# Omavalvontasuunnitelma

Kepakoti Jokilaakso, 2025

# Sisällys

Omavalvontasuunnitelma ..... 1
Lukijalle ..... 4
**1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot** ..... 5
**1.1 Palveluntuottajan perustiedot** ..... 5
**1.2 Palveluyksikön perustiedot** ..... 5
**1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, toimintaperiaatteet ja arvot** ..... 5
1.3.1 **Toiminta-ajatus** ..... 5
1.3.2 **Toimintaperiaatteet** ..... 6
1.3.3 **Arvot** ..... 6
**1.4 Asiakasturvallisuus** ..... 7
1.4.1 **Palvelujen laadulliset edellytykset** ..... 7
1.4.2 **Vastuu palvelujen laadusta** ..... 7
1.4.3 **Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet** ..... 8
1.4.4 **Muistutusten käsittely** ..... 11
1.4.5 **Henkilöstö** ..... 11
1.4.6 **Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta** ..... 12
1.4.7 **Toimitilat ja välineet** ..... 12
1.4.8 **Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö** ..... 13
1.4.9 **Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt** ..... 14
1.4.10 **Lääkehoitosuunnitelma** ..... 14
1.4.11 **Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja** ..... 15
1.4.12 **Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen** ..... 16
**1.5 Omavalvonnan riskienhallinta** ..... 16
1.5.1 **Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen** ..... 16
1.5.2 **Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely** ..... 17
1.5.3 **Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen** ..... 18
1.5.4 **Ostopalvelut ja alihankinta** ..... 18
**2. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen** ..... 19
2.1 **Toimeenpano** ..... 19
2.2 **Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen** ..... 19
**3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat** ..... 19
3.1 **Palvelujen saatavuuden varmistaminen** ..... 19
3.2 **Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen** ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

3.2.1 **Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi** ..... 20
3.2.2 **Valmius- ja jatkuvuudenhallinta** ..... 20
Meri..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
**4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen**..... 21
4.1 **Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**..... 21
4.2 **Vakavien vaaratapahtumien tutkinta**..... 21
4.3 **Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä**..... 22
4.4 **Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano** ..... 22
**5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi** ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
5.1 **Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi** ... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
5.2 **Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi** .... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
Liitteet..... 23
Lähteet..... 24

# Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun. Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Kepakoti Oy
Palveluntuottajan Y-tunnus: 3101591-8
Palveluntuottajan yhteystiedot: Wärtsilänkatu 61, 04400 Järvenpää

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: **Kepakoti Jokilaakso**
Palveluyksikön osoite: **Löydöstie 4 04130, Sipoo**
Palveluyksikön vastuuhenkilö ja yhteystiedot: Yksikönjohtaja Marikki Kokkinen, puh. 040 6104644 marikki.kokkinen@kepakoti.fi

**Ryhmät**
Aamu 040 7747526 aamu@kepakoti.fi
Usva 040 7747536 usva@kepakoti.fi
Kaisla 040 7747551 kaisla@kepakoti.fi
Metsä 040 7747578 metsä@kepakoti.fi

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, toimintaperiaatteet ja arvot

Kepakoti Jokilaakso toimii palveluntuottajana Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Se tarjoaa kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille asumispalveluita sekä yksilöllistä päivätoimintaa asumisen lisäpalveluna. Palvelut ovat saatavilla sekä oman hyvinvointialueen että muiden hyvinvointialueiden asiakkaille.

### 1.3.1 **Toiminta-ajatus**

Toimintamme lähtökohtana on järjestää mahdollisimman kodinomaiset puitteet asukkaillemme. Kepakodin asumispalvelut ovat yksilöllisesti rakennettua, tavoitteellista ja suunnitelmallista. Arki rakentuu toiminnallisuudelle sekä ympäristön ja yhteisön mahdollisuuksien hyödyntämiselle. Kepakodin asukkaalla on oikeus oman näköiseen elämään, johon hän voi itse vaikuttaa omilla valinnoillaan. Asumispalveluiden tavoitteena on taata asukkaalle paras mahdollinen itsenäisyyden, omatoimisuuden ja koetun elämänlaadun taso.

### 1.3.2 **Toimintaperiaatteet**

Asumispalveluiden lähtökohtana on kunnioittaa asukasta yksilönä ja jäsenenä yhteisössä ja tukea häntä saavuttamaan mahdollisimman mielekäs elämä. Asukkaan ja hänen omaistensa kokemus palvelusta on merkittävä laadun tekijä. Asumispalveluiden sisällöt ovat monipuolisia ja niiden sisältöä, toimivuutta ja vastaavuutta asukkaan tarpeisiin arvioidaan ja parannetaan jatkuvasti. Kepakoti kehittää asumispalveluitaan yhdessä asukkaiden, omaisten ja kuntien kanssa.

Yksilöllisen työtoiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille mahdollisimman mielekästä “oikeaa työtä” ja iltapäivisin viriketoimintaa tarvittavin tukitoimin. Kepakodin yksilöllisen työtoiminnan yhteistyökumppaneina toimii mm. lähikauppa ja muita paikallisia yrityksiä, seurakunta ja erilaisia eläintiloja.

### 1.3.3 **Arvot**

**Ihmiset**
Kepakodissa asukkaat ja työntekijät luovat yhdessä aidon kodin. Meille huumori ja rentous ovat arjen peruspilareita, ja jaamme niin arjen kuin juhlan hetket yhdessä. Tärkeämpää kuin roolit tai tittelit, on olla ihminen ihmiselle – läsnä, kuunnellen ja välittäen. Uskomme, että aitous ja toistemme kunnioittaminen luovat vahvan yhteisön, jossa jokainen voi olla rohkeasti oma itsensä. Täällä välittäminen on arvo, joka ohjaa kaikkea tekemistämme, ja uskomme, että yhdessä löydämme ratkaisut myös haastaviin tilanteisiin. Kepakoti on ennen kaikkea koti, jossa ihmisyys ja läheiset suhteet ovat kaiken perustana.

**Tekeminen**
Kepakodissa tekemisen ilo syntyy luovuudesta, kokeiluista ja joskus jopa pienestä "sekoilusta". Meille uteliaisuus ja ennakkoluulottomuus ovat asenne, joka kannustaa löytämään uusia tapoja tehdä asioita. Työ tuo merkitystä jokaiselle, ja meillä jokaisella on vapaus toteuttaa asioita omalla persoonallisella otteella. Hulluttelu ja leikkimielisyys eivät ole vain sallittuja, vaan jopa suotavia – ne tuovat keveyttä ja iloa päivään. Ja koska liike on luonnollinen osa ihmisyyttä, kannustamme kaikkia liikkumaan ja elämään aktiivisesti.

