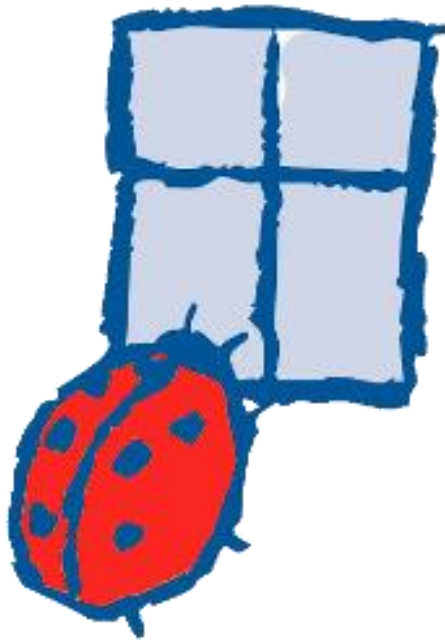


Palvelukoti Vantaan Kerttuli Oy

OMAVALVONTASUUNNITELMA





SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	4
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	5
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
Toiminta-ajatus	5
Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet	5
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	5
Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	6
Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	6
Riskienhallinnan työnjako.....	6
Riskienhallinnan prosessi omavalvonnan osa-alueilla	7
Riskien tunnistaminen	8
Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	8
Korjaavat toimenpiteet	10
Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano	10
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	11
Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	11
Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	12
Palvelutarpeen arviointi	12
Asumisen toteuttamissuunnitelma.....	12
Asiakkaan kohtelu.....	14
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	14
Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
Asiakkaan osallisuus	18
Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.....	18
Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	18
Asiakkaan oikeusturva	18
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	19



Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	19
Ravitsemus.....	22
Ravinto ja ruokahuolto	23
Hygieniakäytännöt	24
Yksikön siivous ja pyykkihuolto	24
Terveyden- ja sairaanhoito	25
Lääkehoito	25
Monialainen yhteistyö	25
7 ASIAKASTURVALLISUUS	26
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	26
Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne	26
Henkilöstön vastualueet	27
Sijaisten käytön periaatteet.....	27
Henkilöstövoimavarojen riittävyys.....	27
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	29
Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	30
Toimitilat	31
Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	32
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	33
Tietojen luovuttaminen	34
Asiakastyön kirjaaminen	35
9 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN.....	36
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	36



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja: Palvelukoti Vantaan Kerttuli Oy

Y-tunnus: 1532052-5

Kunta: Vantaa

Kuntayhtymän nimi: Vantaa-Keravan hyvinvointialue 1.1.2023

Sote-alueen nimi: Vantaa-Keravan hyvinvointialue 1.1.2023

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi: Palvelukoti Vantaan Kerttuli Oy

Katuosoite: Laurintie 28

Postinumero: 01420

Postitoimipaikka: Vantaa

Sijaintikunta yhteystietoineen: Vantaa

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Kehitysvammaisten ja vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, 20 asiakaspaikkaa

Toiminnan vastuuhenkilö: Milla Seppälä

Puhelin: 0405730946

Sähköposti: milla.seppala@vantaankerttuli.fi

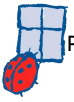
Toimintalupatiedot:

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta: Yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 27.7.2000

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Kehitysvammaisten asumispalvelut 15 paikkaa ja muiden vammaisten tehostettu asumispalvelu 5 paikkaa

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta: Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 25.5.2000 (Lääninhallituksen tarkastus ja Vantaan sosiaalitoimentarkastus). Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 27.7.2000



Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat: Lääkäripalvelut ja IMO-arviointityöryhmän palvelut ostetaan Suomen Kotilääkäripalvelu Oy, joka on tuottanut palvelua Kerttulille vuodesta 2007 alkaen.

Henkilökunnalle työnohjausta ostetaan työnohjaaja Heli Niukalta, Työterveys: Aava työterveys
Palveluntuottaja vastaa siitä, että sillä ja sen alihankkijoilla on palveluntuottamiseen tarvittavat ajantasaiset, nykyistä toimintaa ja tarpeita vastaavat valvontaviranomaisenluvat ja/tai todistukset rekisteröitymisestään.

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Palvelukoti Vantaan Kerttuli Oy tuottaa yksityisesti vammaisten asumispalveluja sekä tilapäishoidon palveluita. Tarkoituksena on tarjota hyvinvointialueen ja muiden lähiympäristökuntien vammaisten henkilöiden asumis- ja tukipalveluja. Asumispalvelut on kohdistettu kehitysvammaisille, autistisille ja muulla lailla vammautuneille henkilöille. Toimintamme tarjoaa kodinomaista asumispalvelua henkilöille, joilla on jokin fyysinen tai psyykinen vamma, kehitysvamma tai pitkäaikaisen sairauden aiheuttama liikuntavamma tai jokin muu vamma. Tilapäishoitoa varten on varattuna yksi huone ja se on tarkoitettu kotona asuville vammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa omaishoitajan loman ajaksi. Toimintaa ohjaavat keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Asuminen toteutetaan kodinomaisessa ympäristössä. Toimintamme arvoja ovat kodinomaisuus, turvallisuus, tasa-arvoinen yhteisöllisyys, viihtyvyys, taloudellisuus ja kaiken kaikkiaan hyvä elämä. Turvaamme asukkaille normaalin, kullekin yksilöllisesti sopivan, toimintakykyä ylläpitävän ja aktivoivan elämänmuodon jatkumisen.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta tuli voimaan 1.1.2024. Valviran määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta tuli voimaan 15.5.2024. Palveluntuottajan vastuulla on huolehtia siitä, että sen toiminta vastaa voimassa olevaa lainsäädäntöä ja määräystä.



Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

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

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen (asukkailla asukastietojärjestelmän haittailmoitus, työntekijöillä uhka- ja vaaratilanneraporttilomake), analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Yksikön johto laatii valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman, johon henkilökunta on tutustunut, suunnitelman tarkastaa säännöllisesti yksikön vastuhenkilö.

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.

Riskienhallinnan prosessi omavalvonnan osa-alueilla

Riskienhallinnan prosessissa kuvataan toimintatavat, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

- Uhka- ja vaaratilanne raportit koskien koko talon toimintaa (sähköinen lomake)
- Riskikartoitus vuosittain (koko henkilöstö osallistuu)
- Omavalvonnan suunnittelu ja toteutus (koko henkilöstö osallistuu)
- Suullinen raportointi esimiehille, eli palaute henkilökunnalta, jonkin asian toimimattomuudesta esim. voiko tuosta poistaa kynnyksen, että asukas pääsee paremmin WC tiloihin.
- WhatsApp sovelluksessa korjausvihko (nopea raportointi, ohjeistus ja kuittaus)
- Erilliset työohjeet (esim. ohjeet milloin ja miten käytetään apuvälineitä työssä esim. henkilönostimen käyttö, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen ohjeet ja asukaskohtaiset toimenpiteet, koneiden käyttöohjeet, aineiden käyttöturvallisuusohjeet, paloturvallisuusohjeet.)
- Budjetointi ja rekrytointi turvaa riittävän ja osaavan työvoiman, jolloin asukkaiden palvelun laatu/asukasturvallisuus taataan, (työvuorosuunnittelu henkilöstömitoitukset huomioiden ja asukkaiden tarpeet huomioiden, mitoitusten seuranta, sijaisten käyttö)
- Asukkaiden uhka- ja vaaratilanneraportti, (haittatapahtumailmoitus) on lomake asukastietojärjestelmässä, jonka työntekijä voi täyttää, jos havaitsee asukkaille kohdistuvan vaaratekijän
- lääkepoikkeamaraportti
- ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta
- perehdytys, perehtymislomake, perehtymiskeskustelu sekä vuosittain kehityskeskustelu
- Raporttivihko/keskustelu asukastietojärjestelmässä päivittäisiin raportteihin ja työohjeisiin, tiimipalaverit viikoittain, työnohjaus
- Keittiön omavalvonnan ohjeet ja toteutus
- Tietoturvasuunnitelma
- Lääkehoidon ohjeistus, toteutus, kirjaaminen, osaamisen varmistaminen, turvallinen lääkehoito, ensiapuvalmius, infektioiden torjunta
- Vastuualueiden jakaminen, valvonta ja valvonnan toteutumisen kirjaaminen ja raportointi omavalvonnan seuranta-asiakirjaan
- RAI-ID arvioinnit puolivuositain kehitysvammaisen asukkaan toimintakyvyn kuvaamiseen, riskien tunnistamiseen ja tavoitteiden asettamiseen asumisen toteuttamissuunnitelmaan
- asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain
- Asukkaan asiakirjojen ja suunnitelmien päivitysten seuranta
- Vaitiolositoumus
- Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma sekä terveydensuojelulain mukainen omavalvontasuunnitelma



Riskien tunnistaminen

Välittömistä riskeistä ilmoitettava heti johdolle, jotta niihin voidaan puuttua. Tiimikokous 1x viikossa henkilökunnalla sekä säännöllinen työnohjaus ovat myös paikka yleiselle keskustelulle ja toiminta-ehdotuksille liittyen riskeihin tai työn kehittämiseen.

Asiakkaat antavat palautetta yleensä suoraan ohjaajille havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista tai riskeistä ja niihin voidaan yleensä puuttua heti. Omaiset antavat palautteet yleensä käydessään vierailulla yksikössä, vuorossa olevalle ohjaajalle. Omainen voi myös soittaa yksikön vastavalle tai toimitusjohtajalle, mikäli haluavat antaa palautetta havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista tai riskeistä. Omaiset voivat tarvittaessa ottaa myös yhteyttä hyvinvointialueen erityisasumisen työntekijöihin. Ensisijaisesti omaisia on kehoitettu ottamaan yhteys suoraan yksikön johtoon, jolloin asia voidaan käsitellä heti eikä jatkotoimia välttämättä tarvita.

Henkilökunta tekee vuosittain STM- riskiarviointia, sekä aina kun tilanne sitä vaatii. Riskiarvioinnissa arvioidaan riskit, niiden todennäköisyys ja haittaluokat seuraavilla osa-alueilla

- fyysiset vaaratekijät
- tapaturmien vaarat
- ergonomia
- kemikaaliset -ja biologiset vaaratekijät
- henkinen kuormittuminen

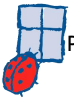
Riskien arvioinnin tavoitteena on löytää tehokkaita toimenpiteitä työn ja turvallisuuden parantamiseksi. Riskiarviointiin osallistuu työsuojelutoimikunta.

