KERAVAN PALVELUTALOSÄÄTIÖ

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Keravan Palvelutalosäätiö sr
Ryhmäkoti Kotisiipi

Yksikön/ palvelukokonaisuuden nimi	Ryhmäkoti Kotisiipi
Hyväksyjä (nimi, nimike) Allekirjoitus	Elina Kontio, palvelupäällikkö 
Hyväksymisajankohta	08.09.2026
Versionumero ja pvm Aiempien versioiden päiväykset (aiempia versiota tulee säilyttää seitsemän vuotta)	Versio 1.0, 22.12.2023 Versio 1.1, 09.12.2024 Versio 1.2, 08.09.2025 Versio 1.3, 15.05.2026 Versio 1.4. 08.09.2026

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä	09.09.2026 yksikön ilmoitustaululla

KERAVAN PALVELUTALOSÄÄTIÖ

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 4

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU 4

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET 5

3.1 Toiminta-ajatus 5

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet 6

4 RISKIENHALLINTA 7

4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa 7

4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen 8

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi 9

4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen 10

4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 10

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 11

5.1 Palvelutarpeen arviointi 11

5.2 Omatyöntekijä 11

5.3 Asiakassuunnitelma 12

5.4 Toteuttamissuunnitelma 10

5.5 Asiakastyön kirjaaminen 12

5.6 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun 13

5.7 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus 13

5.8 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen 14

5.9 Monialainen yhteistyö 14

6 HENKILÖSTÖ 16

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus 16

6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa 16

6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus 17

7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN 18

7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen 18

7.2 Terveyden- ja sairaanhoito 19

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen 19

7.4 Hyvinvointia, osallisuutta ja kasvua tukevaa toimintaa 20

7.5 Ateriat ja sopiva ruoka 20

7.6 Yksikön toimitilat 21

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS 22

8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta 22

8.2 Lääkinnälliset laitteet 22
8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut 23
8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja valmiussuunnitelma 23
8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma 24
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA 26

KERAVAN PALVELUTALOSÄÄTIÖ

1 JOHDANTO

Sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma tehdään sosiaalihuoltolain 47 § (1301/2014) pohjalta:

Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan ja palautteen perusteella.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, valvontalaki) 23 §

Palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti.
Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuotettaessa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa.

2 PALVELUNTUOTTAJA JA PALVELU

Yksityinen palvelutuottaja: Keravan Palvelutalosäätiö sr
Y-tunnus: 0223004–5
Kunta: Kerava
Sote-alueen nimi: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

KERAVAN PALVELUTALOSÄÄTIÖ

Yksikkö
Nimi: Ryhmäkoti Kotisiipi
Osoite: Timontie 1 A 2. krs, 04200 Kerava
Puhelin: 050-440 9719 (yksikön palvelupäällikkö), 050-449 1220 (yksikön hoitohenkilöstö) 050-4333405 (toiminnanjohtaja)

Palvelumuoto: asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan, asiakaspaikkamäärä
Ympärivuorokautinen palveluasuminen, vammaiset, 13 paikkaa

Yksikön vastuuhenkilö
Nimi, titteli/ koulutus:
Elina Kontio, palvelupäällikkö, Terveydenhoitaja AMK
Puhelin: 050-440 9719
S-posti: elina.kontio@kpts.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden palvelutuottajat

Ostettu palvelu	Palvelutuottaja	Yhteystiedot
Kiinteistöhuolto	RTK kiinteistöpalvelut	029- 0294000
mika.tuomi@rtkpalvelut.fi		
Kiinteistön yleisten tilojen siivoukset	Minnan siivouspalvelu	040- 4180561
info@minnansiivouspalvelu.com		
Henkilöstövuokraus	Workpower	044-716 4779
Henkilöstövuokraus	Go On Yhtiöt	040-594 6694

Yksikkö vastaa alihankintana ostetuiden palveluiden laadusta

Jatkuvan molemminpuolisen viestinnän pohjalta näemme, että useimpien alihankkijoidemme kanssa asiat sujuvat juuri nyt hyvin. Tämä on kaikin puolin koko ajan käynnissä olevaa työtä, jota on tarkasteltava säännöllisesti hyvän laadun varmistamiseksi.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), sekä erityislakeina lastensuojelu- (2007/417) ja vammaispalvelulaki (1987/380) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), mielenterveys- (1990/1116) ja päihdehuoltolaki (1986/41) ja vanhuspalvelulaki (2012/980).

Ryhmäkoti Kotisiipi on ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö, joka käsittää 13 asukaspaikkaa. Palveluasuminen on tarkoitettu neurologisesti vammautuneille ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville henkilöille. Asukkaalle tarjotaan palvelua, hoitoa ja huolenpitoa hänen omien voimavarojensa ja tarpeidensa mukaan.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Asiakkaan etu tulee ottaa aina ensisijaisena huomioon kaikissa palvelun vaiheissa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa. Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Neurologisesti vammautuneille tarjotaan joustavaa, yksilöllistä ja kuntouttavaa palvelua. Vammautuneet asuvat omissa kodeissaan ja asuminen toteutuu yhteisöllisesti ryhmäkodissa. Hoitoa ja huolenpitoa tarjotaan yksilön tarpeiden mukaan, ja hoidon on oltava laadukasta ja perustuttava yksilön itsemääräämis- ja osallistumisoikeuden kunnioittamiseen.

Yksikössämme korostettavia arvoja ovat:

- Erilaisuuden arvostaminen
- Kuntouttava arki: osallistaminen, arjen toimijuuden tukeminen
- Asukaslähtöisyys: ollaan läsnä ja arvostetaan asukasta yksilönä jokaisen asukkaan tarpeet huomioon ottaen
- Yhteisöllisyys
- Laadukas hoito
- Itsemääräämisoikeus: asukkaan toiveet, arvot ja mielipiteet otetaan huomioon
- Oikeudenmukaisuus: samanlaisessa tilanteessa olevat asukkaat saavat yhdenmukaista hoitoa ja palvelua
- Asukasturvallisuus: fyysinen, psyykkinen sekä kokonaishoidon turvallisuus
- Ammatillinen osaaminen: ammattipätevyys, ihmisen kohtaamisen taidot, arvot ja etiikka hoitotyössä
- Henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen tukeminen sekä kehittäminen

Arvomme ovat kokoelma yhteisiä suuntaviivoja, joita kaikkien on noudatettava, jotta voimme ylläpitää hoidon hyvää laatua. Arvojemme näkyvät toiminnassamme ja muodostaa perusta henkilöstön lähestymistavalle, työtapojen valinnalle samoin kuin johtamistavalle.

KERAVAN PALVELUTALOSÄÄTIÖ

4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallintaprosessi on yksikön hallitseminen omavalvonnan kautta

Mitkä ovat organisaation ja yksikön riskienhallintaa tukevat ohjeet ja suunnitelmat?