**Ympäristö ja yhteiskunta**
Olemme osa yhteisöä ja ympäristöä, ja siksi haluamme osallistua aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan. Meille itsestämme ja luonnosta huolehtiminen on olennainen osa arkea, ja tavoitteenamme on elää kestävällä ja kehittyvällä tavalla. Kepakodissa arvostamme erilaisuutta ja pyrimme tekemään sen näkyväksi. Avoimuus ja kunnioitus jokaista kohtaan ovat meille tärkeitä, ja uskomme, että yhdessä voimme rakentaa yhteiskuntaa, jossa jokainen voi tuntea olevansa arvokas osa kokonaisuutta.

## 1.4 Asiakasturvallisuus

### 1.4.1 **Palvelujen laadulliset edellytykset**

Kepakodin palvelut perustuvat laajaan lainsäändäntöpohjaan:

- Vammaispalvelulaki (675/2023)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2024)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (CRPD)

Lakien tarkoituksena on turvata asukkaille yhdenvertaiset, turvalliset ja laadukkaat palvelut, joissa kunnioitetaan jokaisen asukkaan arvoa, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

### 1.4.2 **Vastuu palvelujen laadusta**

Laadunvarmistus ja kehittäminen Kepakodissa on keskeinen osa organisaation toimintaa, joka tähtää palvelujen jatkuvaan parantamiseen ja asiakastyytyväisyyden lisäämiseen. Keskeiset osa-alueet laadunhallinnassa on omavalvonta, asiakaslähtöisyys ja -turvallisuus, työntekijöiden hyvinvointi, jatkuva parantaminen, yhteistyö ja yhdyspintojen hallinta, sekä johtajuus ja sitoutuminen.

Laadunhallinnan tavoitteena on varmistaa, että Kepakodin palvelut ovat vaikuttavia, turvallisia ja asukaslähtöisiä. Tämä edellyttää organisaatiolta jatkuvaa panostusta toiminnan ja vaikuttavuuden arviointiin, jatkuvaan kehittämiseen ja henkilöstön osallistamiseen laadun parantamiseksi.

Yksikönjohtaja seuraa yksikön laatua ja raportoi neljän kuukauden välein omavalvonnan toteutumista toiminnanjohtajalle. Asukkaiden palvelujen toteuttamissuunnitelmat (PATOT) tarkastetaan puolen vuoden välein ja päivitetään kerran vuodessa ja aina tarpeen mukaan yksikössä oman ohjaajan, tiiminvetäjän ja koko tiimin toimesta. Asukkaan vastuuohjaaja ja tiiminvetäjä on vastuussa siitä, että asukkaan suunnitelma ja yhteenvedot ovat ajan tasalla. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Hoito- ja kuntoutustarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn nykytilanne, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet sekä tavoitteet. Arvioinnissa otetaan huomioon kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet: fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Asukas ja hänen omaisensa/ läheisensä/ laillinen edustajansa kutsutaan vuosittain järjestettävään PATO-suunnitelmapalaveriin. Asukkaalla on oikeus rajata mitä tietoja haluaa itsestään kerrottavan tai keitä haluaa palaveriin kutsua. Suunnitelma päivitetään verkoston kanssa vuosittain, tarvittaessa tiheämmin.

Palvelusuunnitelmat päivitetään palvelutarpeen muuttumisen yhteydessä vammaispalvelujen sosiaalityön toimesta. Palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään kolmen vuoden välein. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina uudelle asukkaalle ja tarpeen mukaan oman sosiaalityöntekijän/sosiaaliohjaajan toimesta. Päivitysten yhteydessä käydään läpi asetettujen

tavoitteiden toteutuminen ja palvelujen riittävyys. Palvelutarpeen arviointi sosiaalityöntekijän vastuulla yhteistyössä asukkaan tuntevan henkilöstön ja yksikönjohtajan kanssa.

### 1.4.3 **Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet**

**Itsemääräämisoikeus**

Asiakkaalla on oikeus päättää omasta elämästään ja arjestaan toimintakykynsä mukaan. Asiakkaan mielipide selvitetään ja huomioidaan, vaikka kommunikointi vaatisi tukikeinoja. Perustuen vammaispalvelulakiin (675/2023) ja sosiaalihuollon asiakaslakiin (812/2000), asukkaalla on oikeus rajata mitä tietoja haluaa itsestään kerrottavan ja kenelle, tai keitä hän haluaa itseään koskeviin palavereihin kutsua. Jos omainen osallistuu palavereihin ja muuhun asukkaan elämää koskeviin päätöksiin, on Kepakodin työntekijöillä velvollisuus huomioida asukkaan oma mielipide ja edistää asukkaan itsemääräämisoikeutta.

Jokaisen Kepakodin asukkaan kanssa tehdään yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, johon kirjataan keinot, joilla asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjessa ja kuinka sitä edelleen vahvistetaan. Suunnitelmaa arvioidaan ja tarkastellaan kuuden kuukauden välein tai tarvittaessa.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet ovat toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti, turvallisesti ja henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään aina kirjallinen päätös STM:n ohjeistuksien mukaisesti.

Kepakodin yksiköt käyvät rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuutta ja niiden toteuttamista läpi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmän edustajista koostuvan imo-työryhmän kanssa. Kepakodilla on käytössä IMO-käsikirja.

Asukkaan käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ja niiden toteuttaminen kirjataan asukkaan itsemääräämisoikeussuunnitelmaan, joka arkistoitu asiakaskirjausjärjestelmään sekä asukaskansioon. Jokaisen ohjaajan tulee perehtyä asukkaan itsemääräämisoikeussuunnitelmaan ja toimia niiden mukaisesti.

**Oikeus hyvään kohteluun**

Asiakasta on kohdeltava arvostavasti, turvallisesti ja kunnioittavasti. Häntä ei saa halventaa, syrjiä tai kohdella epäasiallisesti. Henkilöstön on tuettava asiakkaan omaa tahtoa ja kykyä tehdä valintoja.

**Oikeus osallistua omaa elämää koskeviin päätöksiin**

Asiakkaalla on oikeus osallistua hoidon, tuen ja palvelujen suunnitteluun. Palvelusuunnitelma tai erityishuolto-ohjelma tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen edustajansa kanssa. Tieto annetaan ymmärrettävässä muodossa ja asiakkaan kommunikointitapa huomioiden.

Jokaisella Kepakodin asukkaalla on oma huoneisto, jonka he saavat sisustaa itse haluamallaan tavalla. Osalla asukkaista on avain käytössä, jonka kulkualueet on määritelty yksilöllisesti. Ohjaajat huolehtivat siitä, että asukkaat tulevat kuulluksi ja että jokaiselle asukkaalle annetaan arjessa valinnanmahdollisuuksia asukkaan yksilöllisiä kommunikointikeinoja käyttäen. Asukkailla on myös

oikeus kieltäytyä tarjotusta toiminnasta. Kepakoti teettää asukkaille vuosittain asukastyytyväisyys kyselyn, jossa arvioidaan mm. itsemääräämisoikeuden toteutumista arjessa.