Henkilökunta saa säännöllisesti koulutusta turva-asioissa. Palo- ja pelastuskoulutusta, ensiapukoulutusta, ergonomia koulutusta sekä haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiskoulutusta. Työsuojelupiirin tarkastus yksikköön on ollut 25.10.2022.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ollut [ns. ilmoitusvelvollisuus 1.1.2016 alkaen](#): sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ohjeet ilmoituksen tekemiseen löytyvät taukotilasta, sekä tästä asiakirjasta ja ilmoitusvelvollisuudesta kertominen kuuluu perehdytykseen.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on yrityksen johdolla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumista kirjataan asukastietojärjestelmään haittailmoitus. Haittailmoitukseen kuvataan tapahtuman aika, paikka, luonne, tapahtuman tyyppi (tiedonkulkuun, eettisyyteen, hoitoon, laitteeseen,



aseptiikkaan, tapaturmaan tai väkivaltaan liittyvä tapahtuma), tapahtuman kuvaus, läsnäolijat ja jälkiselvitys. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu sekä käsittely työyhteisössä jotta vältetään jatkossa kyseisiltä riskeiltä.

Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta:

Omaisuuksivahingon sattuessa täytetään yhdessä asianomaisen kanssa vastuuvahinkoilmoitus. Ilmoitukselle kirjataan vahingon aiheuttaja, vahingonkäräjät, mahdollisten todistajien nimet, sekä yhteystiedot ja miten vahinko sattui tai tapahtui. Lopuksi lomake allekirjoitetaan ja toimitetaan toiminnan vastuuhenkilölle, joka tarkastaa lomakkeen ja toimittaa asian yrityksen toimitusjohtajalle. Vahingosta on ilmoitettava 7 päivän sisällä tapahtumasta. Yrityksen toimitusjohtaja ilmoittaa vahingosta vakuutusyhtiölle. Vakuutusyhtiön korvaus päätöksestä tiedotetaan asianomaista.

Potilasvahinkoihin liittyvissä tapauksissa asianomainen on yhteydessä yrityksen vastuuhenkilöön tai suoraan potilasvakuutuskeskukseen. Tapauksesta kirjataan ensimmäisestä yhteydenotokerrasta pöytäkirja, jossa kuvataan asianomaiset, ilmoittaja, vahingon käräjät, vuorossa ollut henkilökunta, tapahtunut vahinko tai epäily tapahtuneesta vahingosta, tapahtumien kulku tai jos tapahtumien kulku ei ole tarkalleen tiedossa, ilmoittajan näkemys tapahtumien kulusta. Tämän jälkeen asianomaista kehoitetaan tekemään potilasvakuutuskeskuksen verkkotesti osoitteessa www.pvk.fi. Verkkotesti kertoo ilmoittajalle, täyttyykö potilasvahingon kriteerit. Potilasvakuutuskeskus huolehtii potilasvahinkojen käsittelystä ja toimii sekä potilaan että hoitohenkilöstön turvana. Potilasvakuutuskeskus selvittää onko vahingonkäräjä oikeutettu lainmukaisesti korvauksiin. Vahinkoasian käsittely on maksutonta. Ilmoitus potilasvahingosta on tehtävä kolmen vuoden kuluessa tapahtuneesta. Kaikki ilmoitukset käsitellään, vaikka vahinko ei oikeuttaisi korvauksiin.

Vantaa ja Keravan hyvinvointialueella toimii sosiaali- ja potilasvastaava, johon voi ottaa yhteyttä

- Kun olet tyytymätön saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun
- Kun tarvitset neuvoja asiakkaan tai potilaan oikeuksista sosiaalihuollossa, varhaiskasvatuksessa tai terveydenhuollossa
- Otathan ensin yhteyttä omaan palvelu- tai hoitoyksikkösi asiasi selvittämiseksi.
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat: Clarissa Kinnunen ja Satu Laaksonen

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan puhelinnumero: 09 4191 0230 . Puhelinajat maanantaisin ja tiistaisin klo 12–15, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9–11 (perjantaisin tai pyhien aattona ei puhelinaikaa)

- Yhteydenotot sähköpostitse: sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi
- Tapaamiset sovittava aina etukäteen. Palvelu on maksutonta! Lisätietoa: <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/sosiaali-japotilasasiavastaava#tab-introductio>



Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja ”läheltä piti”- tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Omavalvonnan seuranta-asiakirjassa on kuvattu:

1. Toiminnan strateginen suunnittelu, toiminnan organisointi ja toimintaedellytysten turvaaminen
2. Sosiaalipalveluiden piiriin ottamisen kriteerit ja päätöksentekojärjestelmä
3. Henkilöstö
4. Toimitilat
5. Asumisen toteuttamissuunnitelma
6. Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen
7. Eettisyys toimintayksikössä
8. Tartuntatautien ehkäisy ja elintarvikehygienia
9. Hoidon ja palveluiden laadun arviointi ja seuranta
10. Asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvä dokumentointi ja asiakirjahallinta
11. Asiakkaan asema ja oikeudet
12. Itsemääräämisoikeus ja rajoittaminen

Seuranta-asiakirjan avulla valvotaan näiden teemojen sisällä, onko ohje/kuvaus olemassa, tunnettaanko ohje/kuvaus, noudatetaanko ohjetta/kuvausta, miltä toiminta näyttää ulkopuoliselta, toimenpiteet ja vastuutaho, aikataulu ja toteutuminen.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Henkilökunnalla on käytössään sähköinen keskustelu ja raportointikanava asukastietojärjestelmässä päivittäisiin raportteihin ja työohjeisiin, tiimipalaverit kirjataan sisältöineen sinne viikoittain. Näin työohjauksessa, riskienarvioinnissa, haittatapahtumailmoituksista, palautteista tai vaara- ja uhkati-lanneraporteista esille tulleista asioista voidaan raportoida kaikkien asukastyöhön osallistuvien työntekijöiden kanssa. Muutokset työskentelyssä ja työohjeissa päätetään työryhmissä tiimipalave-reissa viikoittain ja vuosittain kehipäivällä. Työntekijä kuittaa lukemansa ohjeistuksen allekirjoituk-sellaan tai sähköiseen järjestelmään tunnuksillaan, jolloin voidaan todentaa, että tieto on mennyt henkilökunnalle asti. Mikäli asia koskee niitä työntekijöitä, jotka eivät suoraan osallistu



asukastyöhön tai ole sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, heille raportoidaan työn kannalta merkittävät asiat erikseen, sillä heillä ei ole pääsyä asukastietojärjestelmään.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaevalvonnan eri osa-alueilla on myös omat vastuuhenkilöt. Omaevalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan:

Ketkä ovat osallistuneet omaevalvonnan suunnitteluun?

Kalle Astala, Janne Astala, Ann Astala, Emma Kosonen, Milla Seppälä

Kuka vastaa omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Milla Seppälä, toiminnan vastuuhenkilö p. 0405730946

Omaevalvontasuunnitelman seuranta

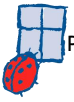
Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, seurantaan ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Seuranta-asiakirjan avulla säännöllisesti käydään läpi valvottavia asioita johdon toimesta, johtoryhmä kokoontuu säännöllisesti ja käy valvonta-asioita ja esille tulleita asioita läpi kokouksessa. Päivittäin henkilökunta osallistuu valvontaa osaltaan tehdessään päivittäisten töiden lomassa tapahtuvaa valvontaa, kalenterimerkinnot kuitataan päivittäin asukastietojärjestelmään, kun asia on hoidettu (esim. mittaukset, kirjaukset).

Valvontakäynnit yksikköön ovat toteutuneet kunnan puolelta kahdesti vuodessa, toinen käynneistä on aina ennalta sovittu ja toinen käynti ennalta ilmoittamaton, valvontakäynnillä tarkistetaan omaevalvontasuunnitelma ja tarpeen mukaan valvontaraportissa on korjaus- ja kehitysehdotuksia omaevalvonnan toteuttamiseen. Vuonna 2022 on toteutunut yksi ennalta ilmoittamaton valvontakäynti 1.8.2023.

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Omaevalvontasuunnitelma löytyy yrityksen internet sivuilta, tulostettuna yleisestä tilasta sekä sähköisesti tietokoneelta, jossa se on muokattavissa (intranet). Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.



5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

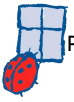
Asumisen toteuttamissuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan asumisentoteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Asumisentoteuttamissuunnitelma on päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lain 42a §:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista.

Asiakastyö perustuu yksilölliseen palvelusuunnitelmaan ja palveluohjaukseen. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksikössä kirjallinen asumisentoteuttamissuunnitelma (= entinen hoito- ja palvelusuunnitelma), johon sisältyvät tavoitteet, keinot, arvioinnit niin asumiselle, asumiseen liittyville palveluille ja tukitoimille, kuntoutukselle, itsemääräämisoikeuden lisäämiselle, terveydenhoidolle, opiskelulle, työtoiminnalle tai päivätoiminnalle. Ne suunnitellaan ja laaditaan yhteistyössä asukkaan, omaisten, omahoitajan ja muiden asiakkaiden asioita hoitavien tahojen kanssa. Suunnitelma tehdään myös tilapäishoidon asiakkaalle ja sitä voidaan päivittää aina asiakkaan hoitajaksoilla tai vähintään 6kk välein.

Asukkaan muuttaessa pidetään muuttopalaveri hyvinvointialueen vammaispalveluiden kanssa ja tämän jälkeen palvelutarpeenarviointipalaveri tarvittaessa tai palvelutarpeen muuttuessa. Hoidon-



ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen asumisen toteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön.

Asumisen toteuttamissuunnitelmaa tarkastetaan ja päivitetään vähintään 6kk välein tai aina palveluntarpeen muuttuessa, arviointia tehdään päivittäisten kirjausten yhteydessä jatkuvasti asukkaan aktiivisista tavoitteista, jolloin tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella sille määrätyltä aikajaksolta. Puolivuositain tehtävän RAI-arvioinnin perusteella saattaa ilmetä myös uusia tavoitteita asiakkaalle, jotka voidaan lisätä aktiivisiin tavoitteisiin, joita arvioidaan päivittäin.

hyvinvointialueen vammaispalveluihin toteuttamissuunnitelmat toimitetaan puolivuositain tai aina kun se on päivitetty. Myös RAI-arvioinnit lähetetään kuntaan puolivuositain. Näiden perusteella myös asiakkaan palvelusuunnitelmaa voidaan päivittää, mikäli palveluntarve on muuttunut.