Keravan Palvelutalosäätiö sr
- Tietoturvapolitiikka ja tietoturvakäytännöt (3/2021)

- Toiminnan jatkuvuussuunnitelma (1/2022)

Ryhmäkoti Kotisiipi

- Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma (11/2024)

- Työturvallisuuskeskuksen (TTK) mukainen riskien kartoitus RiskiArvi-menetelmällä (01/2024)
- Säännölliset koulutukset: ensiapuvalmius, turvallisuuskävelyt, alkusammutus- ja poistumisharjoitus, tietoturva- ja tietosuojakoulutus
- Uhka- ja vaaratilanneselvitys
- Lääkepoikkeamailmoitus
- Selvitys vaaratapahtumasta
- Selvitys asukkaan tapaturmasta

4.1 Johdon, esihenkilön ja henkilöstön vastuu riskienhallinnassa

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa. Ajankohtaisista turvallisuusasioista nousee toisinaan satunnaisia keskusteluja. Mikäli yksikössä on tehty kirjallisia ilmoituksia tai selvityksiä turvallisuuteen liittyen, ne lähetetään esihenkilön/palvelupäällikön kautta työsuojelutoiminkunnan käsiteltäväksi. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti koulutuksiin koskien mm. paloturvallisuutta, laiteturvallisuutta ja lääkehoitoa. Henkilökuntaa ohjeistetaan ottamaan yhteyttä matalalla kynnyksellä yksikön esihenkilöön/palvelupäällikköön mikäli yksikössä havaitaan poikkeamia tai turvallisuuteen liittyviä riskejä. Pidämme myös säännöllisiä tiimipalavereita, joissa tämän kaltaisista asioista keskustellaan.

4.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan 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.

Yksikön/palvelukokonaisuuksien riskejä tulee tarkastella kattavasti eri näkökulmista. Riskit voivat liittyä mm. asiakkaisiin, henkilöstöön, johtamiseen, palvelutuotantoon, työtiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

Yksikön koko henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä ja kykyä elää muutoksessa turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoamiseksi. Toimintayksiköllä on ohjeistus, joka sisältää palo-, pelastus- ja evakuointiohjeet. Palo- ja evakuointitoimenpiteistä järjestetään jatkuvaa koulutusta. Ensiapukoulutusta järjestää säännöllisesti. Turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi noudatamme yksikön lääkehoitosuunnitelmaa. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat lääkehoidon kokeet sekä lääkenäytöt säännöllisin väliajoin.

Toimintayksikön/ palvelukokonaisuuden keskeisimmät riskit ja miten varaudutaan niihin.

Riski	Miten varaudutaan
Esimerkiksi: Ulkopuoliset voivat päästä käsiksi asiakastietoihin.	**Esimerkiksi: Henkilöstö kirjautuu ulos asiakastietojärjestelmästä, kun he eivät käytä sitä.**
Tapaturmat asukkaille/henkilöstölle	Syy selvitetään, mitä voidaan tehdä/muuttaa toiminnassa, ensiapukoulutus voimassa
Virhe lääkkeenjaossa/Lääkkeen antaminen väärälle asukkaalle	Lääkehuoltoa toteuttavat vain lääkeluvalliset hoitajat, tuplatarkastus lääkkeenjaossa, lääkehuoneeseen pääsy vain hoitajilla
Henkilöstön saatavuus akuuteissa tilanteissa	Sijaisringin kasvattaminen, henkilöstövuokraus
Ulkopuolisten pääsy palvelukeskukseen	Henkilöstön tarkkaavaisuus, ovikoodien vaihto tarvittaessa
Epidemiat	Ohjeistukset ja tarvittavat suojavarusteet aina saataville
Ulkopuolisten pääsy asukastietoihin	Asukastietojen säilytys lukitussa kaapissa, tietokoneelle ja DomaCareen kirjautuminen

	henkilökohtaisilla tunnuksilla, tietokoneelta uloskirjautuminen aina, kun sitä ei käytä
Sähkökatkokset	Yksikössä tasku- ja otsalamppuja, varavirtalähteet puhelimen lataamiseen, asukas- ja lääketiedot myös paperisena saatavilla, yksikön valmiussuunnitelman ajantasaisuus
Vedenjakelunkeskeytys	Vesikanistereita saatavilla Viertolan toimipisteestä, yksikön valmiussuunnitelman ajantasaisuus

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

4.3 Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien analysointi

Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamiin käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta.

Raportointiselvitykset, jotka ovat käytössä ja lomakkeet saavilla henkilöstölle IMS-toimintajärjestelmässä

Uhka- ja vaaratilanneselvitys (täytetään mikäli henkilöstö kokee uhkaa tai vaaraa)

Lääkepoikkeamailmoitus (täytetään virheistä lääkehuoltoon liittyen)

Selvitys vaaratapahtumasta (täytetään asukkaalle hoitotilanteessa tapahtuneesta vaaratapahtumasta esim. nostotilanteet)

Selvitys asukkaan tapaturmasta (täytetään asukkaalle sattuneesta tapaturmasta palvelukeskuksessa)

Käytämme raportointiin lomakkeita, jotka ovat saatavilla sähköisesti IMS-toimintajärjestelmästä. Lomakkeiden avulla kerätään tietoa haittatapahtumista liittyen mm. laitteisiin, hoitoon ja lääkehoitoon.

Henkilökunta, asiakkaat ja omaiset voivat myös ilmoittaa väärinkäytöksistä ja riskeistä suoraan yksikön henkilökunnalle tai palvelupäällikölle.

Uhka- ja vaaratilanneselvitykset käydään läpi tiimipalavereissa, jonka jälkeen ne toimitetaan työsuojelutoimikunnalle käsiteltäväksi. Lääkepoikkeamailmoitukset lähetetään lääkeasioista vastaavalle lääkärille tiimipalavereissa käydyn keskustelun ja käsittelyn jälkeen. Lääkäri tekee poikkeamista koosteen yksikölle, joka käydään läpi tiimipalaverissa.

Selvitykset vaaratapahtumasta ja asukkaan tapaturmasta vastaanottaa yksikön palvelupäällikkö Elina Kontio. Selvitykset käsitellään yhteisesti henkilöstön kanssa tiimipalaverissa. Asukkaille tapahtuneet vaara- ja tapaturmatilanteet kirjataan DomaCare-potilastietojärjestelmään ja tapahtumista ilmoitetaan myös asukkaan lähiomaiselle.

Palvelupäällikön vastuulla on kartoittaa, miten riskejä voidaan minimoida jatkossa toiminnan kehittämiseksi. Tieto sovituista muutoksista/korjaavista toimenpiteistä työtavoissa välitetään henkilöstölle säännöllisissä tiimipalavereissa. Tiedottamiseen käytetään myös sähköpostia ja yksiköiden ilmoitustauluja.