**Oikeus turvallisiin ja laadukkaisiin palveluihin**

Palvelut on järjestettävä yksilöllisen tarpeen perusteella. Palveluntuottajan on varmistettava henkilöstön riittävyys, osaaminen ja turvalliset olosuhteet. Asiakkaalla on oikeus saada tarvitsemansa tuki ja hoito.

**Oikeus yksityisyyteen ja salassapitoon**

Asiakkaan henkilötiedot, asiakirjat ja henkilökohtaiset asiat ovat salassa pidettäviä. Henkilöstöllä on vaitiolovelvollisuus. Asiakkaan henkilökohtainen koskemattomuus ja yksityisyys turvataan kaikissa tilanteissa.

Asukkaiden intimiteetin ja yksityisyyden turvaamiseksi hoitotoimenpiteet, keskustelut ym. toteutetaan tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia henkilöitä. Asukkaan tietoja sisältäviä asiakirjoja säilytetään lukituissa tiloissa, siten ettei sivullisilla ole niihin pääsyä. Asiakirjojen käsittelyssä noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä ja ohjeistuksia. Muilla asukkailla ei ole pääsyä tiloihin, joissa on muiden asiakkaiden tietoja.

**Oikeus yhdenvertaisuuteen**

Kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus samoihin palveluihin ja mahdollisuuksiin kuin muilla. Palveluissa ei saa syrjiä vamman, toimintakyvyn tai kommunikointitavan perusteella.

**Oikeus muistutukseen ja kanteluun**

Asukas voi tehdä muistutuksen kohtelusta tai palvelusta yksikön vastuuhenkilölle. Hänellä on oikeus tehdä kantelu Valviraan tai aluehallintovirastoon. Henkilöstön on tarvittaessa autettava oikeusturvakeinojen käytössä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja ohjaa asukasta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa sekä toimii asukkaan oikeuksien edistämiseksi.

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista**

**Helsinki:**

Sosiaali- ja potilasasiavastaava Jenni Hannukainen, Sari Herlevi, Ninni Purmonen, Taru Salo ja Teija Tanska

Neuvonta puh. 09 310 43355 ma–to klo 9–11

sotepe.potilasaiavastaava@hel.fi

Verkkoasiointi

https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/sosiaali-ja-potilasa…

**Itä-Uudenmaan hyvinvointialue:**

Sosiaali- ja potilasasiavastaava p. 0405142535

Puhelinaika ma ja to klo 9–13

asiavastaava@itauusimaa.fi

Verkkoasiointi: www.itauusimaa.fi

**VakeHyva hyvinvointilaue:**

Sosiaali- ja potilasasiavastaava Satu Laaksonen p. 0941910230

Puhelinaika:

Ma ja ti klo 12:00- 15:00

Ke ja to klo 9:00-11:00

sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Verkkoasiointi: www.vakehyva.fi

**Keusoten hyvinvointialue:**

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Anne Mikkonen p. 0408074755

Susanna Honkala p. 0408074756

Puhelinasioinnin palveluajat:

Verkkosivuilla päiväkohtaiset ajat ilmoitettuna.

sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Verkkoasiointi: https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/potilasasiavastaava/

Jos epäasiallista kohtelua havaitaan voi asukas tai asukkaan omainen lähettää palautetta ja tähän vastataan, jos palautteen antaja näin pyytää. Jokaisessa yksikössä on esillä ohjeistus, miten palautetta voidaan antaa.

**Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista**

http://www.dvv.fi

- Antaa tietoa kuluttajan oikeuksista ja

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa.

### 1.4.4 **Muistutusten käsittely**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle, toiminnanjohtajalle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Toiminnanjohtaja Minna Kangasaho, minna.kangasaho@kepakoti.fi.

Puh. 040 773 1885

### 1.4.5 **Henkilöstö**

Kepakodin yksiköissä lähityöstä vastaavat ohjaajat. Ohjaajien kelpoisuusvaatimus on lähihoitaja, sosionomi, yhteisöpedagoki tai vastaava koulutus sekä Valvira rekisteröinti. Kelpoisuus tarkistetaan JulkiTerhikistä työsuhteen alussa ja kerran vuodessa.

Johto on vastuussa henkilökunnan rekrytoinnista. Rekrytoinnissa otetaan huomioon hakijoiden koulutus ja työkokemus sekä henkilökohtainen soveltuvuus. Työntekijällä tulee olla riittävä suomen kielen taito sekä fyysinen toimintakyky. Kokemus autismityöstä on suotavaa kaikille autismiryhmäkodissa työskenteleville. Hakijoilta pyydetään kirjalliset hakemukset. Niiden perusteella kutsutaan soveltuvimmat haastatteluun.  Edellisiltä työnantajilta voidaan tarkistaa tietoja aiemmista työsuhteista. Haastattelun perusteella hakija voidaan kutsua perehdytysvuoroon. Tehtävään valittu henkilö allekirjoittaa työsopimuksen ja aloittaa koeajan. Koeajan pituus ja ehdot noudattavat Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta.

Uudet työntekijät perehdytetään työhön 1–3 perehtymisvuoron aikana. Kaikissa yksiköissä on käytössä perehdyttämismateriaali. Perehdytysmateriaali löytyy teamsista ja perehdytyksen tueksi on perehdytyslista. Uudelle työntekijälle nimetään myös työyhteisöstä työnkuvan mukainen perehdyttäjä. Oppisopimusopiskelijoille nimetään oma ohjaaja, joka vastaa opiskelijan ohjauksesta ja valvonnasta.

Kaikilla yksiköillä on nimetty vastaava sairaanhoitaja, joka vastaa yksiköiden lääkehoidon perehdytyksestä, koulutuksesta ja lääkehoidon toteutumisesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Sairaanhoitajat työskentelevät virka-aikana, poikkeuksellisesti myös iltaisin ja viikonloppuisin, jos toiminta sen vaatii.

Rikosrekisteriote vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleville: Rikosrekisteriote tulee pyytää uudelta työntekijältä nähtäväksi (sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) mukainen rikosrekisteriote.)

Säännölliset koulutustarpeet arvioidaan vuosittain ja johtajat laativat yksikkökohtaisen koulutussuunnitelman. Säännöllisiä koulutuksia ovat AVEKKI, hätäensiapu, lääkehoito ja paloturvallisuuskoulutukset. Näiden lisäksi tarjoamme työntekijöillemme myös muuta alan koulutusta.

Työntekijällä on velvoite ilmaista johdolle lisäkoulutuksensa tarve asukas- ja henkilöstöturvallisuuden, sekä palvelun laadun varmistamiseksi.

### 1.4.6 **Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

Työvuorosuunnittelijat suunnittelevat työvuorot Aluehallintoviraston ja hyvinvointialueiden vaatimien henkilöstökertoimien sekä asukkaiden tuentarpeen ja yksikön toiminnan mukaan.