Palveluntarpeen selvityksessä ja suunnittelussa otetaan huomioon asukkaan oma tahto ja toivomukset. Omaiset ja läheiset otetaan myös mukaan palveluntarpeen selvitykseen asumispalvelun ohjaajien ja sosiaalityöntekijän lisäksi. Mikäli kommunikaatiovaikeudet vaikeuttavat asiakkaan oman tahdon ilmaisua, pyritään käyttämään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Kerttulissa asukas voi käyttää esimerkiksi aakkostaulua, elekieltä, tietokonetta, kommunikaattoria, Talkin Mats-keskustelumattoa ja kuvia/kommunikointikansioita kommunikoinnin tukena. Jos asukas ei kykene kommunikoimaan riittävästi ja tuomaan omaa tahtoaan esille, arvioidaan palveluntarvetta asukkaan omaisten, läheisten, omaohjaajan ja tarvittavien ammattihenkilöiden kanssa. Asukas voi osallistua päivittäin halutessaan kirjaamiseen ja tavoitteidensa arviointiin esimerkiksi mobiilikirjaamista apuna käyttäen yhdessä ohjaajan kanssa.

Asiakkaan palveluntarpeen määrittämisessä huomioidaan asukkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalisen tilanne sekä ympäristötekijät. Niiden pohjalta rakennetaan myös palvelu- ja hoitosuunnitelma (Asiakaslaki 7§). Palvelu- ja hoitosuunnitelman (asumisen toteuttamissuunnitelma) tekemiseen osallistuu asukas itse, Kerttulien työntekijä, joka on yleensä asukkaalle nimetty omahoitaja/ohjaaja, asukkaan omaiset tai muut läheiset, kunnan vammaispalveluiden palveluohjaaja/sosiaalityöntekijä ja mahdollisen päivätoiminnan/työkeskuksen tai koulun työntekijä. Lisäksi mukana saattaa olla kuntoutukseen osallistuva terapeutti tai joku muu asukkaan itsensä paikalle kutsuma henkilö. Palveluntarpeen muuttuessa yhteys otetaan hyvinvointialueen vammaispalveluihin, vaikka muutoksia palveluntarpeessa ei olisi, on hyvinvointialueen vammaispalvelu ohjeistanut, että palveluntarve tarkastetaan n. 4 vuoden välein.

Asumisen toteuttamissuunnitelmaa tarkastetaan ja arvioidaan säännöllisesti vastaamaan asukkaan toimintakykyä, toiveita ja tarpeita. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään yksikössä vähintään puolivuositain tai useammin tilanteen muuttuessa. Suunnitelman kirjallisesta päivityksestä vastaa asukkaan oma- ja varahoitaja sekä vastaava sairaanhoitaja. Kerttulissa pidetään säännöllisesti työpaikkakokouksia, joissa käsitellään asukkaisiin liittyviä asioita. Asukasasioista raportoidaan päivittäin aina vuoronvaihdon yhteydessä. Tilapäishoidon asiakkaalle asumisen toteuttamissuunnitelma tehdään asiakkuuden alkaessa ja sitä arvioidaan ja päivitetään tarpeen mukaan sitä mukaan, kun asiakas käy tilapäisjaksoilla.



Kehitysvammaisen asukkaan palvelut määritellään yksilöllisessä erityishuolto-ohjelmassa (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977). Erityishuoltoon kuuluvia palveluita on muun muassa tutkimukset, terveydenhuolto (Kehitysvammahuolto), ohjaus ja neuvonta (Kehitysvammahuolto), kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan järjestäminen, asumisen järjestäminen sekä kuljetuspalvelut. Kehitysvammaisen voi siis tulla asukkaaksi erityishuoltopäätöksen (EHO) nojalla tehdyllä maksusitoumuksella.

Asukkaan palveluntarpeen kartoittamisen apuvälineenä käytetty muun muassa TOIMI- arviointia, MMSE:tä, Asta- ja Rava arviointia. Vuonna 2021 myös RAI-ID arvioinnit on aloitettu puolivuositain kehitysvammaisille erityishuollon asiakkaille. Hyvinvointialueen palvelutarpeenarvioinnissa käytetään erillistä lomaketta, vammaisten erityisasumisen palveluntarpeen arviointiin.

Asiakkaan kohtelu

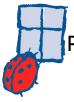
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu 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. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asiakkaan kanssa sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan suunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

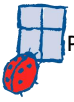
Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.



YK:n vammaissopimus tuli Suomessa voimaan lain tasoisesti 10.6.2016. Lain keskeisin sisältö liittyy kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön erityishuollossa (20.5.2016/381). Henkilökunnalle on järjestetty erillinen koulutus aiheesta vuonna 2017 Kehitysvammaliiton järjestämänä sekä itsemääräämisoikeudesta on talon sisäisiä perehdytyksiä ja ohjeistuksia säännöllisesti.

Asukkaiden rajoittamista ja eristämistä käytetään vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. (Kehitysvammalaki 42§). Erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii. Tahdonvastaiset toimet on aina perusteltava hoidollisesti, turvallisuudella tai terveydellä ja niistä on tehtävä kirjallinen selvitys ja päätöksen rajoitteesta tekee aina (riippuen rajoitteesta) joko sosiaali- ja terveydenhuollon kelpoisuuden täyttämä henkilö, virkalääkäri tai virkasosiaalityöntekijä (Laki kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollossa (20.5.2016/381).

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakkaan ja omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan eli asumisen toteuttamissuunnitelman yhteydessä tehtyyn itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä ja päätöksistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Myös vaihtoehtoisia toimintamenetelmiä tulee miettiä, sillä rajoitteiden käyttö ja eristäminen ovat aina poikkeustapauksia ja niistä tehdään tarkkaan kirjaukset asukastietojärjestelmään ohjeen mukaan.



Asukkaille on tehty yksilölliset itsemääräämisoikeussuunnitelmat, ne tarkistetaan 3kk välein ja niitä päivitetään tarvittaessa. Asiantuntijan arviointipalvelut ostetaan Suomen Kotilääkäripalveluilta, jossa työryhmään kuuluu lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Asiantuntijatyöryhmä kokoontuu vähintään puolivuositain arvioimaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä tapaamalla asiakkaan ja kuulemalla toimintayksikön ohjaajia, toiminnan vastuuhenkilöä ja sairaanhoitajaa asiakkaan asioissa. Palaverissa arvioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista asumisessa, keinoja rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi ja rajoitustoimenpiteiden tarvetta. Asiantuntijatyöryhmä ohjeistaa yksikköä itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyvissä asioissa ja ongelmatilanteissa tarvittaessa.

Kesällä 2024 IMo-työryhmä aloittanut toiminnan myös hyvinvointialueella osana kehitysvammaoplin toimintaa. Hyvinvointialueen (VaKeHyva) työryhmään viedään lääkärin tai sosiaalityöntekijän päätöksiä vaativien asiakkaiden asioita. Tästä on tullut 3.9.2024 erillinen ohjeistus yksikköön.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden ja asusteiden käytöstä on tehtävä yksilöity päätös, joka perustuu asukkaan turvallisuuden takaamiseen väliaikaisessa tilanteessa. Tällaisia ovat sängynlaidat ja pyörätuolien ja suihkutuolien turvavyöt. Rajoittavista toimenpiteistä keskustellaan ja ne perustellaan asukkaalle ja hänen omaisilleen. Tapahtuneista rajoitetoimenpiteistä tehdään kirjaus asukastietojärjestelmään ja niihin merkitään myös toimenpiteiden alkamis- ja päättymisaika. Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden aikana asukas tarvitsee runsaasti valvontaa.

Kerttulissa on erilliset ohjeet asukkaisiin kohdistuvista pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä ja niiden kirjaamisesta. Ohjeet on tehnyt yksikön vastaava yhdessä arviointityöryhmän kanssa. Rajoitteita käytettäessä on huomioitava toimintayksikön eettiset periaatteet ja arvot ja kuinka itsemääräämisoikeus voi toteutua mahdollisimman hyvin, vaikka pakotteita ja rajoittamista joudutaankin käyttämään. Itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja toteutumista voidaan yksikkökohtaisesti arvioida siihen tarkoitetulla arviointityökalulla.

Asukkaille, joilla on aggressiivista käyttäytymistä, tehdään henkilökohtainen turvasuunnitelma. Turvasuunnitelma on hoito- ja ohjaustyöhön tarkoitettu käytännöllinen toimintaohje, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä haastavaa käytöstä ja antaa toimintamalli kohdata haastavaa käytöstä. Turvasuunnitelma on yksityiskohtainen toimintaohje, joka etenee portaittain niin, että haastavat tilanteet hoidetaan käyttäen mahdollisimman vähän rajoittamistoimenpiteitä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ollut [ns. ilmoitusvelvollisuus 1.1.2016 alkaen](#): sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin



voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. henkilön perusoikeuksien rajoittaminen vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa). Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua.

Ohje epäkohdasta ilmoittamiseen:

Mikäli työntekijä huomaa asiakasta koskevan epäkohdan sosiaalihuollon toteuttamisessa:

1. Älä vaikene, vaan kerro havainnostasi muille työpaikalla.
2. Kuuntele, mitä muut ovat asiasta mieltä.
3. Keskustelkaa esihenkilön kanssa tilanteesta.
4. Tutkikaa yhdessä, mitä työpaikan omavalvontasuunnitelmaan on kirjoitettu ilmoitusvelvollisuudesta.
5. Sopikaa, miten asiassa edetään.
6. Jos tilanne ei etene, keskustelkaa esihenkilön kanssa asian viemisestä aluehallintovirastoon selvitettäväksi.
7. Tehkää yhdessä tai tee itse tarvittaessa ilmoitus alueesi aluehallintovirastoon.

