolto: Hökiksen huolto
- Tilitoimisto ja palkkalaskenta: Rantalainen Oy
- Elintarviketoimitukset: Prisma Lohja/ Nummela, K-kauppa keski-Lohja
- Ateriapalvelut: Feelia Oy
- IT-palvelut: Atea Oy
- Jätehuolto: Rosk'n Roll Oy
- Siivous- ja puhtaanapitotuotteet: Forders Oy
- Imo työryhmä: Suomen Kotilääkäripalvelut Oy
- Lääkehoito: Trellas Oy
- Asiakastietojärjestelmä: Myneva Hilikka
- Työvuorosunnittelu: Finago TyövuorVelho
- Henkilöstörekisteri: Powered by Mepco
- Everon henkilöturvalaiteet

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Katajankaaren valmius- ja varautumissuunnitelma on osa kokonaisturvallisuuden viitekehystä. UVPS varmistaa turvallisuuttaan hyvällä normaaliolojen valmiuksien ylläpitämisellä ja erilaisilla turvallisuussuunnitelmillä. Valmius- ja varautumissuunnitelma pohjautuu kunnan/ hyvinvointialueen omaan

valmiussuunnitelmaan. Suunnitelmaa päivitetään vuosittain. Henkilökunnan tulee olla perehtynyt valmius- ja varautumissuunnitelman sisältöön, yksikön esihenkilö päivittää vuosittain valmius- ja varautumissuunnitelman.

Katajankaaren väestönsuojan välineiden tarkastus tehdään, joka toinen vuosi.

4. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä. Omavalvontasuunnitelman toteuttamista seurataan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja suunnitelma käydään kehittämissäpäivinä kaksi kertaa vuodessa kokonaisuudessa läpi. Omavalvontasuunnitelman toteuttamisen seuranta raportti tehdään 4 kk välein tai tarvittaessa useammin, päivitetty omavalvontasuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi omavalvonnan toteutumisen seuranta raportin yhteydessä henkilökunnan viikkopalaverissa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yksikkökohtaisesti ja suunnitelma on julkinen asiakirja. Katajankaaren omavalvontasuunnitelma on eteisen ilmoitustaululla kaikkien luettavissa. Lisäksi yksikön omavalvontasuunnitelma julkaistaan säätiön kotisivuilla osoitteessa www.uvps.fi.

Valvontalaki ja määräys edellyttävät, että omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toimintaa on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on raportoitava 4 kk välein.

Uudenmaan Vammaispalvelusätiöllä on laadittu oma omavalvonnan toteuttamisen seuranta lomake.