Kaikissa työvuoroissa tulee olla vähintään yksi kelpoisuusehdot täyttävä lääkeluvallinen työntekijä. Lääkkeiden jaosta ja käsittelystä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen käynyt työntekijä, jolla on riittävä lääkeosaamiskoulutus (minimi 2 op) sekä suoritetut ja hyväksytyt lääkeluvat.

Yksikössä on kaksi työntekijää, jotka toimivat päivystäjinä vuoroviikoin. Päivystäjälle ilmoitetaan poissaolot puhelimitse. Päivystäjän työtehtäviin kuuluu hankkia sijaiset tarpeen mukaan. Päivystäjät vastaavat myös työvuorolistojen suunnittelusta.

Sijaistarpeet huomioidaan mahdollisimman ajoissa. Tiimivastaavat ja johtaja käyvät seuraavan viikon sijaistarpeet läpi viikottain tiimivastaavien palavereissa. Jos yksikkö suunnittelee poikkeavaa ohjelmaa, joka saattaa lisätä asukkaiden ohjauksen tarvetta, pyritään tämä huomioimaan jo suunnitteluvaiheessa. Sijaistarvetta arvioidessa huomioidaan läsnä olevien asukkaiden määrä.

Kepakodissa on käytössä sijaislista, jossa on Kepakodin itse haastattelemia ja valitsemia sijaisia. Sijaiset tekevät ensin perehdytysvuorot, jonka jälkeen sijainen ja työnantaja arvioivat sijaissuhteen aloittamisesta ja työhön soveltuvuudesta. Sijainen voi ottaa sijaisvuoroja vasta perehdytysvuorojen jälkeen.

Sijaistarpeen ilmetessä yksikössä oleva tiiminvetäjä tai nimetty vuorovastaava ovat ensisijaisesti vastuussa sijaisten järjestämisestä. Koko henkilökunta on perehdytetty sijaisten hankinnan periaatteisiin, jotta jokaisella on osaaminen sijaisten järjestämiseen.

Kepakoti käyttää myös tarvittaessa henkilöstöpalveluita tuottavien yrityksien sijaisia mm. Hyvänhoidonpalvelut. Palveluille on viety tiedoksi, millaista erityisosaamista Kepakoti Jokilaaksossa tarvitaan liittyen asukkaiden tuen tarpeisiin.

Kepakodissa on käytössä sijaislista, jossa on Kepakodin itse haastattelemia ja valitsemia sijaisia. Sijaiset tekevät ensin perehdytysvuorot, jonka jälkeen sijainen ja työnantaja arvioivat sijaissuhteen aloittamisesta ja työhön soveltuvuudesta. Perehdytyksen jälkeen Sijainen voi ottaa sijaisvuoroja vasta perehdytysvuorojen jälkeen.

Sijaistarpeet huomioidaan mahdollisimman pian. Tiiminvetäjät ja yksikön johtaja käyvät sijaistarpeita läpi viikoittain tiiminvetäjien palavereissa sekä tarvittaessa päivittäin äkillisten sijaistarpeiden ilmetessä. Työvuorosuunnittelussa pyritään huomioimaan poikkeavat ohjelmat/tilanteet, jotka saattavat lisätä asukkaiden ohjauksen tarvetta. Sijaistarvetta arvioidessa huomioidaan läsnä olevien asukkaiden määrä.

### 1.4.7 **Toimitilat ja välineet**

| Toimitiloille tehdyt tarkastukset, viranomaishyväksynnät ja luvat |
|---|

| | |
|---|---|
| Toimilupa | 2.1.2020. |
| Palotarkastus | 29.10.2025. |
| Työsuojelukäynti | 10.11.2025. |
| Hyvinvointialueen tarkastus | 29.9.2025. |
| AVI:n tarkastus | 2019 |
| Radonmittaus | 2023 |

Yksikössä on neljä ryhmätilaa, joissa kaikissa on viisi asuinhuonetta. Ryhmätilat ovat suljettavissa väliovilla omiksi soluikseen tarvittaessa. Asukkaiden kulku ryhmien välillä on vapaata silloin, kun kyseinen ryhmä ei toivo erityisesti omaa yksityisyyttä tai rauhaa. Jokaisessa ryhmäkodissa on asuinhuoneistojen lisäksi yhteiset tilat, joihin kuuluvat olohuone, keittiö ja ruokailutila.

Kaikkien asukkaiden yhteisessä käytössä on myös monitoimitila, siivouskomero, pyykkitupa, sauna ja ruokavarasto, pihalla oleskelutilat, varastot ja roskakatos. Piha-aluella asukkaiden käytössä on katettuja terassialueita, oleskelupiha, sekä grillikatos. Yhteisten tilojen käytöstä sovitaan yhteisön kesken. Henkilökunnalle on sosiaalitilat sekä pukuhuoneet.

Jokaisella asukkaalla on oma 26m2 kokoinen yksiö, jossa on saniteetti- ja suihkutila, minikeittiöllä tai keittiövarauksella. Asukkaat sisustavat huoneistonsa haluamallaan tavalla. Vakituisten asukkaiden huoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Asunnon ovet lukitaan asukkaan poissa ollessa. Huoneistossa voidaan käydä tekemässä kiinteistöhuollollisia toimia. Omaisilla ei ole erillisiä vierailuaikoja, mutta vierailuja ja kotilomia sopiessa tulee huomioida asukkaan oma toive ja yksikön toiminta.

Tilojen ylläpidosta ja huoltotöistä vastaa ulkoinen kiinteistöhuolto. Akuuteissa tilanteissa huolto tilataan heti, jotta saadaan rajoitettua vahingon syntyä. Jos yksikössä havaitaan palveluun soveltumaton tai turvallisuusriskin aiheuttava toimintaväline tai laite, on henkilöstö velvollinen ilmoittamaan asiasta viipymättä yksikön johtajalle. Soveltumattoman tai turvallisuusriskin aiheuttavan toimintaväline tai laite on poistettava välittömästi käytöstä, kun turvallisuusriski on havaittu.

### 1.4.8 **Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

Lääkinnällisten laitteiden käyttöä ohjaavat useat lait ja niistä annetut määräykset. Suomessa lääkinnällisten laitteiden vaatimuksenmukaisuutta ja alan toimijoita sekä lääkinnällisten laitteiden ammattimaista käyttöä valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja valvonta 17 tapahtuu yhteistyössä EU:n viranomaisten kanssa. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvällä lainsäädännöllä (Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021) varmistetaan sekä itse laitteiden että niiden käytön turvallisuus.

Lääkinnällistä laitteista pidetään rekisteriä yksikössä ja laitevastaavana toimii yksikön vastaava sairaanhoitaja.

Koko henkilökunta on perehdytetty turvalaitteiden käyttöön ja kirjalliset ohjeet ovat saatavilla ryhmien perehdytys kansioissa, teamsissa sekä toimistossa. Turvalaitteiden käytön osaaminen varmistetaan säännöllisillä turvallisuuskävelyillä, jotka yksikön turvallisuus vastaava järjestää. Kaikki turvalaitteet testataan säännöllisesti ja vioista ilmoitetaan välittömästi laitteiden huoltajille.