Työntekijöiden oikeussuoja ei saa vaarantua ilmoituksen vuoksi, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä toimintayksikön omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoitusvelvollisuudesta kerrotaan Kerttulissa uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä ja sitä käsitellään aika ajoin työpaikkokokouksissa, ohjeet ovat luettavissa yleisessä tilassa. Ilmoituksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai käyttää ilmoituslomaketta, joka on tarjolla työpaikalla. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Asiakkaat antavat palautetta yleensä suoraan ohjaajille havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista tai riskeistä ja niihin voidaan yleensä puuttua heti. Omaisat antavat palautteet yleensä käydessään vierailulla yksikössä, vuorossa olevalle ohjaajalle. Omaisten voi myös soittaa yksikön vastavalle tai toimitusjohtajalle mikäli haluavat antaa palautetta havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista tai riskeistä. Omaisat voivat tarvittaessa ottaa myös yhteyttä Vantaan erityisasumisen



työntekijöihin. Ensisijaisesti omaisia on kehoitettu ottamaan yhteys suoraan yksikön johtoon, jolloin asia voidaan käsitellä heti eikä jatkotoimia välttämättä tarvita.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat 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.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yhtenä laadun mittareina toimivat asiakastyytyväisyyskyselyt, joita tehdään säännöllisesti kaikkien asiakkaiden omaisille ja muille henkilöille/tahoille, joiden kanssa on yhteistyötä (sidosryhmäkyselyt) sekä asiakkaille oma asiakastyytyväisyyskysely. Omaisille suunnatussa asiakastyytyväisyyskyselyssä on mitattu tyytyväisyyttä tiloihin ja ympäristöön, palveluprosesseihin sekä tiedotukseen, henkilökuntaan ja omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Omaiskyselyn tuloksista keskustellaan omaistennilloissa, joita järjestetään yleensä kaksi kertaa vuodessa. Asukkaille tehdyissä asiakastyytyväisyyskyselyissä on mitattu asukkaan tyytyväisyyttä tiloihin, ruokahuoltoon, henkilökuntaan ja oman elämän hallintaan ja sen mahdollisuuksiin asumisessa. Erikseen lähetetään kyselyt vuosittain myös tilapäishoidon asiakkaalle ja omaiselle.

Kerttulin kotisivuilla internetissä on palauteosio, johon voi laittaa halutessaan nimettömänä palautetta. Toimintaa pyritään kehittämään palautteen ja kyselyjen tulosten perusteella. Palautteista on olemassa seurantalomake, johon merkitään palautteen laatu ja määrä. Lisäksi palautetta saadaan päivittäin omaisilta kasvotusten ja puhelimitse. Asukkailta oivallinen palautteen ja toiveiden kertomisen ajankohta on kerran viikossa pidettävä tupakokous, jossa voi kertoa omia toiveitaan asumisen ja palvelujen suhteen. Tupakokouksessa pidetään pöytäkirjaa, jonne asukkaiden esittämät asiat kirjataan pöytäkirjaksi. Saadut palautteet käsitellään työpaikkakokouksissa ja tiimipalavereissa sekä kirjataan asukkaan päivittäiseen raporttiin.

Asiakkaan oikeusturva

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 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.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet:

- Potilasasiamies neuvoo terveydenhuoltoalan henkilökunnan antamaan hoitoon tai kohteluun liittyvissä ongelmissa.
- Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun.
- Avustaa potilasvahinkoasioissa tai muistutuksen tekemisessä.
- Edellyttää, että potilas/asiakas mahdollisimman pian ottaa pulmissa yhteyttä viimeisimpään hoitopaikkaan asioiden selvittämiseksi.

Yhteystiedot:

Potilas- ja sosiaaliasiamies Miikkael Liukkonen, puh. 0941910230

Osoite: Asematie 10 A, 2. krs., 01300 Vantaa, miikkael.liukkonen@vakehyva.fi

Neuvontaa puhelimitse, henkilökohtainen käynti ajanvarauksella

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta:

- neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa, joiden osapuolia ovat kuluttaja ja yritys, esim. tavaran ja palvelun virheen hyvitys, sopimukset, maksaminen puh. 02955 36901

(arkisin klo: 9.00- 15.00)

Kaikki yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvonta asiat vastaanottaa ja käsittelee yhteistyössä yrityksen johdon kanssa toimitusjohtaja Kalle Astala. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1 viikko.

Yhteystiedot: Kalle Astala, 045-1314482

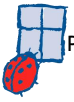
kalle.astala@vantaankerttuli.fi

Laurintie 28, 01420 Vantaa

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden asumisentoteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Kuntoutumista edistävän työteen perustana on asukkaan voimavaralähtöisyys, jossa keskitytään asukkaan mahdollisuuksiin ja itsensä toteuttamiseen, ei niinkään ongelmiin. Palvelutarpeen kartoittamisessa ja hoito-, palvelu- ja



kuntoutumissuunnitelman laatimisessa lähdetään siitä, millaisia voimavaroja asiakkaalla ja hänen läheisillään on; mitä asiakas omasta mielestään pystyy tekemään itsenäisesti ja millaisia selviytymisstrategioita hän on läheistensä kanssa elämäntilanteessaan kehittänyt. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää asukkaan toimintakykyä.

Kuntoutus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, lääkinnälliseen kuntoutukseen, kasvatukselliseen kuntoutukseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lääkinnällinen kuntoutus (toimintakykyä parantava kuntoutus) viittaa tavallisesti kuntoutuksen edellyttämiin lääketieteellisiin tutkimuksiin, joiden pohjalta yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä kohentaviin toimenpiteisiin ryhdytään. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto, sopeutumisvalmennus- ja ohjaustointiminta sekä muut näihin rinnastettavat toimintamuodot. Kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä, ja siinä tarvitaan usein lääkinnällistä otetta, esimerkiksi lääkärin panosta, samoin tarvitaan fysioterapiaa, toimintaterapiaa, psykoterapiaa sekä omaistahojen kanssa käytäviä neuvotteluita. Eri viranomaisilla kuten sosiaalityön osaajilla on usein myös varsin ratkaiseva osuus kuntoutumisessa.

Kasvatuksellinen kuntoutus viittaa vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen tai aikuisen kasvatukseen, koulutukseen ja niiden edellyttämiin erityisjärjestelyihin. Se on kasvatuksen ja opetuksen painotusta, jossa otetaan huomioon kuntoutujan yksilöllisen tuen tarve – yksilöllisyyden ja elämänhallinnan kehittäminen. Kasvatuksellinen kuntoutus yhdistää kasvatuksen, opetuksen, oppilashuollon ja kuntoutuksen.

Sosiaalinen kuntoutus merkitsee muun muassa prosessia, jolla pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä – kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista. Tähän pyritään helpottamalla asumista, liikkumista ja yleistä osallistumista, huolehtimalla taloudellisesta turvallisuudesta ja tukemalla sosiaalisia verkostoja.

Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja ja varahoitaja. Tavoitteena on, että omahoitaja on henkilö, joka kuuntelee asukkaan odotuksia, toiveita ja tarpeita kokonaisvaltaisesti yhteistyössä omaisten sekä asukasta hoitavan työryhmän kanssa, välittää asukkaasta ihmisenä, auttaa asukasta yleisten asioiden hoidossa, auttaa asukasta kuntoutumaan, tukee asukasta sosiaalisen ja henkisen elämän ylläpitämisessä sekä tarvittaessa valintojen tekemisessä. Omahoitaja huolehtii myös asumisen toteuttamissuunnitelman ylläpidosta ja päivittämisestä, perustietojen paikkansa pitävyydestä ja kirjauksesta DomaCareen. Tehtävänä on pitää RAI-Id ajantasaisena sekä huolehtia asukkaan hoito- ja rahakansion sisällöstä ja arkistoida vanhat asiakirjat.

Toteutamme Kerttulissa kuntouttavaa työtettä asumisen toteuttamissuunnitelman tukena. Tuemme asukkaita ottamaan enemmän vastuuta ja hallitsemaan omaa elämäänsä. Asukkaat saavat osallistua omien taitojensa ja toimintakykyjensä mukaan kodin kaikkeen toimintaan. Heille on laadittu osana asumisen toteuttamissuunnitelmaa viikko-ohjelma sekä henkilökohtainen päiväohjelma. Ne sisältävät henkilökohtaisia harrastustoimintoja ja kodin askareita kuten siivousta, pyykkihuoltoa, salaatin ja leipien valmistusta, leivontaa, pihatöitä ja muuta kodin toimintaa. Kaikissa toiminnoissa ohjaaja on asukkaan tukena ja opastajana.



Kuntoutustarve on otettu huomioon toimintayksikön toimintasuunnitelmassa. Päiväohjelmassa on varattu tilaa ulkoiluille, asioinnille ja muille virketoiminnoille. Kuntouttava työote huomioidaan myös kaikissa hoitotoimenpiteissä niin, että asukas voi omien voimavarojensa mukaan tehdä itse niitä asioita, joihin pystyy ja niille on varattava riittävästi aikaa.

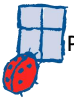
Kuntouttava työote on huomioitu päivittäisessä työnjaossa niin että työntekijöille on jaettu tiettyjä kuntouttavia tehtäviä asukkaan kanssa tehtäväksi, esim. kävelytys, seisomatelinen käyttö, postin haku, siivous, ulkoilu ja viriketoiminta. Jokainen lähihoitajakoulutuksen saanut ohjaaja on myös koulutuksen myötä saanut kuntoutuksen tukemiseen tarvittavat taidot osana opintojaan. Lisäksi teemme yhteistyötä erilaisten terapeuttien kanssa (fysioterapia, puheterapia). Osana kuntouttavaa toimintaa on myös luontotoiminnot, joita tehdään ryhmätoimintoina sekä päivittäin arjessa.

Työntekijöiden toimenkuvana Kerttulissa on lisätä tai ylläpitää asukkaiden omatoimisuutta ja osallistumista arjen toimintoihin. Toimenkuvaa toteutetaan yksilö-, pari-, tai ryhmätoimintoina. Jokaisen asukkaan kohdalla tehdään yksilöllinen suunnitelma, jossa mietitään henkilökohtaiset tavoitteet ja keinoja niiden saavuttamiseksi. Toiminnanohjauksessa käytettäviä toimintoja Kerttulissa voivat olla esimerkiksi keittiötoiminnot, itsestä huolehtimisen toiminnot tai asuinympäristöstä huolehtimiseen liittyvät toiminnot. Arkitoimien lisäksi käytössä on muun muassa erilaisia vapaa-ajan välineitä ja toimintoja, kuten pelit ja askartelu, sekä terapiavälineitä, esimerkiksi terapiapallot, aistitila, kineettinen hiekka, kesäkanat ja niiden hoito, akvaarion hoito, fysioakustinen tuoli, taikofon-tyyny ja Motomed-laite.