4.4 Korjaavat toimenpiteet ja vahinkojen toistumisen estäminen

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen, ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Korjaavia toimenpiteitä kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.

Omavalvonnan kehittämissuunnitelma liittyen palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen

Asiakkaiden, omaisten/ läheisten, henkilöstön, yhteistyökumppanien tai riskienhallinnan kautta tulleita kehittämiskohteita.

Kehittämiskohde	Parannustoimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Kirjaaminen	koulutus, palaute	2 krt/vuodessa	Palvelupäällikkö
Hoito- ja palvelusuunnitelma	koulutus	2 krt/vuodessa	Palvelupäällikkö
Lääkepoikkeamien vähentäminen	ohjaus ja valvonta	jatkuva	Palvelupäällikkö
Omahoitajuuden kehittäminen	koulutus	jatkuva	Palvelupäällikkö

Tiimipalavereissa keskustellaan jatkuvasti siitä, mitä voitaisiin parantaa ja miten. Parannustoimenpiteistä käytävät keskustelut ovat koko ajan käynnissä olevaa työtä palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi.

4.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilökunnalla on lakiin perustuva velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (laki sosiaali-ja terveydenhuollon valvonnasta §29).

Jos työnantaja ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin työyhteisössä käydyistä keskusteluista huolimatta, ja asiakasturvallisuus vaarantuu, tulee ilmoitus tehdä aluehallintovirastoon. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Epäkohdan ollessa korjattavissa yksikön omavalvonnan keinoin, se käsitellään välittömästi ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Tarvittaessa epäkohdan selvittely ja vastuu korjaavista toimenpiteistä siirretään järjestämisvastuussa olevalle toimivaltaiselle taholle.

Ilmoitus tehdään ensin yksikön palvelupäällikölle, joka ensisijaisesti ottaa vastaan epäkohtailmoituksia. Palvelupäällikkö ilmoittaa asian eteenpäin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalveluihin.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuollon palveluihin hakeutuvalla henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi (ShL 36 §) ellei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa (ShL 41 §). 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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai yksinäisyys.

Asukkaan palvelutarve arvioidaan RAI-palvelutarpeen arviointijärjestelmän avulla. Asukas osallistuu itse palvelutarpeen arviointiin yhdessä lähiomaistensa kanssa. Tarvittaessa mukana on myös muita asukkaan hoitoon osallistuvia tahoja.

5.2 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Asukkaan saapuessa yksikköön hänelle nimetään oma- ja varahoitaja, jotka vastaavat asukkaalle laadittavasta toimintakyvyn kartoituksesta. Kartoitus tehdään 2 viikon kuluessa saapumisesta, jotta saadaan selvitettyä, missä asioissa henkilö pärjää itsenäisesti ja missä hän tarvitsee tukea, rohkaisua ja apua. RAI-arvioinnin tuloksiin perustuva kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, lähiomaisten ja yhteistyötahojen kanssa.

5.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja kasvatus-, hyvinvointi- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa edellyttää henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä. On suuri asiakasturvallisuusriski, jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei toteuteta tai se jätetään päivittämättä. Suunnitelman laatiminen on erityisen tärkeää, jos asiakkaaseen on kohdistettu tai tullaan mahdollisesti kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisy ja niihin varautuminen. Toteuttamissuunnitelman avulla havainnollistetaan asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, ja kuvataan yksityiskohtaisesti, miten asiakaan tarpeisiin vastataan. Suunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä on päivitettävä määräajoin ja asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa. Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan mahdollisimman pian asukkaan muuttaessa sisään. RAI-arvioinnit tehdään kaikille asukkaille kuuden kuukauden välein. Tarvittaessa RAI-arviointia tehdään useammin asukkaan toimintakyvyn muuttuessa. Lääkäripalvelut ovat saatavilla asukkaan valitsemassa terveyskeskuksessa.

5.4 Kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella.

Hoitohenkilöstö saa koulutuksen DomaCareen, josta löytyy asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat. Hoitohenkilöstölle annetaan oma henkilökohtainen kirjautumistunnus DomaCareen. Yksikön vastaava sairaanhoitaja vastaa siitä, että hoitohenkilöstö toimii hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Hoitohenkilöstön vastuulla on tehdä kirjaukset DomaCareen jokaisen työvuoron aikana. Suullinen lyhyt raportti annetaan vuorojen vaihteissa. DomaCare2 selainversio otettiin käyttöön yksikössä 01.06.2026, Kanta liittymään yksikössä on ollut valmius 01.09.2026 alkaen.

Jokaista uutta työsuhteen solmijaa tai sijaista pyydetään lukemaan ja allekirjoittamaan käyttäjäsitoumus sekä ymmärtämään sen merkitys. Henkilöstö suorittaa vuosittain tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen verkossa.

5.5 Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun

Sosiaalihuollon asiakkailla on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sosiaalihuollon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulluksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla ym. Jokaisen yksikön on määriteltävä, mitä hyvä kohtelu tarkoittaa juuri heillä, jotta kaikki voivat sitoutua yhteiseen hyvään käytäntöön.

Asukaspalautteiden avulla yksikössä arvioidaan heidän käsitystä kohtelustaan. Epäasiallisesta kohtelusta keskustellaan aina kyseessä olevan henkilön kanssa. Palvelupäällikkö keskustelee henkilökunnan kanssa ja

sopii, miten varmistetaan, ettei vastaavia tilanteita synny jatkossa. Jokainen hoitaja on velvollinen puuttumaan asiaan, jos herää epäilys epäasiallisesta tai loukkaavasta kohtelusta.

Yksikössä on henkilöstön luettavissa ja nähtävillä laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta §29. Henkilökunta on ohjeistettu perehtymään pykälään tarkemmin ja siitä keskustellaan yhteisesti tiimipalavereissa tarvittaessa.

Henkilöstö on ohjeistettu täyttämään palvelupäällikölle lomake, jossa tehdään selvitys asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai uhkasta.

5.6 Asiakkaiden ja heidän omaisten tai läheisten osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska palvelun laatu voi tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Asukkaat ja omaiset osallistuvat jatkuvasti toiminnan kehittämiseen. Vuosittaisessa asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyssä kerätään palautetta hoidon ja palvelun laadusta. Palaute luo perustan toiminnan kehittämiselle ja toimii jatkuvan kehittämisen työkaluna. Spontaani palaute voi olla myös palaute, jonka asukas antaa päivittäisessä kontaktissa henkilökunnan kanssa, tai läheiset antavat vierailujen tai läheistapaamisten yhteydessä. Suullinen palaute käydään läpi henkilöstön tiimipalavereissa.