Asiakastietojärjestelmä Domacare toimii sekä tietokoneella, että ryhmäkotien työpuhelimilla. Ohjelma on suojattu henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla.

Ryhmätilojen keittiöissä on käytössä kytkin, jolla keittiön sähkölaitteista saa virran pois ja vedentulon tarvittaessa. Kaikki ryhmäkodit on varusteltu paloturvallisuussäädösten mukaisesti. Palohälytysjärjestelmät toimivat automaattisesti. Mahdollisista ennakkohälytyksistä tulee ilmoitus ohjaajien työpuhelimiin.

Yksikön ovet toimivat sekä avaimien, että painikkeiden avulla. Ovissa on liikkeentunnistimet. Palohälytyksen sattuessa ryhmien väliovet menevät kiinni asentoon ryhmien palo-osastoinnin vuoksi. Palohälytyksen sattuessa kaikki elektroniset ovet avautuvat, jotta mahdollinen evakuointi on turvattua ja nopeaa.

### 1.4.9 **Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt**

Henkilöstö on suorittanut hygieniapassit. Tarvittavat työ -ja suojavarusteet ovat henkilöstöllä käytössä ja tarvikkeiden riittävyys ja soveltuvuus tarkistetaan tarviketilauksien teon yhteydessä. Kepakodin perehdytysmateriaalissa on huomioitu hygienia.

Yksiköiden sairaanhoitajat toimivat yksiköiden hygieniavastaavina ja osallistuvat Keusoten hyvinvointialueen infektioiden torjunnan koulutukseen, joka on suunnattu vammaisten asumispalveluja tuottaville yksiköille. Yksiköiden sairaanhoitajat ovat laatineet myös erillisen infektioturvallisuussuunnitelman, joka löytyy lääkehoitosuunnitelman liitteenä.

Työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä Itä-uudenmaan hyvinvointialueen

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö
Järvenpään sosiaali- ja terveysasema JUST, Lääkärinkuja 1, 04410 Järvenpää
+358 50 497 1240
Vaihde: 019 711 0000
etunimi.sukunimi@keusote.fi
www.keusote.fi

Yksikössä käy ulkopuolinen siivooja kaksi kertaa viikossa. Siivooja vastaa yleistentilojen perussiivouksesta, sekä asukashuoneiden kylpyhuoneiden pesusta. Asukkaita ohjataan ja tuetaan hygienian ja siisteyden ylläpidossa. Ohjaajat tekevät perussiivousta päivittäin, sekä huolehtivat hygienian toteutumisesta.

Asukkaiden henkilökohtaista hygieniatasoa seurataan päivittäin ja hygieniaan liittyvät toiminnot kirjataan Domacaren päivittäiskirjauksiin. Jokainen asukas saa tarvittavaa, yksilöllistä tukea, apua ja ohjausta, jotta hygieniataso pysyisi asianmukaisena. Asukkaan omia mieltymyksiä, tavoitteita ja haaveita ulkonäön osalta kunnioitetaan ja asukkaita tuetaan omissa valinnoissaan.

### 1.4.10 **Lääkehoitosuunnitelma**

Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, joka ohjaa lääkehoidon prosessia ja kuuluu osaksi lääkehoidon perehdytystä sekä parantaa lääkitysturvallisuuskulttuuria. Kepakodin Lääkehoitosuunnitelma on laadittu Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen

(Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6) pohjalta. Lääkehoitosuunnitelma tarjoaa käytännön työvälineen yksikön lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle sekä sen laadulliselle kehittämiselle.

Lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan lääkehoidon koko prosessiin, lääkitysturvallisuuden johtamiseen, ammattihenkilöiden vastuisiin sekä asiakkaan/potilaan ohjaukseen ja neuvontaan. Lääkehoitosuunnitelmassa kiinnitetään huomiota dokumentointiin, tiedon kulkuun ja lääkehoitoon liittyviin riskeihin ja lääkehoidon poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden systemaattiseen seurantaan.

Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa. Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden tulee perehtyä yksikön lääkehoitosuunnitelma. Jokainen ohjaaja on lisäksi itse vastuussa päivittäin toteuttamastaan lääkehoidosta. Lääkehoidon toiminnat kirjataan aina Domacare-järjestelmään.

Jokaiseen vuoroon on merkattu LV-merkinnällä vuoron lääkevastaava, joka on vastuussa vuorossa tapahtuvista lääkehoitoon liittyvistä toimista kuten lääkemuutoksista, tilauksista, poikkeamista ja niistä eteenpäin seuraavalle vuorolle tiedottamisesta. Lääkevastaava on aina vakituinen työntekijä, jolla on tarvittavat luvat sekä riittävä osaaminen lääkehoitoon.

Lääkehoidon turvallisuuden ja hoitotyön laadun turvaamiseksi Kepakodissa varmistetaan lääkehoidon osaaminen suorittamalla verkkopohjainen lääkehoidon täydennyskoulutus LOVE. Täydennyskoulutuksen ja lääkehoitoluvan suorittaa jokainen lääkehoitoa työssään toteuttava työntekijä. Lääkehoitolupa on voimassa korkeintaan viisi (5) vuotta siitä päivämäärästä lähtien, kun tentti on hyväksytty. Lisäksi lääkehoitoon osallistuva työntekijä suorittaa yksikkökohtaisen koulutuksen/näytöt ja sairaanhoitaja varmistaa työntekijän riittävän osaamisen.

Kaikki yksiköt laativat yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman, josta on vastuussa yksikön nimetty vastaava sairaanhoitaja. Yksikönjohtaja ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta. Johtava lääkäri Christoffer Wicklund hyväksyy ja allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman.

Kepakoti Pornaisten lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja sen on hyväksynyt Lääkäri Christoffer Wicklund 2025. Kepakoti Jokilaakson lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelma on henkilökunnan luettavissa sähköisesti Teamsissa sekä paperisena lääketoimistossa.

### 1.4.11 **Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja**

Palveluntuottajan on otettava huomioon toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen ja toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 77 §:n 1 momentin 9 kohdan nojalla laadittavassa suunnitelmassa (tietoturvasuunnitelma).

Tietoturvasuunnitelma laaditaan organisaatiotasolla ja sen laatimisesta vastaa tietoturvapäällikkö. Tietoturvasuunnitelma on 19.9.2024. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen sisältö on esihenkilöiden tiedossa. Tietoturvasuunnitelman henkilöstön osuudet löytyvät tietoturvaohjeista, jotka löytyvät yksikön teams-kansiosta ja kirjallisena turvallisuuskansiosta. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että tietoturvasuunnitelmaan kirjatut asiat toteutuvat ja jokainen työntekijä siitä, että noudattavat tietoturvaohjeita.