Toiminnanohjauksella voidaan selkeästi vähentää käytöshäiriöitä ja sitä käytetään myös psykososiaalisten taitojen harjoittelussa. Ryhmämuotoisessa toiminnassa tuetaan myös sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen asukkaiden kesken. Luonnosta Voimaa hankkeen myötä myös lisätty erilaisia luontotoimintoja niin yksilö kuin ryhmämuotoisiin toimintoihin. Luontoelementit tutkitusti lisäävät hyvinvointia ja vähentävät käytöshäiriöitä.

Kerttulissa apuvälinekartoitukset ja apuvälinehankinnat ovat pääasiassa henkilökunnan vastuulla. Hankittavia apuvälineitä voivat olla esimerkiksi tukikahvat, ruokailussa tarvittavat pienapuvälineet, ortoosit tai liikkumisen apuvälineet. Tarvittavat apuvälineet lisäävät omalta osaltaan asukkaiden omatoimisuutta ja osallistumista sekä voivat mahdollistaa uusien asioiden oppimista.

Virikkeellinen ympäristö ja mieluisat harrastukset ovat osa Kerttulin kuntouttavaa työtä. Kerttulissa on asukkaiden käytössä paljon erilaisia pelejä, kirjoja, karaokelaitteet, pelikonsoli, "elokuvateatteri" ja askarteluvälineitä, musiikkia, tablettitietokoneet, muunneltava aistitila ja ulkoiluun kolmipyörä. Päivittäin ulkoillaan lähimaastossa. Kerttulin pihalla voi päivittäisen ulkoilun lisäksi kesäisin hyppiä trampoliinissa, pötkötellä riippukeinuissa, osallistua kasvimaan ja kukkien hoitoon ja pelata erilaisia pihapelejä. Retkiä ja matkoja talon ulkopuolelle tehdään muutaman kerran kuukaudessa. Perinteisesti Kerttulin asukkaat käyvät keväällä/kesällä risteilyllä, kesällä tehdään mökkiretki ja syksyllä ulkomaanmatka yhdessä ohjaajien kanssa. Muita talon ulkopuolelle sijoittuvia retkiä tehdään muun muassa läheiselle uimarannalle, kauppaan, teatteriin, urheilutapahtumiin, elokuviin, ravintolaan, huvipuistoihin ja diskoon.



Monella asukkaalla on henkilökohtainen avustaja tai tukihenkilö sosiaalisten taitojen opettelemisen ja yhteiskuntaan osallistumisen vuoksi. Tulkkipalvelua on haettu niille asukkaille, joilla on kommunikointiin, tulkkaukseen / tulkintaan tai puhetta tukevien kommunikointimenetelmien tarvetta osallistumisessaan vapaa-ajan toimintoihin.

Suurin osa Kerttulien asukkaista käy arkisin päivätoiminnassa, joka heille on myönnetty osana erityis- huoltopäätöstä. Päivätoimintakeskusten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja päivätoiminnalla on asukkaisiin kuntouttava vaikutus. Päivätoiminnassa käynti mahdollistaa asuntolan ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden luomisen ja se korostaa päivärytmin normaaliutta. Kerttulien asukkaat käyvät lähialueiden työ- ja päivätoimintakeskuksissa. Kuljetukset kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintaan ovat lakisääteisiä (Kehitysvammalaki 39§). Kuljetukset Kerttulista päivätoimintakeskuksiin tapahtuvat takseilla, nämä taksimatkat ovat asukkaille maksuttomia.

Kerttulien asukkaiden viriketoiminta-, harrastus- ja asiointimatkoilla käytetään taksipalveluita. Jokaiselle asukkaalle on tehty vammaispalvelulain (vammaispalvelulaki 8§) tai sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelupäätös, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että asukas maksaa yhdensuuntaisista taksimatkoista kiinteän omavastuuosuuden julkisen liikenteen taksojen mukaisesti. Nämä laskutetaan hyvinvointialueelta jälkeenpäin. Kuljetuspalvelupäätöksen mukaisia yhdensuuntaisia taksimatkoja vammaispalvelulain perusteella myönnetään asukkaille yleensä 18 matkaa kuukaudessa. Jos asukkaan omainen tai hänen kotikuntansa sijaitsee muussa kuin lähikunnassa saa hän erillisen kuljetuspalvelupäätöksen tai maksusitoumuksen niille taksimatkoille, jotka suuntautuvat kyseisen kunnan alueelle.

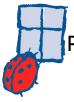
Asukkaan toimintakyvyn kartoittamisen apuvälineenä on käytetty muun muassa TOIMI- arviointia (kehitysvammaisilla), MMSE:tä, Asta- ja Rava arviointia. Vuodesta 2021 myös RAI arviointeja on alettu toteuttamaan kehitysvammaisille asiakkaille Kerttulissa. Hyvinvointialueen palvelutarpeenarvioinnissa käytetään erillistä lomaketta, vammaisten erityisasumisen palveluntarpeen arviointiin.

Päivittäin kirjaamisen yhteydessä asukas ja ohjaaja arvioivat toteuttamissuunnitelman aktiivisia tavoitteita, eli niitä tavoitteita, jotka ovat asukkaan toimintakyvyn ja terveyden vuoksi erityisen tärkeässä keskiössä. Näistä arvioinneista saatua dataa käytetään toteuttamissuunnitelman arviointeja sekä RAI-arviointeja tehdessä sekä esimerkiksi erilaisten terapioiden hakemisessa. Terapeutit antavat vuosittain myös raportin asiakkaan tavoitteiden toteutumisesta.

Ravitsemus

Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.



Ravinto ja ruokahuolto

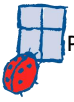
Hyvä ravitsemustila on perusedellytys ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin takaamiselle ja hyvällä ravitsemuksella voidaan ennaltaehkäistä monien sairauksien syntymistä. Ruokalistat suunnitellaan Kerttulissa 6 viikon jaksoissa, jolloin ruokalistaista tulee monipuolisia ja ravitsemuksellisesti riittäviä. Asukkaiden mieltymykset ja toiveet otetaan huomioon, kun suunnitellaan ruokalistoja, joka listalla on asukkaiden toivomuspäivä, jolloin valmistetaan heidän toivomaa ruokaa. Myös asukkaat saavat osallistua ruuan tekemiseen yhdessä ohjaajan kanssa. Ruuan valmistuksessa huomioidaan myös asukkaiden erityistarpeet kuten allergiat ja ruuan koostumus. Asukkaiden ruokailutottumukset, erityisruokavaliot, ruoka-aineallergiat ja ruokailussa tarvittavat apuvälineet ja tuki kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Asukkaiden ruokailusta tehdään ruokaseurantaa säännöllisin väliajoin (MNA). Ruokaseurannassa kirjataan 3 päivän ajan kaikki asukkaan syömä ruoka, ruuan määrä, ruokailuaika, ruuasta saatu energia ja proteiinit sekä neste määrät. Niillä asukkailla, joiden syöminen on vähäistä, ruokailua seurataan jatkuvasti päivittäin kirjaamalla siitä asukastietojärjestelmään. Erikseen on käytössä nesteensaantilista niille asukkailla, joiden nesteen juominen on vähäistä. Asukkaiden energiantarve vaihtelee suuresti aktiivisuudesta ja mahdollisista sairauksista riippuen. Asukkaiden vitamiinien saantia tuetaan vitamiinivalmisteilla suositusten mukaisesti ja erilaisilla ravintolisillä mikäli on tarpeen. Esimerkiksi D-vitamiinin suositeltava päivittäinen saanti on 10 µg/päivä.

Kerttulissa ruokatalouden toiminta hoidetaan omana toimintana. Ruoka valmistetaan itse. Ruokahuollosta vastaa ruokahuollon vastuhenkilö, joka täyttää tehtävään vaaditun kelpoisuuden. Asukkaiden ruoka ajat ovat aamupala klo 6:00- 9:00, lounas klo 11:00-12:00, päiväkahvi /välipala klo 14:00, päivällinen klo 16:00-17:00 ja iltapala 19:30- , lisäksi osa asukkaista saa lisäksi välipaloja ruokailujen välillä.

Asukkaiden ruokailuväli (ilta-aamu) ei saa ylittää 11 tuntia, joten osa asukkaista on saanut aamupalan jo klo 6:00 aamulla ja osa iltapalaa klo 20:00 jälkeen. Asukkaan oma elämänrytmi voidaan näin huomioida niin, että ruokailuvälit eivät kuitenkaan veny liian pitkiksi. Yöllä asukkaalle annetaan pientä välipalaa sekä juomista, mikäli siihen on tarvetta. Kerttulien ruokapalvelun lisäksi asukkailla on useimmiten omia herkkuja ja ruokia. Asukas voi halutessaan myös ostaa ruokansa itse.

Kerttulissa on perehdytty eri maiden kulttuureihin ja ruokiin. Eri maiden perinneruokien maistelua tullaan asukkaiden toiveesta jatkamaan. Asukkaiden ruokatoiveet huomioidaan viikoittain ja jokaisella asukkaalla on oma toiveruokapäivä. Omasta puutarhasta saamme muun muassa marjoja, omenoita, luumuja ja kirsikoita. Jokaisen asukkaan syntymäpäivät ja muut juhlat on huomioitu ruokahuollossa. Ruokahuollon ja keittiön omassa omavalvontasuunnitelmassa on huomioitu tarkemmin ruokahuoltoon ja keittiöön liittyvät asiat.



Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#) ja se on nähtävissä henkilökunnan taukotilassa.

Hygieniakäytännöistä on olemassa ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin yksikössä. Korona-aikana yksikössä on otettu käyttöön myös niin sanottu koronakansio, jossa erilliset ohjeet koskien koronaa ja siihen liittyviä asioita. Kansio päivitetään tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaan aina silloin kun tulee muutoksia koskien koronan varotoimia ja käytäntöjä. Lisäksi asukkaita ja vierailijoita varten on olemassa ohjeistuksia hygieniakäytännöistä nähtävillä yleisissä tiloissa.

Asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt on kirjattu asukkaan henkilökohtaiseen asumisen toteuttamissuunnitelmaan ja niiden tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin ja arvioidaan tarpeen mukaan tai vähintään toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä.

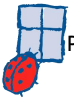
Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta on osa asukasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämistä. Tartuntatautilaki (17 §) velvoittaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköitä torjumaan suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Lisäksi on seurattava lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnantorjunnasta.

Seuranta- ja torjuntatoiminnan toteutumisesta on vastuussa toimintayksikön johto apunaan tartuntatautiin torjuntaan perehtyneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kustantaman Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta -kirja on henkilökunnan luetuissa yleisissä tiloissa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Pyykkihuoltoon osallistuu koko henkilökunnan lisäksi asukas omien voimavarojensa mukaan. Asukkaiden pyykkiä pestään päivittäin pesulassa ja jokainen asukas hakee pyykkinsä itse ohjaajan kanssa. Pyykinlajittelua on helpotettu erillisillä koreilla, joihin asukkaat saavat itse lajitella likapyykkinsä. Puhtaat pyykkiä lajitellaan asukkaiden omiin vaatelokeroihin. Pyykkihuollosta vastaa joka työvuorossa yksi nimetty työntekijä, arki-aamuisin pyykkihuollon hoitaa siistijä/apulainen.

Kerttulissa toimii 2 siistijää arkisin, jotka huolehtivat yleistilojen siisteydestä, pyykkihuollosta sekä osasta asukashuoneiden siivouksista. Henkilökunta avustaa niitä asukkaita siivoamaan päiväohjelman mukaisesti oman huoneensa, jotka ovat ilmaisseet halukkuutta oman huoneen siivoukseen osana asumisvalmennusta. Siisteydestä ja viihtyvyydestä huolehtiminen kuuluu kaikille.



Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksiköllä toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon, sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Säännölliset lääkärikäynnit, mittaukset ja laboratoriokokeet on merkitty asukkaan kalenteriin sairauden seurannan vuoksi ja niiden toteutumista määräajassa voidaan seurata. Toteuttamissuunnitelmaan on kirjattu tavoitteisiin sairauden hoidon tavoitteet ja keinot, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa.

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yksikössä vastaa: Sairaanhoitaja Emma Kosonen

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallisen lääkehoidon oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä, että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa. Omavalvonnan seuranta-asiakirjassa lääkehoitoa koskevilla tavoitteilla on kirjattuna toimenpiteet ja vastuut koskien riskejä lääkehuollossa.

Lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään vuosittain THL:n uusimman ohjeistuksen mukaisesti tai useammin tarpeen vaatiessa. Suunnitelman laatimisesta ja lääkehoidosta vastaa sairaanhoitaja Emma Kosonen. Suunnitelman hyväksyy lääkäri.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi, sillä tieto ei aina siirry. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Kerttulissa on toimintaohjeet esimerkiksi asukkaan lähtiessä sairaalaan, asukkaan mukaan tulostetaan lähete, jossa on ne tiedot asiakkaasta, jotka ovat hoidon kannalta kriittisiä. Mikäli siirtyminen



on ennalta suunniteltu, lähtee asukkaan mukaan saattamaan joko omainen, tukihenkilö tai työntekijä, varmistamaan että asiakkaan hoito vieraassa yksikössä sujuu ja tieto siirtyy.

Asukkaan siirtyessä esim. sairaalaan tai sairaalasta takaisin Kerttuliin, lääkelistan ajantasaisuus tarkistetaan aina ennen lääkkeen antamista. Lääkelistan ajantasaisuus voidaan tarkistaa sairaalan/hoitopaikan teksteistä, määräyksistä, asukkaalta, omaiselta, lääkelistalta ja resepteistä. Ajantasainen lääkelista sekä ohjeet pyydetään/annetaan aina kirjallisena suullisten lisäksi. Tiedonkulku varmistetaan sekä kirjallisesti, että soittamalla.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä. Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Kerttulissa työskentelee

1 sosionomi

1 sairaanhoitaja (ostopalveluna)

1 kehitysvammaistenhoitaja

12 lähihoitajaa

2 oppisopimusopiskelijaa

1 hoitoapulainen/emäntä

2 siistijää

2 yrittäjää



Asuntolaohjaajan tehtäviin kuuluu asukkaiden avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuten hygienianhoito, terveyden ja sairaudenhoito, vaatehuolto, keittiötöyt, raha-asioiden huolehtiminen sekä vapaa-ajan harrastus ja viriketoiminnan tukeminen. Työhön liittyy kiinteästi yhteistyö omaisten, päivätoimintakeskusten sekä muita asukkaita hoitavien sidosryhmien kanssa.

Kerttulissa on pääsääntöisesti aamuvuorossa 4 asuntolaohjaajaa, iltavuorossa 5 ja yövuorossa 1. Yöhoitajalla on mahdollisuus hälyttää paikalle apua.

Oppisopimusopiskelijoiden lisäksi Kerttulissa käy lähialueiden ammattikouluista ja ammattikorkeakouluista opiskelijoita harjoittelujaksoilla ja näytöissä. Näitä opiskelijoita ei lasketa mitoitukseen.

Henkilöstön vastualueet

Vastualueet Kerttulissa on jaettu henkilöstölle työtehtävien, osaamisen ja kiinnostuksen mukaan. Vastuualueille on nimetty vastuuhenkilö ja varavastuuhenkilö. Lisäksi asuntolaohjaajan vastuualueena on asukkaan omahoitajuus/varaomahoitajuus.

Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia hankitaan, kun työntekijä sairastuu tai suunnitteilla on esimerkiksi asukasretki, johon tarvitsee enemmän henkilökuntaa paikalle. Henkilöstömäärä pyritään pitämään vakaana, jotta asukkaiden hoidon laatu sekä turvallisuus säilyvät. Kerttulissa on käytössä niin kutsuttu sijaisrinki, johon kuuluu Kerttulिन entisiä työntekijöitä sekä alan opiskelijoita, jotka ovat olleet työssä oppimassa Kerttulissa. Näin sijaiset ovat asukkaille entuudestaan tuttuja ja tämä luo osakseen asukkaalle turvaa.

Jos henkilökuntaa ei saada omasta sijaisringistä, voidaan sijaisia hankkia rekrytointifirmasta. Mikäli ei saada sijaista tulee esimies paikkaamaan puutoksen. [OBB]

Henkilöstövoimavarojen riittävyys

Henkilöstön terveyden ja työkyvyn sekä työ hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on tehty suunnitelma ja sen toteuttamista seurataan. Lakisääteiset työterveyshuollon palvelut toteutetaan ostamalla palvelu Täsmä työterveydestä (1.1.2024 alkaen). Työterveyshuollon palveluihin kuuluu työhöntulotarkastus, työkykyä ylläpitävä toiminta ja sairausvastaanotto.

Säännölliset ulkoilu- ja virkistyspäivät henkilökunnalle talon ulkopuolella ovat osa työhyvinvointia. Virkistäytymispäiviä talon ulkopuolella vietetään yleensä sekä keväällä, että syksyllä. Virkistäytymisellä tuetaan henkilöstön jaksamista ja autetaan heitä irrottautumaan työstä. Koko henkilökunnalla on työn kehittämispäiviä noin kerran vuodessa.

Työnohjaus on keskeinen työväline, jolla autetaan työntekijää toimimaan ammatillisesti hankalissakin tilanteissa. Kerttulissa henkilöstöllä on säännöllinen työnohjaus kerran kuukaudessa.



Työnohjauksesta vastaa työyhteisön ulkopuolinen työnohjaaja. Kerran kuukaudessa tai joka toinen viikko tarpeen vaatiessa järjestetään työyhteisön sisäisten asioiden kokous, kerran viikossa on tiimi-palaveri. Vuosittain henkilökunnalle pidetään henkilökohtainen kehityskeskustelu tai alle vuoden työsuhteessa olleelle perehtymiskeskustelu.

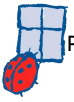
Henkilökunnan työhyvinvointia tuetaan tarjoamalla vuosittain henkilökohtainen Smartumin liikunta- ja kulttuurisetelit virkistymistä varten, lisäksi henkilökunnalle hankitaan kuukausittain hedelmiä tai muita herkkuja työpaikalle.

Joustavalla työvuorosuunnittelulla henkilökunnan tarpeista lähtien tuetaan henkilökunnan jaksamista. Työvuoroja voi toivoa ja muutokset työvuorolistaan sallitaan, mikäli se on mahdollista. Työvuoron vastualueet määritellään päivittäin. Työt jaetaan kiertävästi, jotta työ pysyisi mielekkäänä ja vaihtelevana niin henkisesti kuin fyysisestikin. Henkilöstöhallinnosta ja työvuorosuunnittelusta vastaa yksikön esimies. Uusi työaikalaki tuli voimaan 1.1.2020. Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus on voimassa ja on nähtävillä yksikössä sähköisesti tai manuaalisena.

Merkittävän työturvallisuusriskin aiheuttavat haastavasti käyttäytyvät asukkaat. Kerttulissa riskien arvioinnissa onkin hyvä ottaa huomioon aggressiivisesti käyttäytyvät asukkaat ja siihen liittyvien vaaratilanteiden toimintaohjeet ja ennaltaehkäisyn merkitys. Säännöllinen koulutus järjestetään 3 vuoden välein. Vaara- ja uhkatilanteista tehdään aina kirjallinen raportti ja työpaikkakokouksissa käsitellään säännöllisesti uhkaavat tilanteet näiden raporttien pohjalta (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Työpaikkakokouksessa ja työnohjauksessa työntekijät voivat miettiä mikä johti asukkaan aggressiiviseen käyttäytymiseen ja vaaratilanteeseen ja miten sen olisi voinut ehkäistä. Mietinnän pohjalta voidaan muuttaa toimintatapoja, jotta vastaavanlaisia uhka- ja vaaratilanteita voitaisiin tulevaisuudessa välttää. Uhkatilanneraportit täytetään sähköisesti. Uhkatilanneraporttiin raportoidaan tapahtuma-aika, paikka, tilanteen kulku, osallisena olleet henkilöt ja tapahtuneesta aiheutuneet ruumiilliset ja henkiset vammat.