Asukkaat saavat lisäksi vastata halutessaan vuosittain kyselyyn vaaratekijöiden tunnistamisesta omasta näkökulmastaan. Kyselyn vastausten pohjalta keskustellaan asukkaiden kanssa mahdollisista riskitekijöistä ja tehdään toimintaan muutoksia/ohjeistuksia. Mm. paloturvallisuusasioita käyty läpi kyselyn vastausten perusteella 05/2026.

Asukkaan vuosittaisessa hoitoneuvottelussa on mukana asukas, läheiset, asukkaan omahoitaja, yksikön tiimivastaava ja palvelupäällikkö. Hoitoneuvotteluun kutsutaan hyvinvointialueen sosiaaliohjaaja.

5.7 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen

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. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaina on eri-ikäisiä asiakkaita, jotka eivät pysty itse hoitamaan omia asioitaan ja asiakas voi tarvita edunvalvontaa.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä asiasta on keskusteltava asianosaisen, rajoituspäätöksen tekevän viranhaltijan sekä asiakkaan omaisten/ läheisten kanssa. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset, jotka ovat asiakas- ja tilannekohtaisia. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet, sekä kuinka kauan päätös on voimassa. Rajoitustoimenpiteen toteutus ja seuranta tehdään osaa asiakkaan päivittäiskirjaamista.

Itsemääräämisoikeus huomioidaan asukkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain perusperiaatteiden mukaisesti. Asukkaan oikeus päättää itse otetaan huomioon kaikissa tilanteissa. Mikäli asukkaalla ja omaisilla on hoidon suhteen erilaiset toiveet ja mielipiteet, kunnioitetaan ensisijaisesti asukkaan toiveita.

Rajoittavilla toimenpiteillä, ts. itsemääräämisoikeuden rajoittamisella, tarkoitetaan turvallisuussyistä tehtyjä, asukkaan liikkumis- tai toimintavapautta rajoitustoimenpiteitä, joita voidaan pitää pakottamisena. Tietyissä tilanteissa voi olla tarpeen ryhtyä rajoittaviin toimenpiteisiin asukkaan terveyden, tapaturmavaaran tai muiden vastaavien syiden vuoksi. Rajoitustoimenpiteet ovat aina aikaan sidottuja ja ne tulee arvioida, minkä jälkeen tehdään uusi arviointi.

Ryhmäkoti Kotisiivessä rajoittavat toimenpiteet ovat haara- ja jalkavyöt sekä sängyn turvakaiteet. Rajoitustoimenpiteiden käytön tulee aina perustua lääkärin lupaan sekä asukkaan hyväksyntään. Rajoitustoimenpiteet arvioidaan vuosittain tai useammin tarpeen mukaan. Rajoittavat toimenpiteet kirjataan aina asukastietoihin. Rajoittavia toimia koskevia kysymyksiä käsitellään tarvittaessa tiimipalavereissa.

5.8 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakkaat saattavat tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaiden kannalta toimiva ja heidän tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 41 §) tukee tätä monialaista yhteistyötä asiakkaiden eri palvelutuottajien kesken.

Ryhmäkoti Kotisiivessä monialaista yhteistyötä tehdään asukkaiden fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien, henkilökohtaisten avustajien, sosiaaliohjaajien ja omalääkäreiden kanssa.

5.9 Muistutus ja tuki sosiaaliasia- ja potilasasiavastaava

Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus laadultaan hyvää sosiaalihuoltoon ja hyvää kohteluun ilman syrjintää sosiaalipalvelun toteuttajilta. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa kohteluun tai palveluun he

voivat tehdä muistutuksen yksikön palvelupäällikölle tai sosiaalihuollon vastaavalle viranhaltijalle. Muistutuksen tekijä voi myös olla asiakkaan laillinen edustaja, hänen omaisensa tai läheisensä. Muistutuksen vastaanottaja käsittelee asian ja antaa perustellun vastauksen kohtuullisessa ajassa, sekä ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutuksen voi tehdä joko toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen ja palvelun laatuun.

Voit ottaa sosiaali- ja potilasasiavastaavaan yhteyttä ollessasi tyytymätön saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun. Otathan ensin yhteyttä omaan palvelu- tai hoitoyksikköösi asiasi selvittämiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava:

- Neuvoo asiakas- ja potilaslakien sekä varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyen
- Neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä
- Neuvoo miten kantelu, oikaisuvaatimus ja potilasvahinkoilmoitus tai muu asiakkaan/potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- Seuraa asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien toteutumisen kehittymistä hyvinvointialueella ja kokoaa asiakasyhteydenotoista tullutta tietoa
- Tiedottaa asiakkaan/potilaan oikeuksista ja toimii asiakkaan/potilaan oikeuksien ja aseman edistämiseksi
- Toimii puolueettomassa ja riippumattomassa roolissa, eikä toimi asiakkaan/potilaan oikeudellisena asianajajana.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavaa ei tee sosiaalihuollon päätöksiä, myönnä etuuksia eikä hän voi muuttaa viranomaisen päätöksiä. Hän ei ota kantaa palvelua/hoitoa antaneen yksikön tai sen henkilökunnan toimintaan tai siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut vahinko. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei ota kantaa Kelan, TE-toimiston tai muiden viranomaisten toimintaan.
Mahdolliset muistutukset käsittelee aina palveluyksikön esihenkilö. Muistutus on tutkittava välittömästi. Muistutuksen tekijään ollaan yhteydessä ja sovitaan jatkotoimenpiteistä keskustelun välityksellä. Muistutusten käsittelyn tavoitteena ovat aina kiireelliset asiat.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava
Yhteystiedot Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Clarissa Kinnunen
Satu Laaksonen

Puh. 0941910230

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat:

- Maanantaisin ja tiistaisin 12.00–15.00
- Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00–11.00

KERAVAN PALVELUTALOSÄÄTIÖ

Huom! Puhelinaikoja ei ole perjantaisin tai juhlapyhien aattoina.

Sähköpostiyhteydenotot:
sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Sosiaali- ja potilasasiavastaava
Yhteystiedot Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Jenni Henttonen
Terhi Willberg
Anne Hilander (ma ja to)
Palvelusta vastaa **Riitta Flinck.**

p. **029 151 5838**.
sähköposti: **sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi**

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona).

6 HENKILÖSTÖ

6.1 Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus

Lainsäädäntö ohjaa pitkälle sosiaalihuollon henkilöstörakennetta ja -mitoitusta. Se tarkoittaa, että henkilöstön suuruuteen vaikuttaa harjoitettu toiminta, asiakkaiden määrä sekä heidän palvelutarpeensa. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävyys ja osaaminen.