Yksikön henkilöstö on velvollinen suorittamaan organisaation järjestämän tietosuojakoulutuksen joka vuosi verkossa. Koulutus käsittää henkilöstön, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tietosuojan ja tietoturvan sekä henkilötietoja käsittelevien GDPR-koulutuksen.

### 1.4.12 **Henkilökunnan yksityisyyden suojaaminen**

Työvuorosuunnitelmat ovat yksikön sisäistä tietoa, eivät julkisia ulkopuolisille. Työvuorolistat pidetään ohjaajien toimistossa, joihin ulkopuolisilla ei ole pääsyä eikä näköyhteyttä. Työvuoroissa näkyvät vain tarvittavat tiedot. Sairauspoissaolojen tai henkilökohtaisten asioiden syitä ei julkaista tai jaeta. Työntekijän työsopimus, palkka, työsuhteen ehdot tai muut henkilöä koskevat tiedot eivät ole julkisia asukkaille, omaisille tai muille ulkopuolisille. Työsuhteisiin liittyvät asiakirjat säilytetään tietoturvallisesti. Tietojärjestelmissä on käytössä roolipohjaiset käyttöoikeudet, eli vain työntekijät, joiden työtehtävät sitä edellyttävät, pääsevät tietoihin.

### 1.4.13 **Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen**

Asukkaiden on mahdollista antaa palautetta jatkuvasti. Asukkaille on myös kehitetty selkokielinen laatukysely. Asukkaiden huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asukkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön ja organisaation kehittämisessä.

Omaisille lähetetään laatukysely kerran vuodessa. Myös muuta kautta (esim. puhelin, sähköposti, sosiaalinen media) saatu palaute käsitellään yhdessä johtajien ja henkilökunnan kanssa.

Omaisten laatukyselyn tulokset analysoidaan tiiminvetäjien palavereissa ja tuloksista tiedotetaan omaisille sekä työyhteisölle.

Henkilöstökyselyitä järjestetään 1–2 kertaa vuodessa koskien asiakasturvallisuutta, työmenetelmiä, työhyvinvointia, turvallisuutta ja koulutustarpeita. Tuloksia käsitellään koko henkilöstön kanssa ja kehityskeskuteluissa. Mahdolliset toimenpiteet kirjataan omavalvonnan seurantaraporttiin.

## 1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

### 1.5.1 **Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asukkaat 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.

Henkilökunnalle toteutetaan vuosittain riskikysely. Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto huolehtii, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Johto vastaa myönteisen asenneilmapiirin luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelyyn. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Turvallisuuspäällikkö ja –vastaava ovat vastuussa turvallisuusasioista, työsuojelupäällikkö ja -valtuutettu työsuojelullisista asioista. Asiat käsitellään yhdessä työsuojelutoimikunnan kanssa. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

### 1.5.2 **Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**

Tiimit täyttävät vuosittain riskiarvion, jossa arvioidaan erilaisia tapaturman vaaroja sekä henkisen kuormituksen tekijöitä. Turvallisuuspäällikkö ja turvallisuusvastaava kiertävät Kepakotien tilat useita kertoja vuodessa tarkastuslistan mukaisesti ja puuttuvat mahdollisiin epäkohtiin.

Arvioinnin avulla kootaan mahdolliset tarvittavat toimenpiteet, jotka ovat nousseet esille riskiarvioinnissa ja siten riskit saadaan poistettua, jos tarvittavat toimenpiteet on mahdollista toteuttaa. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on johdolla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon tietoon.

Uusia vaaroja tai uhkia havaittaessa tai vaaran ja uhan riskin kasvaessa otetaan yhteyttä työterveyteen, jotta työpaikkaselvitys voidaan päivittää. Henkilökunta kertoo havainnoistaan viipymättä alueesta vastaavalle henkilölle, tiiminvetäjälle, johdolle, työsuojeluvaltuutetulle tai työsuojelutoimikunnalle.

Kepakodin työsuojeluvaltuutetut tekevät tiivistä yhteistyötä yksiköiden välillä. Työsuojeluvaltuutetut tekevät tarvittaessa työpaikkakäyntejä, tarkastuksia, selvityksiä, vierailuja ja ohjeistuksia ja kannustaa henkilöstöä kiinnittämään huomiota työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen sekä tekemään ehdotuksia turvallisuuden kehittämiseksi.

Työsuojelupäällikkö: Marikki Kokkinen, marikki.kokkinen@kepakoti.fi , 0406104644

Yksikön työsuojeluvaltuutettu on: Laura Pircklén ja varavaltuutettuna toimii Saija Skogster.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

Yksikössä on käytössä uhka- ja väkivaltatilanteet- lomake, johon koetut uhat kirjataan ja toimitetaan johtajalle. Yksikössä on käytössä myös ilmoitus työssä koetusta häirinnästä. Domacare- järjestelmään tehdään lääkepoikkeamat. Johtaja käy talopalaverissa läpi tapahtuneet uhka- ja väkivaltatilanteet sekä lääkepoikkeamat kuukausittain. Yhteisössä mietitään ratkaisuja tilanteiden välttämiseksi ja minimoimiseksi. Akuutteihin riskeihin reagoidaan välittömästi.

Rajoitustoimenpidepäätökset kirjataan STM:n ohjeiden mukaisesti. Rajoitteisiin ja lausuntoihin liittyvissä asioissa konsultoidaan Kepakodin IMO-työryhmää. Vakavista tilanteista informoidaan asukkaan verkostoa. Yksikön johtaja tiedottaa kuukausittain käytetyistä rajoitteista asukkaan verkostoa sekä IMO-työryhmää. Tilanteista keskustellaan asianomaisten kanssa ja tarvittaessa heille järjestetään tilanteen vaatimaa jatkoapua. Johto ja työterveys käsittelevät tilanteet ja ryhtyvät tarvittaviin

toimenpiteisiin. Jos tapahtuma aiheuttaa korvattavia seurauksia, asukasta ja omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Kepakodeilla on defusing koulutettu työntekijä tilanteiden purkua varten.

IMO-työryhmä arvioi yksilöllisesti asukkaiden terveyden ja turvallisuuden kannalta välttämättömiä toimia ja tekevät näistä lausunnon.

Henkilöstö käy AVEKKI-koulutuksen ja kouluttajaa konsultoidaan tarpeen tullen yksilöllisesti ja kohdennetusti asukas- ja työturvallisuuden varmentamiseksi.

Henkilöstö- ja asukasturvallisuutta arvioidaan työvuorosuunnittelussa. Jokaiseen vuoroon on nimetty vuorovastaava, jonka tehtäviin kuuluu vuorossa olevan henkilöstön sijoittelu työtehtäviin siten, että työntekijöiden osaaminen ja kokemus on huomioitu tehtävien vaativuudessa.

Korjaavilla toimenpiteillä pyritään estämään tilanteen toistuminen. Asukkaiden yksilöllisiä toimintamalleja ja tapoja arvioidaan säännöllisesti tiimeittäin. Ryhmittäinen tiimipalaveri pidetään säännöllisesti. Tarvittaessa konsultoidaan yksikön IMO-työryhmää.