Työnantajan on viipymättä ilmoitettava vakavasta työtapaturmasta poliisille ja aluehallintoviraston työsuojelun vastualueelle. Ilmoitusvelvollisuus perustuu lakiin työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta. Työtapaturma on vakava, jos työntekijä menehtyy tai hänelle aiheutuu pysyvä tai vaikealaatuinen vamma. Vaikealaatuiseksi vammoiksi on katsottu muun muassa pitkien luiden murtumat tai murtumat, jotka voivat vaatia leikkaushoitoa, vaikeahko selkärangan murtuma, kasvoluiden murtumat, kylkiluiden monimurtumat ja veririnta, vaikeahko pääkallon avomurtuma, vaikea kaula-, rinta- tai lannerangan murtuma, vaikea sijoiltaanmeno, josta jää pysyvää haittaa, ruumiinjäsenen, esimerkiksi sormen tai sen osan menetys, raajan lyhentymä, leikkaushoitoa vaatinut vatsaontelon elinten vamma, aivovamma, josta on jäänyt lievääkin haittaa, puheen, näön tai kuulon kadottaminen tai pysyvä heikentyminen, silmän menetys, ihonsiirtoja vaativat palo- tms. ihovauriot, laaja palovamma tai paleltuma, pahasti rumentava epämuotoisuus, kuten korvalehtien menetys tai nenän tai sen osan menetys sekä muu vaikea ruumiinvirhe, pysyväinen vaikea



terveydenhaitta tai hengenvaarallinen tauti tai vioittuma. Sellaisessa tilanteessa, jossa vammojen lopullinen vaikeusaste jää epäselväksi, on ilmoituksen tekeminen tarpeellista, sillä vammojen laatu saattaa selvitä vasta myöhemmissä tutkimuksissa. Vakavasta tapaturmasta on ilmoitettava myös poliisille, jonka on viipymättä suoritettava tapahtumapaikalla poliisitutkinta. Vakavasta tapaturmasta aluehallintovirastolle ja poliisille ilmoittamatta jättäminen on rangaistava teko samoin kuin kaikista tapaturmista ilmoittamatta jättäminen vakuutusyhtiölle.

Työssä tapahtuneiden uhka- ja vaaratilanteiden (tapaturmavaarat yms.) jälkeen työterveyshuollossa voidaan järjestää työyhteisölle tai yksittäiselle työntekijälle jälkipuinti 3 vrk:n sisällä tapahtuneesta. Tällä pyritään lieventämään järkyttävän tapahtuman jälkeisiä stressireaktioita ja nopeuttamaan työntekijöiden työkyvyn palautumista.

Työturvallisuuskoulutusta annetaan vaaratilanteiden, tarttuvien tautien ja tapaturmien ehkäisemiseksi. Tapaturmien ehkäisemiseksi henkilökunta vastuutetaan huolehtimaan, että työpaikka pidetään hyvässä järjestyksessä ja työvälineet ja tavarat pidetään omilla paikoillaan sekä huolehditaan aseptiikasta ja hygieniasta tarttuvien tautien ehkäisemiseksi. Laitteet ja työvälineet pidetään hyvässä kunnossa sekä huolehditaan riittävästä valaistuksesta. Henkilökunnan tehtävänä on kertoa mahdollisista vaaratilanteista.

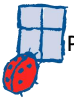
Työpaikan ensiapukaapin hoito kuuluu vastaavalle sairaanhoitajalle, ja hänen vastuullaan on pitää kaapin sisältö kunnossa. Apuvälineiden käyttöä harjoitellaan säännöllisesti ja henkilökunta perehdytetään uusien apuvälineiden käyttöön. Apuvälineet huolletaan säännöllisesti.

Vastuuhenkilöt osallistuvat hoitotyöhön vain 50 % jolloin puolet työajasta jää vastuutehtävien hoitamiseen. Organisaatiossamme sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluu asukkaiden kokonaisvaltainen terveyden- ja sairaudenhoito ja ennaltaehkäisy. Toiminnanvastuuhenkilön tehtäviin kuuluu asukashallinnon vastuu sekä esimiestyö, esimiehen vastuulla on henkilöstöhallinto. Henkilöstömitoitusta seurataan asukkaiden läsnäoloilla sekä paikalla olleen henkilöstön mukaan. Myös herkästi tilanteen mukaan henkilöstöä voidaan nopeallakin aikataululla lisätä esimerkiksi saattohoitotilanteissa tai asukkaan hoidon niin vaatiessa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

Avoimet työpaikat tiedotetaan talon sisällä sekä Työmarkkinatori.fi (TE-palvelut) sivustolla. Työhaastattelussa varmistetaan työntekijän soveltuvuus. Työnhakija tulee näkyä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä, mikäli hän hakeutuu asuntolaohjaajaksi. Työnhakijalla tulee olla myös tartuntalain määrittelemä rokotesuoja. Hygieniapassi sekä voimassa oleva lääkelupa ja EA-taidot voi päivittää työsuhteen alussa.



Rikosrekisteriote työntekijältä tarkistetaan vain, jos asukkaana on alaikäisiä.

Henkilöstön perehdyttäminen ja täydenniskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

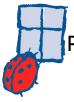
Työntekijät ja alan opiskelijat perehdytetään tehtäviinsä. Perehtymisen apuvälineenä Kerttulissa on käytössä; Kerttulin käsikirja ja laatukansio, omavalvontasuunnitelma ja siivouksen- ja keittiön omavalvonta, joita pidetään ajan tasalla. Jokaiselle työntekijälle annetaan työsuhteen alussa ”Tervetuloa taloon”- vihkonen ja perehtymislomake, joka tarkistetaan perehtymiskeskustelun yhteydessä, viimeistään 4kk kuluttua työsuhteen alkamisesta. Perehtymislomakkeen avulla huolehditaan, että työntekijä saa perehdytyksen kaikkiin työn osa-alueisiin ja omavalvonnan toteuttamiseen ja työntekijä kuittaa saamansa perehdytyksen.

Ensimmäiselle 2 työviikolle uudelle työntekijälle määrätään perehdyttäjä, joka ohjaa ja opastaa työntekijää työhönsä. Lisäksi uuden työntekijän kanssa pidetään turvallisuuskävely, jonka aikana perehdytään ensiapuun ja kiinteistön paloturvallisuuteen liittyviin asioihin.

Opiskelijoilla on käytössä palautelomake, jossa kysytään, kuinka heitä on perehdytetty ja heidät on otettu vastaan työyhteisössä. Opiskelijat saavat myös harjoittelun alussa perehtymislomakkeen. Perehdyttäminen kuuluu kaikille työntekijöille.

Henkilöstön osaaminen on varmistettava tavoitteellisella, osaamistarpeiden arviointiin perustuvalla täydenniskoulutuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutuksesta määrittää täydenniskoulutuksen laadun edellytykset, täydenniskoulutuksen määrää sekä täydenniskoulutuksen arviointia ja seurantaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee voida osallistua riittävästi ammattitaitoa ja osaamista ylläpitävään ja kehittävään oman alan täydenniskoulutukseen henkilöstön osaamistarpeiden, täydenniskoulutukselle asetettujen tavoitteiden sekä täydenniskoulutuksen laadun edellytysten varmistamiseksi.

Täydenniskoulutuksen tarve voi vaihdella vuosittain mm. työyhteisön toimintojen kehittämisvaiheesta sekä henkilön ammatillisesta koulutuksesta ja tehtävistä riippuen huomattavastikin puoleen tai toiseen. Täydenniskoulutustarve voi syntyä myös asukkaan tarpeista esim. terveyden- ja sairaudenhoidon, saattohoidon tai kommunikoinnin suhteen henkilökunta voi tarvita lisäkoulutusta. Työntekijältä vastuulla on myös omaehtoinen kouluttautuminen.



Henkilökunta on saanut säännöllisesti koulutusta lääkehuoltoon, haastavan käyttäytymisen haasteisiin (Avekki) ja puhetta tukevien kommunikointimenetelmien opettelemiseen, asukkaan toimintakyvyn arviointiin (RAI-arviointi), itsemääräämisoikeuden lisäämiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja niiden ennaltaehkäisyyn sekä ergonomia, ensiapu ja palo- ja pelastuskoulutusta.

Täydennyskoulutusvelvoite koskee ensisijaisesti julkisen sosiaalihuollon henkilöstöä, mutta välillisesti se vaikuttaa myös yksityisten palveluntuottajien toimintaan, sillä hyvinvointialue ostaa palvelut yksityisiltä asumispalvelujen tuottajilta ja he asettavat vammaisten asumispalveluiden kilpailutusiltaan ostopalveluille laatuvaatimuksia, joihin sisältyy myös henkilöstön osaamista ja täydennyskoulutusta koskevia odotuksia.

Henkilökunnan koulutuksista tehdään henkilökohtaiset koulutuskortit, jossa käydyistä koulutuksista pidetään kirjaa ja asiakkaiden tarpeiden ja jo saadun täydennyskoulutuksen ja henkilökunnan kiinnostuksen pohjalta suunnitellaan tulevia koulutuksia. Koulutussuunnitelma julkaistaan vuoden alussa ja täydennetään tarvittaessa.

Toimitilat

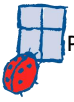
Palvelukoti Vantaan Kerttuli sijaitsee Päiväkummussa Vantaalla omakotitaloalueella. Kiinteistö sijaitsee vuokratontilla. Alakerran tilat koostuvat kolmesta ryhmäkodista, asukashuoneista ja asukkaiden yhteisistä tiloista (käytävät, päiväsal, ryhmäkotien yleiset tilat, ruokailutila, saunatilat ja aistihuone, keittiö ja pesula sekä henkilökunnan tiloista (toimisto ja pukuhuone). Yläkerrassa sijaitsee varasto ja toimistotilaa. Talo on valmistunut vuonna 2000.

Ryhmäkoti 1, Leppäpirkko, muodostuu kuudesta asunnosta, kolmesta wc:stä ja yhteisestä tupakeittiöstä. Leppäpirkon huoneiden koot ovat 17-19m², asukasta kohden jyvitetty yhteispinta-ala on 40,2- 42,5m². Asukkaat ovat itse saaneet kalustaa huoneensa mieltymystensä mukaan.

Ryhmäkoti 2 muodostuu seitsemästä pääasiassa autistisille tarkoitetuista huoneista. Kerttukodiksi kutsutussa ryhmäkodissa on yhteinen olohuone ja ruokailutila erilaisine harrastusmahdollisuuksineen. Huoneiden koot vaihtelevat 19-24m² jolloin asukasta kohden jyvitetty yhteispinta-ala on 35-45m².

Ryhmäkoti 3, Kerttulikoti, on tarkoitettu kehitysvammaisille ja neurologisesti vammautuneille henkilöille. Koti muodostuu viidestä huoneesta, joista osa on liikuntaesteisille tarkoitettuja. Huoneiden koot vaihtelevat 17-24m², asukasta kohden jyvitetty yhteispinta-ala on 35-45m². Yksi ryhmäkodin huoneista on tarkoitettu tilapäiskäyttöön tilapäisasukkaille.