Henkilöstöresursseja ja henkilöstörakennetta seurataan säännöllisesti. Ryhmäkoti Kotisiiven hoitajamitoitus luvan mukaisesti on 0,8. Arkisin aamuvuoroissa on pääsääntöisesti kolme hoitajaa ja yksi hoiva-avustaja, joinakin aamuina voi olla 3 hoitajaa/2 hoitajaa ja hoiva-avustaja vuorossa. Iltavuorossa kaksi henkilöä, joko 2 hoitajaa tai hoitaja ja hoiva-avustaja. Kotisiivessä vakituisesti työskentelee 1 sairaanhoitaja, 6 lähihoitajaa ja 3 hoiva-avustajaa. Arkipäivisin maanantaista perjantaihin yksikön tiimivastaava/sairaanhoitaja on paikalla. Viikonloppuisin ja muina pyhäpäivinä aamuvuorossa työskentelee kaksi hoitajaa ja 1 hoiva-avustaja ja iltavuorossa 2 kaksi hoitajaa. Yövuorossa on yksi hoitaja.

6.2 Henkilöstön rekrytointi, kielitaito ja työlupa

Henkilöstörekrytointia ohjaa työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä rekrytoitaessa

rekrytoiva esihenkilö tarkistaa aina hakijoiden tiedot Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, JulkiTerhikki/ Julkisuosikista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.

Henkilöstön rekrytoinnissa sovelletaan työlainsäädäntöä ja työehtosopimuksia, jotka määräävät työntekijöiden ja työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Yksikössä sovelletaan sisäistä ja ulkoista rekrytointia. Rekrytoidessa terveydenhuollon henkilöstöä pidempikestoiseen sijaisuuteen tai vakituiseen työsuhteeseen vaaditaan alan koulutus. Kelpoisuus varmistetaan tarkistamalla tutkinnon arvosanat ja Valviran rekisteröinti JulkiTerhikin kautta. Lisäksi rikosrekisteriote pyydetään, kun otetaan uusi työntekijä työsuhteeseen (valvontalaki 28§).

Lyhyiden poissaolojen tai sairaustapauksien varalta kaikissa yksiköissä on sijaislista rekrytointia varten. Sijaiset kutsuvat palvelupäällikkö/toiminnanjohtaja, heidän ollessa poissa yksikön henkilökunta huolehtii sijaisten kutsumisesta.

Ryhmäkoti Kotisiivessä on keikkareiden yhteystiedot, jotka tekevät tarvittaessa puutosvuoroja. Yhteydenotot tapahtuvat soittamalla tai viestein. Vuokratyöntekijöiden tarpeesta ollaan yhteydessä yhteistyökumppaneihin Go-On Yhtiöt (henkilöstönhankintapalvelut p. 040-594 6694) ja Workpower (p.044–716 4779).

6.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen pitää varata riittävästi aikaa. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita henkilöitä. Yksikön perehdytyssuunnitelma, ja siihen liittyvä tarkistuslista voi olla hyvä tuki perehdytykseen sekä vasta palkatuille henkilöille että perehdyttäjille. Perehdytykseen sisältyy monia eri alueita, mutta siihen pitää mm. sisältyä perehdytys asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja omavalvonnan toteuttaminen.

Lait sosiaalihuollon (2015/817, § 5) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559, § 18) velvoittavat ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitojaan, sekä velvoittaa työnantajan luomaan edellytykset sille, että ammattihenkilöt voivat osallistua täydennyskoulutuksiin. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeä osaa ammattiosaamisen ylläpitämistä.

Kaikilla uusilla työntekijöillä ja opiskelijoilla on oikeus saada hyvä perehdytys työhön. Perehdytysvuoroja on keskimäärin 2–5 työvuoroa. Yksikön opiskelijoille nimetään aina kaksi ohjaajaa. Opiskelija työskentelee ohjaajan työparina ja on tämän vastuulla. Omavalvontasuunnitelma on niin yksikön henkilökunnan kuin opiskelijoidenkin saatavilla. Yksikössä perehdytysmateriaalin päivittämisestä vastaa yksikön tiimivastaava yhdessä tiimin kanssa.

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on, että henkilöstö ylläpitää, kehittää ja syventää osaamistaan. Koulutuksien tavoitteena on myös tiimityöskentelyn ja ammattitaidon vahvistaminen. Koulutusta järjestetään yksikön sisällä sekä ulkopuolisena koulutuksena. Tavoitteena on, että täydennyskoulutuspäivien määrä

toteutuu suositusten mukaisesti, kolme päivää vuodessa henkilöstöä kohden. Koulutuspäivistä täytetään koulutuskortti ja kortit palautetaan esihenkilölle vuoden päätteeksi.

Työnantaja seuraa ja arvioi täydennyskoulutuksen toteutumista vuosittain työntekijöittäin seuraavasti:
1) koulutuksen määrän riittävyyttä
2) koulutukseen osallistumista
3) koulutuksen sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta sekä
4) koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia

7 PALVELUA TUKEVIEN TOIMINTOJEN TOTEUTUMINEN

7.1 Hygienia, sekä infektioiden ennaltaehkäisy ja torjuminen

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta: Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

Yksikön hygieniatasolle asetetut laatutavoitteet pohjautuvat harjoitettuun toimintaa ja erityisesti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, jotka ilmenevät asiakkaiden palvelusuunnitelmasta. Tämä näkyy myös yksikön jatkuvasta työstä asiakasturvallisuuden ja turvallisen työympäristön varmistamisessa, sekä infektioiden ennaltaehkäisystä ja torjunnasta.

Omavalvonnassa laatutavoitteiden toteutuminen näkyy mm.
- yksikön hygieniatasossa, toteutuneessa siivouksessa ja kirjallisen siivoussuunnitelman olemassaolossa.
- henkilökunnan käsihygienian toteutumisessa, käsihuuhteen ja suojainten käytössä.
- infektioiden ennaltaehkäisyssä ja torjunnassa henkilökunnan toimesta.
- asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa ja toteutuneessa tekstiilihuollossa.

Henkilökunta auttaa asiakkaita näiden henkilökohtaisessa hygieniassa tarvittavassa laajuudessa päivittäin. Asukkailla on suihkupäivä kerran tai kaksi viikossa. Vuodevaatteet vaihdetaan joka viikko tai tarvittaessa useammin. Wc-harjat ja asukashuoneiden roskakorit puhdistetaan dekossa (Deko – pesu- ja desinfiointikone sijaitsee Keravan Palvelutalosäätiön toisessa toimipisteessä Kotimäen palvelukeskuksessa).

Hygieniaohjeet ja suojamateriaalit ovat yksikön henkilökunnan käytettävissä. Kaikilta yksikössä työskenteleviltä vaaditaan hygieniapassi. Yksikössä ei käytetä kovin paljon lääketeknisiä instrumentteja, sillä useimmilla asukkailla on käytössään omat kynsisakset, kammat jne. Yleiseen käyttöön tarkoitetut instrumentit

puhdistetaan dekossa (Deko – pesu- ja desinfiointikone sijaitsee Keravan Palvelutalosäätiön toisessa toimipisteessä Kotimäen palvelukeskuksessa).
Uutta henkilökuntaa opastetaan dekon käytössä.

Yksikön hoiva-avustajat vastaavat yleisten tilojen ja asukashuoneiden siivouksesta. Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa. Jokainen huolehtii omalta osaltaan päivittäisestä yleissiisteydestä.
Lattianpesukonetta käytetään säännöllisesti, jotta pinnat pysyvät siistinä ja siivoushenkilöstön fyysinen rasitus vähenee. Asukkaiden vaatteet pestään palvelukeskuksen pesulassa, joka sijaitsee samassa talossa 1. kerroksessa. Vakituisen henkilökunnan työvaatteet on vuokrattu Lindström työvaatepalvelusta, joka huolehtii niiden pesusta. Omat sijaisten työvaatteet pestään palvelukeskuksen pesulassa.

Ryhmäkoti Kotisiiven hygieniavastaava on palvelupäällikkö Elina Kontio. Hygieniakäytännöistä on tehty ohjeistus, joka on päivitetty 15.12.2023.

7.2 Terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon varmistamiseksi henkilökunnan on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattiosaamistaan. Ensiapuosaamista tulee vastata yksikön asiakasrakennetta ja sitä on päivitettävä joka kolmas vuosi. Asiakkaan terveyttä ajatellen yksiköllä pitäisi olla laadittuna toimintaohjeet ainakin koskien kiireellistä sairaanhoitoa, ei kiireellistä terveyden- ja sairaanhoitoa, suun terveydenhoitoa. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Yksikön hoitajat konsultoivat tarvittaessa lääkäriä, jos asukkaan terveys tai yleiskunto on huonontunut. Akuuteissa sairaustapauksissa konsultoidaan ensihoitoa ja tarvittaessa asukas lähetetään päivystykseen.

Lääkärin määräämiä laskimoverinäytteitä otetaan tarvittaessa yksikössä. Henkilökunta hoitaa verenpaineen ja painonseurannan säännöllisin väliajoin. Henkilökunta vastaa siitä, että asukkaalla on mahdollisuus asioida sairaanhoidon palveluissa ja toimii saattajana, jos omaiset eivät pääse mukaan.

Suun- ja hammashoidon tarve kartoitetaan yksikössä ja asukkaille varataan tarvittaessa aika hyvinvointialueen hammashuoltoon. Henkilöstön ensiapukoulutus toteutetaan joka kolmas vuosi.

Yksikössä on kirjalliset ohjeet siitä, miten toimitaan saattohoidon ja äkillisten kuolemantapauksien tilanteessa.

7.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Yksikön lääkehoito perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, joka päivitetään kerran vuodessa ja useammin, jos tapahtuu esim. muutoksia yksikön lääkehoidossa tai lainsäädännössä. Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoa toteuttavan yksikön työväline turvallisen lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Turvallisessa lääkehoito-oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet, ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan mukaan yksikössä pitää olla nimetty lääkehoidon vastuuhenkilö. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on merkittävä osa henkilöstön perehdytystä.

Fimea:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta.

Yksikön lääkehoitoa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, **STM:n turvallinen lääkehoito-opas 2021**.

Omavalvonnan tehtävänä on tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa. Esihenkilön on varmistettava, että lääkehoitoon osallistuvilla sote-henkilöstöillä on voimassa olevat lääkeluvat.

Yksiköllä on voimassa olevien säännösten mukainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman päivittää yksikön palvelupäällikkö Elina Kontio yhdessä yksikön tiimivastaavan kanssa kerran vuodessa tai tarvittaessa, jos tapahtuu merkittäviä muutoksia. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri Eero Kitinoja. Asukkaiden lääkehoitoa käydään läpi puhelimitse tai salattuna sähköpostina terveyskeskuksen omalääkärin kanssa. Yksikön sairaanhoitaja/tiimivastaava on vastuussa päivittäisestä lääkehuollosta. Työvuorolistoissa on jokaisessa työvuorossa merkitty lääkevastaava, joka huolehtii asukkaille jaettavista ja annettavista lääkkeistä.

Verkossa tapahtuvia lääkehoidon tenttitilaisuuksia järjestetään lääkelupien saamiseksi/päivittämiseksi. Tilaisuudet valvoo palvelupäällikkö. Palvelupäällikkö dokumentoi lääkehoitokokeen suorittamisen ja huolehtii sen uusimisesta. Yksikön sairaanhoitaja vastaanottaa lääkenäytöt ja informoi palvelupäällikköä näyttöjen suorittamisen jälkeen. Henkilökunnan lääkelupatodistukset säilytetään kansiossa yksikön lääkehoitohuoneessa.

PKV-N valmisteiden käyttöä seurataan kulutuskortilla ja niiden käyttö dokumentoidaan myös hoitokertomukseen.

7.4 Sosiaalihuollon asiakaslaki 8 § ja 9 §
Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen sekä itsemääräämisoikeus erityistilanteissa

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä.
Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa (30.12.2003/1361). Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä sosiaalihuollossa on voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Merkityksellinen arki sisältää mahdollisuuden toimintaan, harrastuksiin, kokemuksiin ja olemiseen yhdessä muiden kanssa. Asukkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua erilaisiin aktiviteetteihin omien kykyjen ja kiinnostuksen mukaan. Asukkailla on mahdollisuus toiveidensa ja liikkumiskykynsä mukaisesti ulkoilla säännöllisesti.

7.5 Ateriat ja sopiva ruoka

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri on asiakkaille tärkeä osa monissa sosiaalihuollon palveluissa. Ravitsemuksessa on hyvä huomioida ruokaviraston voimassa olevat väestötasolle ja eri ikäryhmille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (sairauksiin liittyvät, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) ja huomioida erilaisia ruokarakenteita, niin että kaikki voivat nauttia ravintoa ilman tarpeettomia terveysriskejä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurisuutta, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon ja kunnioittaa. Tarkempaa tietoa löytyy Ruokaviraston ravitsemus- ja ruokasuositukset.

Yksikössä on tarjolla päivittäin aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Ruoka toimitetaan valmiina yksikköön Säätiön omasta keittiöstä, henkilökunta huolehtii ruuan esille laittamisesta ja tarjoilusta.

Ravitsemuksen toteuttamisessa huomioidaan asukkaan mieltymykset, uskonto ja kulttuuri, erityisruokavalio ja allergiat sekä mahdolliset muut erityistarpeet esim. peg-ravintoletku tai nielemisvaikeudet.
Yöaikaisen paaston lyhentämiseksi tarvittaessa asukkaille tarjotaan yöpalaa, joka on tarjolla yksikön jääkaapissa.

Asukkaan ravitsemustilaa seurataan päivittäin havainnoimalla, tarkkailemalla painoa, ruokahalua ja mahdollisia muutoksia ruokailutottumuksissa. Tarvittaessa tehdään MNA-testi.

Ruokahuollosta vastaa ateriapalvelupäällikkö. Asukkailla on mahdollisuus esittää toiveita ja antaa palautetta ruokahuollon kehittämiseksi.

7.6 Yksikön toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Yksikössä on keittiö, ruokasali/päiväsali, jota käytetään ruokailuihin ja niin asukkaiden kuin henkilökunnan yhdessäoloon/harrastetoimintaan. Ruokasalissa on mahdollista lukea päivän lehdet ja katsella TV:tä. Ryhmäkodin kerroksesta on esteetön kulku talon sisäpihalle, jossa on pöydät ja tuolit kaikkien käytössä. Sisäpihalla on myös invakeinu, joka mahdollistaa pyörätuolissa istuvan keinumisen.

Yksikössä on lääkehuone, hoitajien toimisto ja henkilökunnan wc. Yksikköön pääsyä varten henkilökunnalla on henkilökohtaiset avaimet, joilla on pääsyoikeudet eri tiloihin.

Asukkailla on yksikössä omat huoneet, jotka he voivat sisustaa itse. Huoneet ovat esteettömiä, joissa on invamitoitettu wc/kylpyhuone. Läheiset ja ystävät voivat vierailla yksikössä silloin kun haluavat, mutta yöpymisestä tulee sopia erikseen.

8 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

8.1 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain (763/1994) 13 §:n mukaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaisille ennen jatkuvan hoitoa antavan sosiaalihuollon toimintayksikön, ympärivuorokautisen palvelutalon toiminnan, laitoshoidon tai lastensuojeluyksikön toiminnan aloittamista, muutosten tai lopettamisen yhteydessä. Lain liitteessä on tarkemmin eritelty mitä yksiköitä se koskee. Ilmoituksen sisältö on tarkemmin määritelty terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Yksiköllä on turvallisuusohjeistukset, joka sisältää palo-, pelastus- ja evakuointiohjeet. Henkilöstö raportoi matalalla kynnyksellä kaikista huomioista/ongelmista, jotka tehdään yksikössä tai kiinteistöstä.

8.2 Lääkinnälliset laitteet

Fimea vastaa lääkinnällisten laitteiden ohjauksesta ja valvomisesta, mitä sosiaalihuollon toiminnassa tarkoittaa rullatuoleja, rollaattoreita, henkilönostureita, verenpainemittareita, kuulolaitteita ja haavataitoksista ym. Näiden laitteiden käyttämiseen liittyy turvallisuusriskejä, mikä korostaa perehdytyksen, oikean käyttötavan, huollon, käytön ohjauksen, lähellä piti tapaturmien raportoimisesta ja vastuuhenkilön nimeämisen tärkeyttä vähentämään turvallisuusriskejä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei -toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä.

Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimettynä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021, 32–33§).

Yksikössä käytetään mm. sähkökäyttöisiä sairaalasänkyjä, verenpainemittareita, saturaatiomittareita, verensokerimittareita, kuumemittareita, henkilövaakoja, pyörätuoleja ja antidecubituspatjoja. Näistä vastaa yksikön palvelupäällikkö Elina Kontio. Asukkaiden henkilökohtaisista apuvälineistä vastaa hyvinvointialueiden kunnalliset apuvälinelainaamot. Vialliset apuvälineet korjataan tai vaihdetaan uusiin. Yksikön lääkinnällisten laitteiden rekisteri on päivitetty 9/2026.

Yksikössä on nimetty apuvälinevastaava.

8.3 Teknologiset turvallisuusratkaisut

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan eri tavalla, riippuen siitä minkälaisia riskejä yksikön toiminnassa esiintyy. Asiakkaiden turvallisuus voidaan turvata asiakashälyttimien ja turvapuhelimien kautta ja henkilöstön osalta puhelimien, henkilöhälyttimien ja hakulaitteiden avulla ym. Yksikkötasolla voi olla kysymys, miten kulunhallinta on järjestetty yksikköön kuten eri huoneisiin, huonekalujen sijoittelu eri huoneissa, ylimääräisiä uloskäyntejä tiettyihin huoneisiin, missä laajuudessa ulko-ovet pidetään lukittuna, kameravalvonnan olemassaolo, ostettuja palveluja vartiointi yrityksistä ym.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön periaatteet turvallisuuden turvaamisessa sisään lukien vastuukysymykset. Jos kameravalvonta on käytössä yksikössä, tulee siitä olla maininta, jotta kaikki tiloissa liikkuvat henkilöt ovat asiasta tietoisia. Kameran käyttö yleisissä tiloissa tulee olla perusteltua ja asiakkaan hoidon, turvallisuuden ja terveyden kannalta siihen on oltava perusteltu syy. Kameran käyttö yleisissä tiloissa on sallittua, mikäli asiakkaita ei voida muulla tavalla turvata. Asukashuoneita, henkilöstön tiloja tai wc-tiloja ei saa kuvata. Ulkotilojen kuvaaminen on sallittua ilman erityistä syytä. Asiakkaiden kuvaamisessa on otettava huomioon perustuslain 10 pykälän turvaama yksityisyyden suoja. Erityisen tärkeää on miettiä, mihin kameravalvonnan tallenteita käytetään ja kenellä on oikeus niitä katsoa. Tallenteet ovat käytännössä asiakkaan asiakirjoja. Lääkehuoneissa kameravalvonta on suositeltavaa sekä perusteltua. Kameravalvonta ei saa korvata puuttuvaa henkilöstöä. Kameravalvonnasta tulee lisäksi löytyä rekisteriseloste.

Yksikössä on 9solution hoitajakutsujärjestelmä ja asukkailla on turvarannekkeet hälyttämistä varten. Yksikön yhdellä asukkaalla on käytössä turvarannekkeen sijasta hipaisupainike.

Yksikössä on 2 matkapuhelinta, johon asukkaiden hälytykset kirjautuvat. Hälytyspainikkeiden toiminnan varmistamiseksi henkilökunta testaa rannekkeita säännöllisesti.

Yksikössä ei ole kameravalvontaa. Kiinteistön ja yksikön kulunvalvonta on toteutettu iLOQ digitaalisella lukitusratkaisulla.

8.4 Turvallisuus-, pelastus- ja toiminnanjatkuvuussuunnitelma

Yksikön/palvelukokonaisuuden turvaaminen sisältää monenlaisia erilaisia näkökulmia ja riippuen yksikössä harjoittavaan toimintaan. Asumisyksiköiden turvallisuuslähtökohta on ajankohtainen kiinteistön pelastussuunnitelma (kiinteistön omistajan vastuulla), ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat palo- ja pelastusviranomaisten valvonnan alaisuudessa.

Yksiköstä löytyvät turvallisuusohjeistukset, jotka sisältävät palo- ja poistumisturvallisuuden, kiinteistöturvallisuuden, henkilöturvallisuuden ja turvallisuusjärjestelmät. Keittiöllä on oma omavalvontasuunnitelma ja ruokahuollon valvonta tapahtuu terveysturvallisuusviranomaisten kautta.

Sosiaalihuollossa varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, jotta yhteiskunnan toimintakyky voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Häiriötilanteiden hallinta on osa sosiaalihuollon jokapäiväistä toimintaa. Toiminnan jatkuvuussuunnitelman kautta varaudutaan häiriö ja poikkeusoloihin organisaatiotasolla.

Yksikkö on varustettu automaattisella paloilmoitusjärjestelmällä, joka hälyttää suoraan hätäkeskukseen joko paloilmaisimen antaman hälytyksen perusteella (tulee esim. savua) tai silloin, kun paloilmaisinpainiketta painetaan.

Yksikön ovet ovat lukittuina 24/7. Asukkaat pääsevät halutessaan yksiköstä poistumaan, mutta taloon/yksikköön pääsee vain henkilöt kenellä on avain tai ovikoodi tiedossaan.

Jokaisella asukkaalla on turvapuhelinjärjestelmä käytössä ympäri vuorokauden. Asukkaalla on turvaranneke, jonka nappia painamalla hän saa yhteyden hoitajaan kaikkina vuorokauden aikoina. Hoitaja tarkistaa aina hälytyksen syyn ja auttaa tilanteen mukaan. Asukkaan tekemät turvapuhelinhälytykset taltioituvat tietokoneelle turvajärjestelmään.

Yöaikaan hoitajalla on käytössä turvapainike, jota painamalla vartiointiliikkeen vartija tulee paikalle.

Avarn- turvapainike käytössä yököillä, turvapainikkeessa liikkumattomuus- ja kaatumistunnistus.

Pelastussuunnitelma ohjeistaa henkilökuntaa, miten menetellään poikkeustilanteissa. Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa säännöllisten palotarkastuksien osalta. Yhteistyötä tehdään myös huoltoyhtiön kanssa huolto- ja korjaustöissä.

Toukolan palvelukeskuksen henkilöstölle on järjestetty turvallisuuskävely, poistumisharjoitus ja alkusammutuskoulutus helmikuussa 2024. Palo-ja pelastuskoulutukset järjestettiin maaliskuussa 2026.

Henkilöstölle ja uusille työntekijöille järjestetään vuosittain turvallisuuskävelyjä. Poistumisturvallisuusselvitys on tehty ja siitä on saatu pelastusviranomaisen päätös 13.10.2023.

Kiinteistössä on pelastussuunnitelma, joka sisältää mm. rakennuksen ja ympäristön yleiskuvauksen, rakenteellisen suojelun, normaaliolojen riskit, ulkoiset riskit ja toimintaohjeet normaaliajan onnettomuuksissa. Pelastussuunnitelma päivitetään kerran vuodessa kiinteistön omistajan kanssa. Pelastussuunnitelma on IMS - tiedonhallintajärjestelmässä ja siihen jokaisen työntekijän on tutustuttava. Toiminnanjatkuvuussuunnitelmassa on yleiset toimintaperiaatteet, joiden mukaan toimitaan poikkeustilanteessa.

8.5 Tietosuoja ja tietoturvallisuus, tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin, ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki 208/1050, joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt.

THL on laatinut viranomaismääräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27 §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta.

Työntekijä allekirjoittaa työsuhteen alkaessa Vaitiolovelvollisuussitoumuksen (Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 22.9.2008/812) ja käyttäjäsitoumukset.
Käytössä on kirjaamisohjeet. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset potilastietojärjestelmään (DomaCare), johon tallentuu lokitiedot.

Yksikössä noudatetaan asiakastietojen käsittelyssä saatuja ohjeistuksia, yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) .
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.
Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.
Lainsäädäntö luettavissa netissä.

Tietosuojarikkomuksissa ja muissa väärinkäytöissä työntekijä vastaa asiasta esihenkilölle ja asukkaalle. Rikkomuksen vakavuuden ja tahallisuuden asteen mukaisesti ryhdytään tapauksen edellyttämiin lainsäädännön mukaisiin jatkotoimiin.

Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin normaalin perehdytyksen yhteydessä ja ohjattaessa henkilöstöä käyttämään asiakastietojärjestelmää. Koko henkilöstö käy koulutuksen kerran vuodessa.

Ilmoitus henkilötietojen käsittelystä (potilas- ja asiakasrekisterinpito) on henkilökunnan nähtävissä yksikön ilmoitustaululla.

Asiakirjojen arkistointi toteutetaan valtakunnallisten ja kaupunkikohtaisten ohjeistusten mukaisesti. Esim. asiakkaiden antamista kolmena kappaleena pyydetyistä kirjallisista e-reseptiluvista yksi kappale lähetetään kaupungin arkistoon, yksi kappale apteekkiin ja yksi kappale jää osastolle.

Arkistolaki 831/1994 Arkistolaitoksen ohjeet (Arkistolaitos).

Asukkaan kirjallisella luvalla hoitoon olennaisesti liittyvistä asioista voidaan informoida toista hoitavaa tahoa.

9. OMAVALVONTASUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ, PÄIVITYS, JULKISUUS JA SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt

Yksikön/ palvelukokonaisuuden esihenkilö laatii omavalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Palvelupäällikkö Elina Kontio 050-440 9719 elina.kontio@kpts.fi
sekä henkilökunta on saanut antaa mielipiteensä ja parannusehdotuksensa.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvonnan aiemmat versiot on säilytettävä vähintään seitsemän vuotta.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään 4 kuukauden välein ja lisäksi merkittävien muutosten sattuessa. Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä yksikön ilmoitustaululla.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti esillä yksikössä, jotta omaiset, asukkaat ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on esillä yksikön yhteistilassa ilmoitustaululla. Hyvinvointialueiden asiakasohjausyksiköt sekä sosiaaliohjaajat löytävät omavalvontasuunnitelman Socfinder hakukoneen sivustolta.

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Yksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Esille tuotuja asioita painotetaan työyhteisössä ja niistä keskustellaan yhteisesti tiimipalavereissa.

Suunnitelman toteutumista seurataan ja palveluja kehitetään asukkailta, heidän läheisiltään ja toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.