### 1.5.3 **Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

Riskienhallintaan liittyvien ilmoitusten ja tilanteiden ilmoittamista varten yksikössä on suunnitteilla raportointiohjelman käyttöönotto. Ohjelmaan kirjataan kaikki asukasturvallisuutta vaarantavat tekijät sekä niihin mahdollisesti johtavat riskit. Vaaratapahtumilla tai läheltä piti - tilanteilla tarkoitetaan kaikkia niitä tilanteita, joista aiheutuu tai voisi aiheutua asukkaan vahingoittuminen. Vaaratapahtumista raportoimisen tavoitteena on saada tärkeää tietoa vaaratapahtumaan myötävaikuttavista tekijöistä, joista voidaan oppia ja joiden avulla toimintatapoja on mahdollista kehittää turvallisemmiksi.

Vaaratapahtumien sekä niistä tehtyjen ilmoitusten säännöllinen analysointi ja käsittely on olennainen osa yksikön toimintaa sekä kehittämistä. Ilmoitukset sekä niiden perusteella tehdyt kehittämistoimet käydään läpi kuukausittain talopalavereissa henkilöstön kanssa niin, että ilmoitukseen liittyvien henkilöiden anonymiteetti säilyy. Näin toimimalla pyritään välttymään jatkossa vastaavanlaisilta epäkohdilta ja vaaratapahtumilta. Vaaratapahtumailmoitus menee yksikön johtajalle tai hänen nimetylle sijaiselleen, joka myös käsittelee ilmoituksen. Tarvittaessa ilmoituksen käsittelyyn otetaan mukaan kaikki sitä koskevat yksiköt, tai ilmoitus ohjataan kokonaan oikeaan yksikköön.

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista koko talon kuukausipalavereissa sekä Domacare-kirjausjärjestelmän kautta. Asukkaiden yksilölliseen ohjaukseen liittyvät ohjeet löytyvät asukkaan kirjauksista, Domacare-järjestelmästä. Muille yhteistyötahoille ilmoitetaan muutoksista tarpeen mukaan. Päävastuu tiedotuksesta on johtajalla ja tiiminvetäjillä.

### 1.5.4 **Ostopalvelut ja alihankinta**

Yksikössä valmistetaan ruoka itse. Raaka-aineiden hankinta Kesko Oyj.

Kuljetuspalveluista vastaa lähitaksi (kilpailutettu hva:lla).

Siivouspalvelut ovat ostopalveluna. Siivoojat siivoavat yhteiset tilat ja asukkaiden kylpyhuoneet kerran viikossa, ikkunat pestään kerran vuodessa. Tarvittaessa pyydetään lisäksi erillisiä siivouksia.

Lääkeannosjakelu on Anja-pusseissa Nikkilä apteekin kautta.

Hygienia-, siivous- ja toimistotarvikkeet tilataan Pamark Oy:ltä.

Jätehuolto Rosk ´n Roll.

# 2. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

## 2.1 **Toimeenpano**

Yksikön johtaja on vastuussa siitä, että omavalvontasuunnitelma on laadittu ja päivitetty, sekä vastaa siitä että, omavalvontasuunnitelma on yksikössä saatavilla paperisena ja sähköisenä. Henkilöstö tietää omavalvontasuunnitelman sisällön ja käyttää tätä työnsä tukena.

Työyhteisössä tehtäviä on jaettu vastuualueittain. Vastuualueeseen nimetty henkilö huolehtii, että ajankohtainen tieto omasta vastuualueesta on ajantasaista ja tiedottaa muutoksista muuta yhteisöä.

## 2.2 **Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Kepakodin julkisilla verkkosivuilla ja on luettavissa paperiversiona, sekä sähköisenä teams-kansiosta yksikössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan asianmukaisuutta seurataan ja siitä raportoidaan julkisesti Kepakodin verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Raportointi tapahtuu sähköisenä, josta ne siirretään verkkosivuille. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö ja päiväys

Nimi: Marikki Kokkinen

Titteli: Yksikön Johtaja

Päivämäärä: 15.12.2025

# 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

## 3.1 **Palvelujen saatavuuden varmistaminen**

Asukkaiden tuen, hoivan ja valvonnan toteutuminen arjessa on koko henkilökunnan vastuulla. Vuorossa olevat ohjaajat vastaavat siitä, että asukkaiden terveydelle ja turvallisuudelle merkittävät asiat on huomioitu vuorossa, sekä mahdollisiin muutoksiin reagoidaan tarvittavalla tavalla.

Yksikön johtaja varmistaa riittävän henkilöstömitoituksen ja tarvittavan osaamisen jokaiselle vuorolle. Sijaisjärjestelyt suunnitellaan etukäteen yhdessä työvuorolistojen tekijän kanssa. Perehdytyksellä varmistetaan, että palvelu ei keskeydy henkilöstövaihdosten vuoksi.

Jokaiselle asukkaalle laaditaan ajantasainen PATO-suunnitelma. Henkilöstö seuraa asukkaan vointia päivittäin ja tekee tuen arviointia, johon kuuluu fyysinen terveys, psyykkinen vointi, toimintakyky ja kommunikointi. Muutoksista asukkaan toimintakyvyssä tai tuen tarpeessa tiedotetaan viipymättä työyhteisölle.

Asukkaan käyttäessä terveys- tai sosiaalipalveluita, on mukana aina ohjaaja yksiköstä tai omainen. Ohjaajan/omaisen läsnäololla varmistetaan asukkaan hoidon tarve, sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Asukkaan tarvittavat tiedot ovat henkilöstön saatavilla ja ambulanssikansiosta löytyy paperisena asukkaan tärkeät tiedot akuutteja tilanteita varten. Kaikki asukkaan palvelukäynnit kirjataan tarkasti asukastietojärjestelmään, sekä informoidaan asukkaan omaisia.

Lääkehoito, terveydenhuollon palvelut ja muut asukkaan yksilölliset tukipalvelut varmistetaan yhteistyössä terveydenhuollon ja muiden sidosryhmien kanssa.

### 3.2.1 **Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Yksiköiden johtajien yhteistyökokoukset/koulutukset edesauttavat monialaista yhteistyötä. Yhteistyö, tiedonjako ja yksiköiden väliset koulutukset lisäävät yksiköiden välistä yhteistyötä ja käytäntöjen ja toimintamallien yhtenäistämistä.

Yhteistyö ja tiedonjako muiden palveluntuottajien ja yhteistyötahojen kanssa, jotka kuuluvat asukkaan palvelukokonaisuuteen, tapahtuu pääasiassa verkostokokousten muodossa, johon myös asukas osallistuu.