Suurimmassa osassa huoneista on omat wc- ja suihkutilat. Wc-tiloja remontoidaan huonekohtaisiksi alkaen vuonna 2022, 2 wc tilaa vielä 2024 yhdistämättä. Asunnoista kaksi on kahden hengen huoneita. Asukashuoneet ovat pääsääntöisesti asukkaiden itsensä sisustamia ja kalustamia.



Yksityisyyttä ja viihtyvyyttä lisää ryhmäasumisessa asuinhuoneiden hyvä äänieristys, joten Kerttulien kaikissa asukashuoneissa on äänieristetyt palo-ovet. Ohjaajat huolehtivat myös siitä, että yhteisissä WC-/suihkutiloissa on mahdollisuus yksityisyyteen, tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yhteisiä wc-tiloja on yleensä niillä asukkailla, jotka tarvitsevat WC-/suihkukäynnin ajaksi ohjaajan avustusta, eivätkä käytä tiloja omatoimisesti. v. 2022 Wc-tiloja on remontoitu henkilökohtaisiksi WC-tiloiksi. Asukashuoneissa ei ole omia keittiöitä. Asukkailla on mahdollisuus harjoitella keittiötaitoja ja valmistaa ruokaa Ryhmäkoti 1 keittiössä tai Ryhmäkoti 3 keittiössä.

Toimitilojen ja pihan remontteja on suunnitteilla vuodelle 2024-2025. Aikataulut ja budjetit suunnitellaan johtoryhmän kokouksissa 2 kk välein. 2024 valmistunut muun muassa pääoven uusi ramppi kaiteineen ja piha-alueella muurin oikaisu. Koko talo on maalattu ulkoa vuonna 2022. Akuutit toimittilojen korjaukset tehdään viipymättä ja niistä ilmoituskäytäntönä Kerttulien korjausvihko-WhatsUp-ryhmä johon ongelma ilmoitetaan ja kuitataan tehdyksi.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

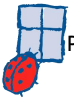
Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyi Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveydenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä voi liittyä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Kerttulissa terveydenhuollon laitteista, niiden käyttökoulutuksesta, hankinnasta ja käytöstä vastaa sairaanhoitaja.

Kerttulissa on käytössä seuraavia lääkinnällisiä laitteita: verensokerimittarit, verenpainemittarit, kuumemittarit, Urisys Analys-mittari, Hb-mittari, CRP-mittari, korvalamppu, henkilövaaka, imulaite ja Spira-laite. Laitteiden huolto ja kalibrointi tehdään säännöllisesti. Henkilökunta koulutetaan laitteiden käyttöön ja puhdistukseen sekä tarvittaviin huoltotoimenpiteisiin.

Asukkaalle hankitaan tarvittavat apuvälineet, mikäli hän yleistilan parantuessa tai heiketessä niitä tarvitsee. Tällä pyritään turvaamaan asukkaan ja henkilökunnan hyvinvointia ja minimoimaan



riskejä. Asukkaille kerrotaan turvallisuuteen liittyvistä asioista säännöllisesti ja opastetaan välttämään riskejä.

Työntekijöiden vastuulla on apuvälineiden käyttö ja hankkiminen ja uusien ja jo käytössä olevien apuvälineiden turvallisuudesta ja huollosta huolehtiminen. Apuvälinettä käyttävillä henkilöillä on oltava laitteen käyttöön riittävä koulutus tai kokemus. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kerttulissa apuvälineiden käyttöön muun henkilökunnan ohjeistaa yleensä fysioterapeutti tai apuvälineen toimittava yritys. Apuvälineet toimitetaan tarvittaessa huoltoon.

Kerran vuodessa ergonomiakoulutuksessa käydään läpi myös suurimpien apuvälineiden käyttöä. Myös vuosittain järjestettävillä Apuvälinemessuilla, sekä joka toinen vuosi järjestettävillä Fysioterapia- ja kuntoutusmessuilla työntekijät hankkivat ideoita ja tietoa apuvälineistä, kuntoutuksesta ja alan uusista laitteista. Nostolaitteiden, sänkyjen, siirtymätelineen ja pyörätuolien käytöstä on olemassa myös kuvalliset ohjeet.

Laitteet ja tarvikkeet hankkii pääasiassa vastaava sairaanhoitaja Emma Kosonen, joka huolehtii laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta, huoltojen varaamisesta ja vaaratilanteita koskevista ilmoituksista. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on jokaisella velvollisuus ilmoittaa tapahtumasta viipymättä Fimeaan sekä laitteen/tarvikkeen valmistajalle/edustajalle.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta 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 \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn



informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomais määräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Tietosuojavastavaa yrityksessä toimii Kalle Astala.

Tietojen luovuttaminen

Jos henkilö ei pysty itse pyytämään tietoja toimittakseen ne läheiselleen, eikä hänen ymmärrystään pidetä riittävänä valtakirjan antamiseksi, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on säännöksiä, jotka oikeuttavat edunvalvojan lisäksi asiakkaan tai potilaan läheisen saamaan tietoa asiakkaan tai potilaan palveluista tai hoidosta.

Jos täysi-ikäinen potilas ei esimerkiksi kehitysvamman vuoksi pysty päättämään hoidostaan, laillista edustajaa eli käytännössä edunvalvojaa tai läheistä on potilaslain 6 ja 9 §:ien perusteella kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Kuulemisen tarkoitus on selvittää, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Myös läheisellä on silloin oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta.

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n mukaan asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa tai läheisensä kanssa, mikäli täysi-ikäinen asiakas ei esimerkiksi kehitysvamman vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai niiden vaikutuksia.

Sosiaalihuollon asiakaslain 17 § koskee salassa pidettävien tietojen antamista asiakkaan hoidon ja huollon turvaamiseksi. Sen 4 momentin mukaan sosiaalihuollon viranomainen saa pykälän 1 momentissa tarkemmin säädettyillä edellytyksillä antaa tietoja asiakkaan lailliselle edustajalle taikka muulle henkilölle, jolle tiedon antaminen on välttämätöntä asiakkaan tahdon tai sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi tai sosiaalihuollon toimenpiteen toteuttamiseksi. Asiakkaan läheinen voi lainyllä mainittu 9 § huomioiden olla tällainen muu henkilö. Siten sekä potilastietoja että sosiaalihuollon



asiakastietoja voidaan jossain määrin antaa edellä mainittujen lainsäännösten mukaisesti täysi-ikäisen kehitysvammaisen vanhemmalle.

Henkilötietolain 26 – 28 §:ien mukainen omien tietojen tarkastusoikeus on tietosuojavaltuutetun kannanoton mukaan henkilökohtainen oikeus, jota voi käyttää vain henkilö itse tai hänen laillinen edustajansa, mutta ei henkilön muu läheinen edes valtakirjalla.

Asiakastyön kirjaaminen

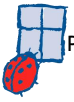
Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL on antanut asiaa koskevan määräyksen vuonna 2020. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Työntekijän perehdytykseen kuuluu kirjaamisen käytäntöjen läpikäyminen ja kirjaamisen periaatteet. Kirjaamiskäytännöt voivat vaihdella myös asukaskohtaisesti riippuen mikä asukkaan elämäntilanteessa on oleellista ja minkälaisia tavoitteita tai seurattavia asioita kullakin asukkaalla on. Päivittäin kirjaukset tarkistetaan esihenkilöiden toimesta. Kirjaaminen tapahtuu työvuoron aikana, mahdollisesti asukkaan kanssa yhdessä mobiililaitteella.

Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntö, ohjeistus ja viranomaismääräykset käydään läpi heti perehdytyksessä ja työntekijä allekirjoittaa vaitiolovelvollisuus kaavakkeen.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta vastaa esimies. Kerttulissa on laadittu ohjeistus koskien salassa pidettäviä henkilötietoja, asiakirjojen säilytyskäytännöistä sekä salassa pidettävien asiakirjojen hävittämisestä.

Asiakastiedon kirjaamista koskeva lainsäädäntö on uudistunut 1.1.2024. Tämän myötä myös yksityisen sosiaalihuollon liittyminen valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalvelu Kantaan on valmisteilla yksikössä ohjeen mukaan hyvissä ajoin ennen siirtymäaika.



9 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Vuosittaiset valvontakäynnit antavat ideoita toiminnan kehittämiseen. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Asiakaspa-lautteiden kautta saatuja kehittämissuunnitelmia, sekä työn lomassa huomattuja työkäytäntöihin liit-tyviä kehittämissuunnitelmia käsitellään tiimipalaverissa viikoittain, työnohjauksessa kuukausittain sekä henkilökunnan kehittämissuunnitelmalla vuosittain. Uusien toimintatapojen toimivuutta tarkastellaan ja niiden toteutumista seurataan, jotta toimivat kehittämissuunnitelmat jäivät käytäntöön.

Viimeisimmän asiakastytyväisyyskyselyn tulosten perusteella asiakkaat toivovat Kerttuliin enem-män yhteisöllisyyttä ja erilaisia aktiviteetteja, toiminnassa tämä huomioidaan aktiviteettien suunnit-telussa, uusien välineiden hankinnassa ja kommunikoinnin taitojen kehittämisessä.

Tällä hetkellä kehittämistarpeet henkilöstöllä liittyvät raportointikäytäntöihin ja tiedonkulkuun osana asukasturvallisuutta. Henkilökunnan osallistuminen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen perusteet verkkokurssille on käynnissä. Liittyminen Kantapalveluihin, valmistautuminen alkanut. 1.1.2025 voimaan tuleva uusi vammaispalvelulaki ja siihen liittyvät asiat tuovat osaltaan myös kehi-tettävää toimintaan.

Henkilökunta on toivonut lisäkoulutusta liittyen autismiin ja kommunikaatioon. Vuoden 2024 aikana on järjestetty ensiapukoulutus, Love lääkelupatentit sekä paloturvallisuus ja Avekki-koulutus koko henkilökunnalle sekä muita koulutuksia mm. selkokieli tutuksi, sosiaalihuollon kirjaamisen perus-teet, työsuojelu. Henkilökunta on osallistunut Kuntoutus ja fysioterapia messuille, autismliton we-binaareihin sekä opiskelijan arviointikoulutukseen.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys : Vantaalla 16.10.2024

Allekirjoitus _____