Äkillisten sairaskohtausten yhteydessä yksikkö lähettää asukkaan mukaan tarvittavat tiedot, jossa on välttämättömät tiedot asukkaasta, (diagnoosit, lääkelista, kommunikaatiotaito ja muu välttämätön tieto).

Yksikkö tekee yhteistyötä alueen terveyskeskuksen ja hammashoitolan, sekä asukkaiden hyvinvointialueiden terveyskeskuksien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös niiden hyvinvointialueiden vammaispalveluiden kanssa, joista on asukkaita yksikössä ja heidän palveluiden kanssa.

### 3.2.2 **Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Valmius ja jatkuvuudenhallinta on osa omavalvontaa ja riskienhallintaa. Valmiudella tarkoitetaan ennakolta tehtyjä järjestelyjä, joilla yksikkö pystyy toimimaan turvallisesti myös poikkeus- ja häiriötilanteissa. Järjestelyt varmistavat henkilökunnan nopean ja turvallisen reagoinnin.

Jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan toiminnan varmistamista niin, että asukkaiden asuminen, hoiva ja tuki jatkuvat keskeytyksettä häiriöstä huolimatta.

Yksiköissä on laadittu varautumiskortti ja yksikköön on hankittu varautumiseen liittyviä ruoka ja vesivarastoja sekä muuta varautumista tukevaa välineistöä.

Yksiköillä on käytössä valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma, joka on luettavissa yksikön teams-kansiosta ja paperisena omavalvontakansiosta. Suunnitelmat käydään säännöllisesti läpi henkilökunnan kanssa ja päivitetään vuosittain. Yksikössä järjestetään säännöllisiä

poistumisharjoituksia, alkusammutuskoulutuksia, turvallisuuskävelyitä ja riskienkartoituksia. Yksikkö tekee yhteistyötä muun muassa pelastuslaitoksen kanssa.

Yksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa

Nimi: Marikki Kokkinen

Titteli: Yksikön johtaja

Valmius- ja jatkuvuudensuunnitelmasta vastaa

Nimi: Minna Kangasaho

Titteli: Toiminnanjohtaja

# 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

## 4.1 **Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asuakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asukkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asukkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdan tai sen uhan ilmoittamisesta perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 §:ään. Henkilöstön menettelyohjeet:

- Tunnista ilmoituksen peruste (kaltoinkohtelu, turvallisuuden vaarantuminen, rajoitustoimenpiteen käyttö, vaaratapahtuma tai läheltä piti-tilanne)

- Tee ilmoitus kirjallisesti yksikönjohtajalle ja/tai toiminnanjohtajalle

- Kiireellisissä tapauksissa ota yhteys viranomaisiin

- Dokumentoi; kirjaa tapahtumat objektiivisesti, kirjaa tehdyt toimenpiteet ja perustelut

- Jälkikäsittely ja seuranta, sekä korjaavat toimet ja riskien ehkäisy

- Asukkaan ja omaisen/edunvalvojan informointi

Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakas- ja potilastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon ja niihin olisi mahdollista puuttua riittävän ajoissa.

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään ilmoitusvelvollisuuksiin. Yksikön johtajalla ja tiiminvetäjillä on vastuu valvoa, ohjata ja tukea ilmoitusten tekemisessä.

## 4.2 **Vakavien vaaratapahtumien tutkinta**

Kun tapahtuma on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asukkaalle merkittävän haitan tai turvallisuusriskin tulee työntekijän:

- tehdä välittömästi ilmoitus (työyhteisö, viranomainen)

- turvata asukas

- informoida yksikön johtajaa ja muita vastuuhenkilöitä. Johto tekee tarvittavat ilmoitukset yhteistyötahoille

- dokumentoida tapahtuma

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menetelmä. Jokaiseen tutkintaan nimetään vastuuhenkilö. Tutkinta perusteella korjaavat toimenpiteet suunnitellaan, sovitaan vastuuhenkilöt, aikataulu ja arviointi. Tutkintaraportti tehdään ja käsitellään johdon kesken.

Kepakodissa toimintakulttuuri on oppimiseen perustuva, syyllistämätön linja. Työntekijällä on aina mahdollisuus keskusteluun ja purkukeskusteluihin ja johdon tukeen. Tarvittaessa työntekijällä on mahdollisuus myös työterveyshuollon tukeen. Työyhteisöä informoidaan selkeästi tapahtumista ja jatkotoimista.

## 4.3 **Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä**

Omaisten laatukyselyn tulokset analysoidaan tiiminvetäjien palavereissa ja tuloksista tiedotetaan omaisille sekä työyhteisölle. Asukkailta saatu palaute käsitellään tiimeittäin. Myös muuta kautta saatu palaute, esimerkiksi PATO-suunnitelman yhteydessä asukkaan kanssa käytyjen keskustelujen ja toiminnan arjessa saatu asukkaan palaute käsitellään tiimeittäin/ tiiminvetäjien palavereissa johdon toimesta ja tarvittavista toimenpiteistä sovitaan. Palautteensaanti huomioidaan myös omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä.

Kaikki palautteista esiin nousseet epäkohdat, puutteet ja riskit käsitellään järjestelmällisesti. Tämän pohjalta päätetään tarvittavista toimenpiteistä ja niiden toteuttamista seurataan. Henkilöstölle tuodaan esille kyseiset asiat, korjaukset ja mahdolliset muutokset toiminnassa. Palaute hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja riskien ehkäisyssä.

Viranomaisten antamat ohjeet, huomautukset ja päätökset käsitellään johdon kesken. Näiden pohjalta tehdään tarvittavat korjaukset ja muutokset toimintaan. Toteutuneet toimenpiteet dokumentoidaan ja liitetään osaksi omavalvontaa.

## 4.4 **Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano**

Kaikki kehittämistoimenpiteet perustuvat todennettuihin syihin ja riskitekijöihin ja ne kohdistuvat suoraan toiminnan epäkohtiin. Kaikki kehittämistoimenpiteet lisäävät ennustettavuutta, vähentävät virheiden todennäköisyyttä ja vahvistavat turvallisuutta.

Jokaiselle kehittämistoimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö, toteutusaikataulu ja seurantamenetelmä. Kehittämistoimenpiteet kirjataan omavalvonnanseurantaraporttiin.

# Liitteet

Liite 1 Valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma

Liite 2 Riskienarviointilomake

Liite 3 Omavalvontasuunnitelmaan perehtymisen seurantalomake

# Lähteet


- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Vammaispalvelulaki (675/2023)
- ✓ Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- ✓ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
- ✓ Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- ✓ Työturvallisuuslaki (738/2002)
- ✓ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- ✓ YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (CRPD)
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen. Saatavissa: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Saatavissa: file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi: Turvallinen lääkehoito-opas. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030
- ✓ Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto (valtioneuvosto.fi)
- ✓ Vaaratilanteista ilmoittaminen- Fimea. Saatavissa: https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Omavalvontasuunnitelmaan perehtymisen seurantalomake

| Päiväys | Allekirjoitus ja nimenselvennys |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |