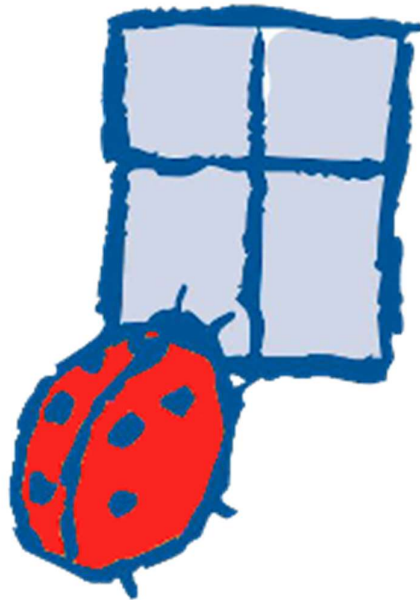




Palvelukoti Vantaan Kerttuli Oy

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	6
Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	6
Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	6
Riskienhallinnan työnjako	7
Riskienhallinnan prosessi omavalvonnan osa-alueilla	7
Riskien tunnistaminen	8
Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen	10
Korjaavat toimenpiteet	11
Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano	12
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	13
Omavalvontasuunnitelman seuranta	13
Omavalvontasuunnitelman julkisuus	13
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	14
Palvelutarpeen arviointi	14
Asumisen toteuttamissuunnitelma	14
Asiakkaan kohtelu	16
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	16
Asiakkaan asiallinen kohtelu	19
Ilmoitusvelvollisuus	19
Asiakkaan osallisuus	21
Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämi- seen	21
Palauteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	21
Asiakkaan oikeusturva	22
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	24
Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	24
Ravitseminen	27
Ravinto ja ruokahuolto	27
Hygieniaikäytännöt	28



Yksikön siivous ja pyykkihuolto.....	29
Terveyden- ja sairaanhoito	29
Lääkehoito.....	30
Saattohoito, vainajan toteaminen ja ulkotarkastus	30
Monialainen yhteistyö.....	31
7 ASIAKASTURVALLISUUS	32
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	32
Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne	32
Henkilöstön vastualueet	33
Sijaisten käytön periaatteet	33
Henkilöstövoimavarojen riittävyys.....	33
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	36
Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	36
Toimitilat	38
Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	39
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	40
Asiakastyön kirjaaminen.....	42
9 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN.....	42
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	43



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja: Palvelukoti Vantaan Kerttuli Oy

Y-tunnus: 1532052-5

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: 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 Laura Nuikalta (toukokuu 2026 asti), Työterveys: Täsmä työterveys

Palveluntuottaja vastaa siitä, että sillä ja sen alihankkijoilla on palveluntuottamiseen tarvittavat ajantasaiset, nykyistä toimintaa ja tarpeita vastaavat valvontaviranomaisenluvut ja/tai todistukset rekisteröitymisestään.

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Palvelukoti Vantaan Kerttuli Oy tuottaa yksityisesti vammaisten ympärivuorokautisia asumispalveluja. 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. 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.

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen sisältyy asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen vuorokaudenajasta riippumaton hoito ja huolenpito, ateriat, vaatehuolto sekä siivous. Lisäksi ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sisältyvät asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta edistävä toiminta.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisessa kodinomaisuus on päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja aktiivista elämää sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa asiakas on yhteisön jäsen ja kokee olonsa turvallisiksi. Keskeisinä laatutekijöinä ovat riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, osaava johtaminen sekä asianmukaiset toimitilat. Palvelua toteutettaessa on huolehdittava siitä, että asiakkaan yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.



3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

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

Aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen sekä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen lainmukaisuutta ja antaa valvontaan liittyvää ohjausta. Aluehallintovirasto valvoo ja ohjaa myös yksityisiä sosiaali- ja terveystalvuuja.

Valviran ja aluehallintoviraston sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta siirtyy 1.1.2026 uuteen Lupa- ja valvontavirastoon.

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 hyödynnettyksi 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.

- Omavalvontaohjelma riskien tunnistamiseksi käydään läpi 4kk välein, raportoidaan johtoryhmässä ja henkilökunnalle
- Henkilökunnan uhka- ja vaaratilanne raportit (sähköinen lomake intrassa) täytetään ja läpikäydään tarvittaessa työyhteisössä, tarvittaessa nopea reagointi, toiminnan kehittäminen. Työsuojelutoimikunta läpikäy raportit ja tekee koosteen 4x vuodessa.
- Riskikartoitus vuosittain (koko henkilöstö osallistuu), työsuojelutoimikunta koostaa.
- Omavalvonnan suunnittelu ja toteutus (koko henkilöstö osallistuu, vastuhenkilö päivittää suunnitelman)
- 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 koskien asukkaan hoitoa, laitteiden käyttöä, työturvallisuutta (esim. ohjeet milloin ja miten käytetään apuvälineitä työssä esim. henkilönostimen käyttö, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen ohjeet ja asukaskohtaiset toimenpiteet, koneiden käyttöohjeet, aineiden käyttöturvallisuusohjeet, paloturvallisuusohjeet, ohjeet työtapaturman tai vaaratilanteen sattuessa).
- 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, Doma Care) on lomake asukastietojärjestelmässä, jonka työntekijä voi täyttää, jos havaitsee tai saa tietoonsa asukkaalle kohdistuvan vaaratekijän tai haittatapahtuman. Esim. Tapaturma, kaatuminen.
- Lääkepoikkeamaraportti (Doma Care), kun asukkaan lääkityksessä on poikkeama.
- 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 vähintään puolivuositain kehitysvammaisen asukkaan toimintakyvyn kuvaamiseen, riskien tunnistamiseen ja tavoitteiden asettamiseen asumisen toteuttamissuunnitelmaan
- asiakastytyväisyyskyselyt vuosittain (omaisille ja asukkaille)
- Asukkaan asiakirjojen ja suunnitelmien päivitysten seuranta
- Perehdytyslomakkeen käyttö, vaitiolositoumus ja rikosrekisterin tarkistus uusilta työntekijöiltä/opiskelijoilta
- 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 toimintaehdotuksille liittyen riskeihin tai työn kehittämiseen. 4kk välein omavalvontaohjelman läpikäynti riskien tunnistamiseksi.

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. Omainen voi myös soittaa yksikön vastaavalle tai toimitusjohtajalle, mikäli haluavat antaa palautetta havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista tai riskeistä. Omaisat voivat tarvittaessa ottaa myös yhteyttä hyvivointialueen 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

- fysikaaliset 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.

Jos olet havainnut puutteita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä tai sisällössä, voit tehdä ilmoituksen ensisijaisesti palveluja tuottavalle tai järjestävälle taholle. Jos asia koskee yksittäistä henkilöä tai asiakastilannetta, voit tehdä muistutuksen toiminnasta vastaavaan yksikköön tai kantelun aluehallintovirastoon. Huomaa, että kantelu tehdään erillisellä lomakkeella. Katso lisätietoa ja ohjeet: Valvonta ja kantelut (avi.fi).

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijänä tai palveluntuottajana sinulla on lakisääteinen velvoite ilmoittaa asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavasta epäkohdasta tai sen uhasta salassapitosäännösten estämättä. Jos kuulut henkilöstöön, tee ilmoitus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Jos ilmoittamaasi asiaa ei korjata viivytyksettä, voit ilmoittaa siitä aluehallintovirastoon. Sinuun ei saa kohdistaa vastatoimia tekemäsi ilmoituksen seurauksena.

Voit tehdä sosiaali- tai terveydenhuollon epäkohtailmoituksen pdf-lomakkeella ja lähettää sen aluehallintoviraston kirjaamoon sähköpostitse tai postitse.

Valviran ja aluehallintoviraston sosiaali-terveydenhuollon valvonta siirtynyt 1.1.2026 Lupa- ja valvontavirastoon

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat.

Lisäksi palveluntuottajan on ilmoitettava palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut



sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

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, ase- tiikkaan, 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:

Omaisuuksvahingon sattuessa täytetään yhdessä asianomaisen kanssa vastuuvahinkoilmoitus. Ilmoitukselle kirjataan vahingon aiheuttaja, vahingonkärsijä, 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 kärsijä, 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 vahingonkärsijä oikeutettu lainmukaisesti korvauksiin. Vahinkoasian käsittely on maksutonta. Ilmoitus potilasvahingosta on tehtävä kolmen vuoden kuluessa tapahtuneesta. Kaikki ilmoitukset käsitellään, vaikka vahinko ei oikeuttaisi korvauksiin.

Osana omavalvontaa on laadittu **valmius ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma**, josta ilmenee häiriö- ja poikkeustilanteissa toimimisen ohjeet yksikössä. Varautumista edellytetään seuraavien tilanteiden osalta:

1. **Häiriötilanteet** (esim. poikkeukselliset sääolosuhteet, luonnonkatastrofit, onnettomuudet, sähkö-, lämpö ja vesikatkokset, henkilöstön poissaolot, lakkotilanteet, häiriöt tietoturvallisuudessa, tavanomaiset tartuntatauti-epidemiat, tai pandemia, droonihukka tms.)



2. **Poikkeusolot** (esim. sota, sodan uhka, suuronnettomuus, valmiuslain mukainen tartuntatauti tms., jotka valmiuslain mukaan voidaan julistaa)

(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 §. Valmiuslaki (1552/2011) 12 §. Pelastuslaki (379/2011) 15 §. Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) 4 §. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.)

Vakavasta vaaratapahtumasta tulee ilmoittaa välittömästi. Nopea tiedon saaminen vakavasta vaaratapahtumasta on tärkeää, jotta tutkinta päästään aloittamaan riittävän nopeasti. Tapahtumapaikkaan tutustuminen ja tarvittava toimintaympäristön havainnointi, kuten laitteiden ja tarvikkeiden toimintakunto, tulisi tehdä heti tapahtuman jälkeen. Myös ihmisten muistikuvat tapahtumasta alkavat hävitä nopeasti. Esihenkilöiden ja muiden vastuuhenkilöiden lisäksi tieto tulee saada vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta vastaavalle taholle, kuten asiakas-/potilasturvallisuuskoordinaattorille, laatupäällikölle tai vastaavalle henkilölle, jonka kautta voidaan aloittaa tutkinnan käynnistämisen edellyttämät toimet. Viimeinen vaihe välittömistä toimenpiteistä on tapahtuman raportointi organisaation käyttämään ilmoitusjärjestelmään (Doma Care) sekä tarvittaessa muille tahoille (kuten FIMEA, Lupa- ja valvontavirasto) organisaation omavalvontaohjeistuksen mukaan. Sen ja tapahtuman myöhemmän käsittelyn tueksi jokaisen tapahtumassa mukana olleen on hyvä kirjata pääkohdat tapahtumasta muistiin heti kun siihen on mahdollisuus. Yksiköissä on huoneentaulu toimenpiteistä vaaratapahtuman sattuessa, jolloin oleelliset ohjeet ovat aina välittömästi saatavilla.

Miten toimin vakavan vaaratapahtuman sattuessa?

1. Varmista asiakkaan/potilaan, henkilöstön tai toiminnan turvallisuus
2. Ilmoita välittömästi esimiehelle ja muille vastuuhenkilöille
3. Kirjoita muistiin, mitä mielestäsi tapahtui
4. Tee tarvittavat ilmoituksen tilanteesta
5. Mieti, mitä tapahtumasta voi oppia

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja ”läheltä piti”- tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellen 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 elintarvikehygieniä
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 työnohjauksessa, riskienarvioinnissa, haittatapahtumailmoituksista, palautteista tai vaara- ja uhkati-lanneraporteista esille tulleista asioista voidaan raportoida kaikkien asukastyöhön osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Muutokset työskentelyssä ja työohjeissa päätetään työryhmissä tiimipalaverissa viikoittain ja vuosittain kehipäivällä. Työntekijä kuittaa lukemansa ohjeistuksen allekirjoituksellaan 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 terveystoimen työntekijöitä, heille raportoidaan työn kannalta merkittävät asiat erikseen, sillä heillä ei ole pääsyä asukastietojärjestelmään. Vakavien vaaratilanteiden kanssa voidaan järjestää tutkinta ja sen myötä muuttaa toimintatapoja vaaratilanteiden välttämiseksi.

Havaitut riskit

Vuonna 2025 haittatapahtumia kirjattiin asukkaille yhteensä 34 kpl. Näissä korostuu tapaturmat (kaatuminen), väkivaltilanteet (joko toinen asukas repii, tönii, lyö tai itseaiheutettu) sekä tiedonkuluun liittyvät haittatapahtumat (taksien tilauksiin liittyvät, taksi ei tule tai tiedotus ei toimi päivätoiminnan ja asumisyksikön välillä).



Korjaavina toimenpiteinä on ollut tiedonkulkuun liittyen, taksin tilausten kirjaamistapaa kalenteriin on muutettu ja asiakkaalle on saatu sopimustaksi. Kaatumistapaturmien välttämiseksi asukkaalle on hankittu uusia apuvälineitä liikkumiseen. Väkivaltatilanteisiin on tiettyjen asukkaiden kohdalla pysytty puuttumaan toiminnallisin menetelmin, kun käytös on ennakoitavissa.

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, Reetta Niemelä, 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 (min.3kk välein) 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 on toteutuneet useasti hyvinvointialueen puolelta 1-2 kertaa vuodessa, toinen käynneistä on yleensä ennalta sovittu ja toinen käynti ennalta ilmoittamaton. valvontakäynnillä tarkistetaan omaevalvontasuunnitelma ja tarpeen mukaan valvontaraportissa on korjaus- ja kehitysehdotuksia omaevalvonnan toteuttamiseen. Vuonna 2024 on toteutunut yksi ennalta ilmoitettu valvontakäynti 5.11.2024. Terveystarkastaja on tehnyt tarkastuskäynnin yksikköön 30.1.2025. Vuonna 2025 ei toteutunut valvontakäyntejä.

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Omaevalvontasuunnitelma löytyy yrityksen internet sivuilta, tulostettuna yleisestä tilasta sekä sähköisesti tietokoneelta, jossa se on muokattavissa (intranet). Ajan tasalla oleva



omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta 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 voimaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

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

Vammaispalvelulain mukaisesti vammaisen henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, eli toteuttamissuunnitelmaan 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. Vammaispalvelulaissa on säädetty suunnitelmaan kirjattavista asioista.

Asiakastyö perustuu yksilölliseen palvelusuunnitelmaan ja palveluohjaukseen, uuden vammaispalvelulain mukaan nimi muuttuu asiakassuunnitelmaksi. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksikössä kirjallinen asumisen toteuttamissuunnitelma (= 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.

Asukkaan muuttaessa pidetään muuttopalaveri hyvinvointialueen vammaispalveluiden kanssa ja tämän jälkeen palvelutarpeenarviointipalaveri tarvittaessa tai palveluntarpeen 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 tilaajalle puolivuositain. Näiden perusteella myös asiakkaan palvelusuunnitelmaa voidaan päivittää, mikäli palveluntarve on muuttunut.

Palvelutarpeen 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. Osalle puhumattomista asukkaista on tehty kommunikaatiopassi.

Asiakkaan palveluntarpeen määrittämisessä huomioidaan asukkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalisen tilanne sekä ympäristötekijät. Niiden pohjalta rakennetaan myös palvelu- ja hoitosuunnitelma (Asiakaslaki 7§). Palvelu- ja hoitosuunnitelman (asumisen toteuttamissuunnitelma) tekemiseen osallistuu asukas itse, Kerttulin 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. Palvelutarpeen 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.

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. Kehitysvammainen voi siis tulla asukkaaksi erityishuoltopäätöksen (EHO) nojalla tehdyllä maksusitoumuksella. **Kehitysvammalain mukaiseen erityishuoltoon kuuluu 1.1.2025 alkaen ainoastaan ne palvelut, jotka liittyvät tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämiseen ja kehitysvammalaissa mainittujen rajoitustoimenpiteiden käyttöön erityishuollossa.**

Asukkaan palveluntarpeen kartoittamisen apuvälineenä käytetty muun muassa TOIMI- arviointia, MM SE:tä, Asta- ja Rava arviointia. Vuonna 2021 on siirrytty RAI arviointeihin. RAI-ID arvioinnit on aloitettu puolivuositain kehitysvammaisille asiakkaille ja vuonna 2025 RAI-LTC vammaisille pitkäaikaishoidon 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. [Vammaispalvelujen ohjeet - THL](#)

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.

Kehitysvammalain mukaiseen erityishuoltoon kuuluu 1.1.2025 alkaen ainoastaan ne palvelut, jotka liittyvät tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämiseen ja kehitysvammalaissa mainittujen rajoitustoimenpiteiden käyttöön erityishuollossa. Kehitysvammalain perusteella tehdään siis ainoastaan päätökset erityishuollon antamisesta ja lopettamisesta, rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä sekä tahdosta riippumattomasta erityishuollosta.



Kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään saman lainsäädännön mukaisesti kuin muidenkin vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut. Sosiaalipalvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain ja toissijaisesti vammaispalvelulain mukaan ja terveyspalvelut terveydenhuoltolain mukaan. Rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa vain erityishuollossa olevaan henkilöön ja vain kehitysvammalaissa tarkemmin säädettyin edellytyksin. Asukkaiden rajoittamista ja eristämistä käytetään vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. Erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii. Tahdonvastaiset toimet on aina perusteltava hoidollisesti, turvallisudella 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 vähentämiselle ja rajoitustoimenpiteen tarvetta. Asiantuntijatyöryhmä ohjeistaa yksikköä itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyvissä asioissa ja ongelmatilanteissa tarvittaessa.

Kesällä 2024 IMO-työryhmä on aloittanut toiminnan myös hyvinvointialueella osana kehitysvammapolin toimintaa. Hyvinvointialueen (VaKeHyva) työryhmään viedään lääkärin tai sosiaalityöntekijän viranomaistason rajoittamispäätöksiä 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.

1.1.2025 voimaan tulleen vammaispalvelulain soveltamisohjeen mukaan siirtymäajan jälkeen asukkaiden palvelut järjestetään vammaispalvelulain nojalla ja vain niillä asukkailla, joilla on rajoitustoimenpiteitä, haetaan erityishuollon päätös moniammatillisesta tuesta koskien rajoitustoimenpiteitä.

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

Ilmoitusvelvollisuus

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. Sosiaali- ja terveydenhuollossa astui voimaan vuoden 2024 alussa uusi valvontalaki, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset.

Uudessa valvontalaissa säädetään myös [palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta](#). Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä esimerkiksi palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta.

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 kaltoin-kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. henkilön perusoi-keuksien rajoittaminen vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa). Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua.

Jos olet havainnut puutteita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä tai sisällössä, voit tehdä ilmoituksen ensisijaisesti palveluja tuottavalle tai järjestävälle taholle. Jos asia koskee yksittäistä henkilöä tai asiakastilannetta, voit tehdä muistutuksen toiminnasta vastaavaan yksikköön tai kante-lun lupa- ja valvontavirastoon. Huomaa, että kantelu tehdään erillisen ohjeen mukaisesti. Katso lisä-tietoa ja ohjeet: [Kantelun tekeminen Lupa- ja valvontavirastolle - Lupa- ja valvontavirasto](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä tai palveluntuottajalla on lakisääteinen velvoite ilmoittaa asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavasta epäkohdasta tai sen uhasta salassapitosäännösten estämättä. Henkilöstö voi tehdä ilmoituksen palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Jos ilmoittamaasi asiaa ei korjata viivytyksettä, voit ilmoittaa siitä aluehallintovirastoon tai hyvinvointialueelle. Henkilöstöön ei saa kohdistaa vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Valvontalain 29 §:n mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvonta viranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän ali-hankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkoh-dat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilan-teet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Ilmoituksen voi tehdä sosiaali- tai terveydenhuollon epäkohdasta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle Forms-lomakkeella (Ilmoitus sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan epäkohdasta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen laadunvalvonnan yksikkö käsittelee ja arvioi il-moituksen ja ryhtyy asiassa niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo ilmoituksen perusteella olevan aihetta. Tarvittaessa laadunvalvonta tekee ilmoituksen perusteella valvontalain 34 §:n mukaisen il-moituksen valvontaviranomaiselle. Muistathan, että ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa koh-distaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Forms-lomakkeella tehtyyn ilmoituk-seen ei saa kirjoittaa salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja.

Yleinen 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 il-moitusvelvollisuudesta.
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 hyvinvointialueelle.

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 työpaikkakokouksissa, 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.

Valviran ja aluehallintoviraston sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta siirtyi 1.1.2026 Lupa- ja valvontavirastoon

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 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 omaisille järjestetyissä tilaisuuksissa. Aukkaille tehdyissä asiakastytytyvöisyyskyselyissä on mitattu asukkaan tyytyväisyyttä tiloihin, ruokahuoltoon, henkilökuntaan ja oman elämän hallintaan ja sen mahdollisuuksiin asumisessa. Omaistyytytyvöisyyskysely toteutettu lokakuussa 2025 ja asiakastytytyvöisyyskysely marraskuussa 2025.

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. Aukkailta oivallinen palautteen ja toiveiden kertomisen ajankohta on kerran viikossa pidettävä tupakokous, jossa voi kertoa omia toiveitaan asuksen ja palvelujen suhteen. Tupakokouksessa pidetään pöytäkirjaa, jonne asukkaiden esittämät asiat kirjataan pöytäkirjaksi. Saadut palautteet käsitellään työpaikkakokouksissa ja tiimipalaverissa 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 sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue:

Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuuhenkilö)
Satu Laaksonen

Puh. 0941910230

sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi



Helsingin kaupunki:

Yksikön päällikkö: Tove Munkberg

Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom

Puh. 0931043355

sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi

Päijät-Hämeen hyvinvointialue:

Vastuuhenkilö Tarja Laukkanen

Annina Rinne

Salla Ritala

Essi Lipponen

Puh. 038192504

asiavastaavat@paijatha.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue:

Soita keskitettyyn asiointipalveluun arkisin klo 8–16

Puhelinnumero 029 151 2000

Asiointipalvelusta saat: Tiedot sosiaali- ja potilasasiavastaavan puhelinajoista. Suoran numeron ja mahdollisuuden olla yhteydessä puhelinaikana

Jenni Henttonen (vastaava) ja Terhi Willberg.

p. [029 151 5838](tel:0291515838).

sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Keski Uusimaan hyvinvointialue:

Susanna Honkala

[040 807 4756](tel:0408074756)

susanna.honkala@keusote.fi

Anne Mikkonen

[040 807 4755](tel:0408074755)

anne.mikkonen@keusote.fi



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 työotteen 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 ohjaustoiminta 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 neuvotteluja. 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-lid ajantasaisena sekä huolehtia asukkaan hoito- ja rahakansion sisällöstä ja arkistoida vanhat asiakirjat.

Toteutamme Kerttulissa kuntouttavaa työotetta 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 sekä terapioille. 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, seisomatelineen 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, koirakaverit, taikofon-tyyny ja yhteiskätössä oleva Motomed-laite.

Toiminnanohjauksella voidaan selkeästi vähentää käytöshäiriöitä ja sitä käytetään myös psykososiaalisten taitojen harjoittelussa. Ryhmämuotoisessa toiminnassa tuetaan myös sosiaaliin 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, huiipuistoihin ja diskoon.

Monella asukkaalla on vapaa-ajan henkilökohtainen avustaja tai tukihenkilö sosiaalisten taitojen opettelemisen ja yhteiskuntaan osallistumisen vuoksi. Uuden vammaispalvelulain myötä myös uusi tukipalvelu on erityisen osallisuuden tuki, joka on mahdollista hakea niille asiakkaille, joille henkilökohtainen apu ei käy asiakkaan vaativien haasteiden vuoksi. Tulkkipalvelua on haettu niille asukkailla, joilla on kommunikointiin, tulkkaukseen / tulkintaan tai puhetta tukevien kommunikointimenetelmien tarvetta osallistumisessaan vapaa-ajan toimintoihin.

Suurin osa Kerttulin asukkaista käy arkisin päivätoiminnassa tai työtoiminnassa, joka heille on myönnetty osana erityishuoltopäätöstä, (uuden vammaispalvelulain myötä palvelua myönnetään vammaispalveluna, kehitysvammaisen päivä/työtoimintana). Päivä- ja työtoimintakeskusten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja toiminnalla on asukkaisiin kuntouttava vaikutus. Toiminnassa käynti mahdollistaa asuntolan ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden luomisen ja se korostaa päivärytmin normaaliutta. Kerttulin asukkaat käyvät lähialueiden työ- ja päivätoimintakeskuksissa. Kuljetukset kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintaan ovat lakisääteisiä. Kuljetukset Kerttulista päivätoimintakeskuksiin tapahtuvat pääasiassa takseilla, nämä taksimatkat ovat asukkaille maksuttomia.

Kerttulin asukkaiden viriketoiminta-, harrastus- ja asiointimatkoilla käytetään pääsääntöisesti taksipalveluita. Jokaiselle asukkaalle on tehty vammaispalvelulain (vammaispalvelulaki, liikkumisen tuki 28§) tai sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelupäätös, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että



asukas maksaa yhdensuuntaisista taksimatkoista kiinteään omavastuuosuuden julkisen liikenteen taksojen mukaisesti. Nämä laskutetaan hyvinvointialueelta jälkepäin. 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, muille vammaisille asiakkaille on käytössä RAI-LTC. Hyvinvointialueen palvelutarpeenarvioinnissa käytetään erillistä lomaketta, vammaisten erityisasumisen palvelutarpeen 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. Kehitysvammaisen ravitsemuskoulutus on järjestetty työntekijöille syksyllä 2025.

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 noudattavan ravitsemus osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon. Huomioitavaa on myös esimerkiksi ruuan rakenne ja aistipoikkeavuudet.

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 ruokalista, joka listalla on asukkaiden toivomuspäivä, jolloin valmistetaan heidän toivomaa ruokaa. Myös asukkaat saavat osallistua ruuan tekemiseen yhdessä ohjaajan kanssa omassa tupakeittiössään. 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. Jokaisesta asukkaasta on tehty



ruokakortti, jossa on huomioitu yksilölliset ravitsemukselliset asiat. Ruokakorttia päivitetään asukkaan tilanteen mukaan muun muassa annoskoon, motoristen taitojen tai toiveiden muuttuessa.

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 asukkaille, 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.

Asukkaiden ruokailutottumuksista, erikoisruokavalioista ja mieltymyksistä on tehty kyselyjen perusteella henkilökohtaiset suunnitelmat ruokailun toteuttamiseksi huomioiden energiantarve, painonhallinta, sairaudet.

Kerttulissa ruokatalouden toiminta hoidetaan omana toimintana. Ruoka valmistetaan itse. Uusi valmistuskeittiö uusine laitteineen ja käytäntöineen valmistui loppusyksyn 2025 aikana. 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- , osa asukkaista saa tarpeen mukaan 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. Kerttulin ruokapalvelun lisäksi asukkailla on useimmiten omia herkuja 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 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 tartuntatautien torjuntaan perehtyneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kustantaman Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta -kirja on henkilökunnan luettavissa yleisessä tilassa.

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, arkiaamuisin pyykkihuollon hoitaa siistijä/apulainen.

Kerttulissa toimii 2 siistijää arkisin, jotka huolehtivat yleistentilojen 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

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 Reetta Niemelä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asiakkaiden lääkäripalvelut tuotetaan 4.5.2026 lähtien ensisijaisesti terveysaseman omatiimistä ja toissijaisesti asumispalvelujen lääkäripalveluista.

Toimintayksiköllä on ohje äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti (16.10.2025 päivitetty). 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.

Omaavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa. Omaavalvonnan seuranta-asiakirjassa lääkehoitoa koskevissa tavoitteissa 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 Reetta Niemelä. Suunnitelman hyväksyy lääkäri.

Saattohoito, vainajan toteaminen ja ulkotarkastus

Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä taudin etenemistä pystytä hillitsemään eli kuolema on odotettavissa lähiviikkoina. Saattohoito voi olla osa palliatiivista hoitoa ja sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä sekä hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidon lähtökohtana on asiakkaan ja hänen omaistensa tiedollinen sitoutuminen parantavasta hoidosta luopumiseen.

Päätös koskettaa asiakkaan ja omaisten lisäksi hoitohenkilökuntaa ja siksi kaikkien osapuolien tulisi olla mukana päätöksenteossa. Saattohoidossa korostuu kuolevan oikeus riittävään oireenmukaiseen kivun- ja perushoitoon ja ihmisarvoa kunnioittavaan huolenpitoon sekä läheisten henkilöiden henkinen tukeminen. Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle tulee varmistaa riittävän kivunhoidon toteutuminen ympärivuorokauden (yhteydenpito hoitavaan lääkäriin ja / tai kotisairaalaan).



Kerttulissa saattohoito voidaan järjestää esimerkiksi yhteistyössä kotisairaanhoidon kanssa. Henkilökuntaa on koulutettu saattohoitoon. Ympäri vuorokautisen hoivan saattohoidon sisältö on kuvattu tilaajan (hyvinvointialue) palvelukuvauksessa.

Vainajan toteamiseen ja ulkotarkastukseen on olemassa erillinen toimintaohje Kerttulin käsikirjassa. Ohjeessa on eritelty toimintaohjeet saattohoidossa olevan kuolleen vainajan ja äkillisesti/odottamatta kuolleen vainajan toteamiseen Kerttulin kaltaisessa asumisyksikössä. Pääsääntöisesti saattohoidossa olevan asiakkaan kuolemasta ilmoitetaan hoitavalle taholle (kotisairaanhoido/päivystävä lääkäri) lisäohjeiden saamiseksi, vainajan toteaa aina lääkäri, joka tulee paikalle. (Vainaja voidaan joissain tapauksissa kuljettaa vainajakuljetuksella sairaalaan, jossa lääkäri toteaa kuoleman.) Lähiomaiselle ilmoitetaan kuolemasta ja annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja tämän kotona eli palvelukodilla.

Odottamattomissa tapauksissa ja tapaturmaisissa kuolemantapauksissa soitetaan aina 112 ja odotetaan viranomaisen (poliisi) toimintaohjeita. Palvelukoti luokitellaan kodiksi, jolloin odottamaton kuolemantapaus ja vainajan toteaminen on aina viranomaistehtävä.

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. Äkillisissä tilanteissa asukkaan lähtiessä esimerkiksi kiireellisellä tai kiireettömällä ambulanssilla päivystykseen ei aina voida asumisesta lähteä saattamaan vaan tilanne arvioidaan tapauskohtaisesti huomioiden resurssit ja asiakasturvallisuus.

Mikäli siirtyminen on ennalta suunniteltu, esimerkiksi anestesiatoimenpide, lähtee asukkaan mukaan saattamaan joko omainen, tukihenkilö, henkilökohtainen avustaja tai palvelukodin työntekijä, varmistamaan että asiakkaan hoito vieraassa yksikössä sujuu ja tieto siirtyy.

Asukkaan siirtyessä esimerkiksi 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 velvoitteita. 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 velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain 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. Terveystieteiden laitteen tai tarvikkeen (lääkinnälliset laitteet kuten verenpainemittarit, hoitosängyt, CRPmittarit, vaaka, nostolaitteet, verensokerimittarit) aiheuttamasta vaaratilanteesta on jokaisella velvollisuus ilmoittaa tapahtumasta viipymättä Fimeaan sekä laitteen/tarvikkeen valmistajalle/edustajalle.

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Kerttulissa työskentelee 14.7.2026 vakituisesti/pitkissä sijaisuuksissa

1 sosionomi

1 sairaanhoitaja (ostopalveluna)

1 kehitysvammaistenhoitaja

14 lähihoitajaa

1 hoitoapulainen/emäntä

2 siistijää

2 yrittäjää

Lisäksi

vuosilomasijaisia/keikkalaisia

Asuntolaohjaajan tehtäviin kuuluu asukkaiden avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuten hygienianhoito, terveyden ja sairaudenhoito, vaatehuolto, keittiötyöt, 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, (arkisin lisäksi avustavaa henkilökuntaa ja esihenkilöt), iltavuorossa työskentelee 5 asuntolaohjaajaa 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 mitoituskeskukseen.

Henkilöstön vastuualueet

Vastuualueet 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, tai jos asukassaattoja esim. terveydenhoitoon on useampia päällekkäin. Henkilöstömäärä pyritään pitämään vakaana, jotta asukkaiden hoidon laatu sekä turvallisuus säilyvät. Tavoitteena on, että joka vuorossa on vakituista henkilökuntaa riittävästi. Kerttulissa on käytössä niin kutsuttu sijaisrinki, johon kuuluu Kerttulintyöntekijöitä 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 esihenkilö paikkaamaan puutoksen.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys

Henkilöstön terveyden ja työkyvyn sekä työhyvinvoinnin 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 n. kerran kuukaudessa. Työnohjauksesta vastaa työyhteisön ulkopuolinen työnohjaaja. Työnohjaaja vaihtuu vuonna 2026.



Työnohjaaja toteuttaa vuosittain työhyvinvointikyselyn, jonka tuloksia käydään läpi työyhteisön kehittämispäivällä.

Kerran kuukaudessa tai joka toinen viikko tarpeen vaatiessa järjestetään työyhteisön sisäisten asioiden kokous, kerran viikossa on tiimipalaveri. Vuosittain henkilökunnalle pidetään henkilökohtainen kehityskeskustelu tai alle vuoden työsuhteessa olleelle perehtymiskeskustelu.

Henkilökunnan työhyvinvointia tuetaan tarjoamalla vuosittain henkilökohtainen E-passi liikunta- ja kulttuurisedulla 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 vastuualueet määritellään päivittäin. Työt jaetaan kiertävästi, jotta työ pysyisi mielekkäänä ja vaihtelevana niin henkisesti kuin fyysisestikin. Henkilöstöhallinnosta ja työvuorosuunnittelusta vastaa yksikön esihenkilö. Uusi työaikalaki tuli voimaan 1.1.2020. Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus on voimassa ja on nähtävillä yksikössä sähköisesti tai manuaalisena.

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).

Työntekijä voi hälyttää apua, mikäli asukas käyttäytyy väkivaltaisesti, yksikön asukastilat sijaitsevat samassa kerroksessa kuuloetäisyydellä, jolloin päivisin apu on nopeasti saatavilla. WC-tiloissa on hälyttimet, joita asukas itse tai työntekijä voi käyttää, mikäli asukashuoneessa tai wc:ssä on avuntarve. Ryhmäkodin ohjaajalla on lisäksi avaimiin kiinnitettävä hälytinjaite (kovaääninen laukkuhälytin) jolla voi tarvittaessa hälyttää apua silloin kun muut työntekijät eivät ole näkö tai kuuloetäisyydellä. Talon ulkopuolella liikuttaessa työntekijällä tulisi olla puhelin mukanaan, jolla hälyttää apua. Hälyttimien toimivuus testataan vähintään viikottain ja merkitään tehdyksi kalenteriin. Yöaikaan yksintyöskentely voi aiheuttaa riskejä, mikäli asukas käyttäytyy uhkaavasti tai on muun avun tarpeessa. Yöhoitajan on mahdollista hälyttää apua puhelimitse soittamalla joko esihenkilölle, joka voi saapua tarvittaessa paikalle tai tilanteen vaatiessa hälytyskeskukseen.

Väkivalta-tai uhkatilanteen jälkeen 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. Tarkoitus on tapaus/asukaskohtaisesti miettiä toimintatapoja, vuorovaikutusta ja etsiä syitä haastavalle käyttäytymiselle ja keinoja sen vähentämiselle. 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 vastuualueelle. 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, ohjeiden mukaan toimimalla, henkilökunta huolehtii, 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 ja ohjeet kunnossa. Apuvälineiden käyttöä harjoitellaan säännöllisesti ja henkilökunta perehdytetään uusien apuvälineiden käyttöön. Apuvälineet huolletaan säännöllisesti tai tilalle hankitaan uusi vioittuneen tilalle.

Vastuuhenkilöt osallistuvat hoitotyöhön enintään 50 % työajasta, jolloin puolet työajasta jää vastuu-tehtävien hoitamiseen. Organisaatiossamme sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluu asukkaiden



kokonaisvaltainen terveyden- ja sairaudenhoito ja ennaltaehkäisy. Toiminnanvastuuhenkilön tehtäviin kuuluu asukashallinnon vastuu sekä esihenkilötyö, esimiehen vastuulla on henkilöstöhallinto. Henkilöstömitoitusta seurataan asukkaiden läsnäoloilla sekä paikalla olleen henkilöstön mukaan. Myös herkästi tilanteen mukaan henkilöstöä voidaan nopeallakin aikataululla lisätä esimerkiksi saat-tohoitotilanteessa 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. Työntekijällä tulee olla riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito selviytyäkseen työtehtävistä sekä asukasturvallisuuden takaamiseksi. Työnhakijalla tulee olla myös tartuntalain määrittelemä rokotesuoja. Hygieniapassi sekä voimassa oleva lääkelupa ja EA-taidot voi päivittää työsuhteen alussa.

Rikosrekisteriote tarkistetaan vammaisen henkilön kanssa työskentelevältä (1.1.2025->), työsuhteen valitulta työntekijältä. Työntekijä tilaa rekisteriotteen itse Oikeusrekisterikeskukselta, ote ei saa olla yli 6kk vanha. Rikosrekisteriote näytetään työnantajalle.

Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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 täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen 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 täydennyskoulutuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta määrittää täydennyskoulutuksen laadun edellytykset, täydennyskoulutuksen määrää sekä täydennyskoulutuksen arviointia ja seuranta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee voida osallistua riittävästi ammattitaitoa ja osaamista ylläpitävään ja kehittävään oman alan täydennyskoulutukseen henkilöstön osaamistarpeiden, täydennyskoulutukselle asetettujen tavoitteiden sekä täydennyskoulutuksen laadun edellytysten varmistamiseksi.

Täydennyskoulutuksen tarve voi vaihdella vuosittain mm. työyhteisön toimintojen kehittämisvaiheesta, lakimuutoksista sekä henkilön ammatillisesta koulutuksesta ja tehtävistä riippuen huomattavastikin puoleen tai toiseen. Täydennyskoulutustarve 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.

Sosiaali ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusvelvoitteesta on säädetty Sosiaali ja terveysministeriön asetuksessa 57/2024. Hyvinvointialueella on velvoite seurata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista kehittymistä ja huolehtia henkilöstön osallistumisesta riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Velvoite koskee myös sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevaa henkilöstöä, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja. Täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntö ja ammattihenkilölainsäädäntö ohjaavat ammattihenkilöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi antanut suosituksia ammatillisesta kehittämisestä ja täydennyskoulutuksen järjestämisestä.

Kerttulissa henkilökunnan koulutuksista tehdään henkilökohtaiset koulutuskortit, jossa käydyistä koulutuksista pidetään kirjaa ja asiakkaiden tarpeiden ja jo saadun täydennyskoulutuksen ja



henkilökunnan kiinnostuksen/koulutustarpeen pohjalta suunnitellaan tulevia koulutuksia. Koulutus-suunnitelma 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, 1 wc tilaa vielä 2026 yhdistämättä. Asunnoista kaksi on kahden hengen huoneita. Asukashuoneet ovat pääsääntöisesti asukkaiden itsensä sisustamia ja kalustamia.

Yksityisyyttä ja viihtyvyyttä lisää ryhmäasumisessa asuinhuoneiden hyvä äänieristys, joten Kerttulin 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 Leppäpirkon ryhmäkodin keittiössä.

Toimitilojen ja pihan remontteja on suunnitteilla. Aikataulut ja budjetit suunnitellaan johtoryhmän kokouksissa n.2 kk välein. 2024 valmistunut muun muassa pääoven uusi ramppi kaiteineen ja piha-alueella muurin oikaisu. Koko talo on maalattu ulkoa vuonna 2022. Valmistuskeittiön laitteiden ja kalusteiden uusiminen toteutunut lokakuussa 2025. Uusien keittiölaitteiden koulutus on pidetty



henkilökunnalle laitevalmistajan järjestämänä. Alakerran toimistotilaan uusittiin kalusteet loppuvuonna 2025. Ryhmäkodin keittiön uusiminen on suunnitteilla. Henkilökunnan taukotilan keittiön kalusteiden uusiminen ja takapihan terassi valmistui vuonna 2026. Akuutit toimitilojen korjaukset tehdään viipymättä ja niistä ilmoituskäytäntönä Kerttulien korjausvihko-WhatsApp-ryhmä johon ongelma ilmoitetaan ja kuitataan tehdyksi.

Tiloihin on tehty Vantaan kaupungin ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen tarkastus 30.1.2025. Tarkastuskäynnin perusteella Kerttulissa kehitetään terveydensuojelulain mukaista omavalvontaa tarkastuksella saatujen suullisten ohjeiden ja kohteessa suoritettavan riskinarvioinnin pohjalta. Terveydensuojelulain mukaiseen omavalvontaan on tarkastuskäynnin jälkeen huomioitu valvontakäynnillä esille tulleita korjaustoimia, kuten erilaisia toimintaohjeita (esim. siivousvälineiden pesu, eritetahrapakin käyttöönotto tai käyttöveden lainsäädännön mukaiset lämpötilat).

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 diagnosointiin, 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, pikaCRP-mittari, korvalamppu ja henkilövaaka. 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, asiakkaan ohjaaminen käyttöön 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. Apuvälineasiat ovat vastuualueena kahdella työntekijällä.

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.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet hankkii pääasiassa vastaava sairaanhoitaja, 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 tietosuojaa-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-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 yksiköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

Tietosuojaa-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. Tietosuojaalvautetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 ([Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#))

Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Asiakkaiden nähtävillä on infokansiossa eteisessä henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste. Tietosuojavastaavana 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 säädetyillä 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 lain yllä 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 viranomainen 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. Päivittein 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 toiminnanvastuuhenkilö Milla Seppälä. 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 siirtymäaikaa. Henkilökunta on käynyt asian tiimoilta suorittamassa erilaisia kirjaamisen ja asiakastietovarannon koulutuksia.

9 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Hyvinvointialueen 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.

Asiakaspalautteiden kautta saatuja kehittämisehdotuksia, sekä työn lomassa huomattuja työkäytänteisiin liittyviä kehittämiskohteita käsitellään tiimipalavereissa viikoittain, työnohjauksessa kuukausittain sekä henkilökunnan kehittämispäivällä vuosittain. Uusien toimintatapojen toimivuutta tarkastellaan ja niiden toteutumista seurataan, jotta toimivat kehittämisideat jäävät käytäntöön.

Viimeisimmän asiakastytytyväisyyskyselyn tulosten perusteella asiakkaat toivovat Kerttuliin enemmän yhteisöllisyyttä ja erilaisia aktiviteetteja, toiminnassa tämä huomioidaan aktiviteettien suunnittelussa, uusien välineiden hankinnassa ja kommunikoinnin taitojen kehittämisessä. Asiakkaiden



toiveesta käyty mm. Rush trampoliinipuistossa, Linnanmäellä ja Korkeasaarella, sekä risteilyllä. Omaistyytyväisyyskyselyssä esille on noussut kehittämisen tarpeita ruokahuoltoon ja aktiviteetteihin liittyen.

Tällä hetkellä yksikön kehittämistarpeet henkilöstöllä liittyvät raportointikäytäntöihin ja tiedonkulkuun osana asukasturvallisuutta. Haasteena voi olla myös riittävä suullinen ja kirjallinen suomenkielentaito, joten tätä seurataan, tarjotaan perehdytystä, koulutusta ja asia huomioidaan työvuoro-suunnittelussa. Henkilökunta on osallistunut esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen perusteet verkkokurssille, digiturvakurssille, asiakastietovarannon toimintatavat ja asiakastietojen luovuttaminen kursseille. Kanta palveluihin liittyminen etenee suunnitelman mukaisesti.

Henkilökunta on toivonut lisäkoulutusta liittyen autismiin ja kommunikaatioon ja osallistuivat vuonna 2025 erilaisiin koulutuksiin aiheesta. Lisäksi koko henkilökunta on osallistunut kommunikaatio/vuorovaikutuspassin tekemiseen yksikön asiakkaalle, elekielisen asiakkaan kommunikaation kehittämiseen ja ollut mukana Hus liikkuvan yksikön työnohjauksessa asiakkaan kohtaamiseen liittyen.

Vuoden 2024 aikana on järjestetty Love lääkelupatentit koko henkilökunnalle sekä paloturvallisuus ja Avekki-koulutus koko henkilökunnalle. Lisäksi ergonomiakoulutus. Nämä koulutukset toteutetaan säännöllisesti suunnitelman mukaan ja kun henkilökunnalla on näihin tarve.

Kevätkaudella 2026 koulutusta henkilökunnalle on ollut osallistuminen autismpäiville ja sen webinaareihin, esihenkilövalmennus, kommunikointiin ja vuorovaikutukseen liittyvät webinaarit, asukastietovarannon koulutukset (siirtyminen Doma Care 2.0) Syksyllä 2026 koulutuksia ja webinaareja on tulossa muun muassa itsemääräämisoikeus sekä osallisuus aiheesta, tuettu päätöksenteko, osallistava kirjaaminen ja osallisuus. Lisäksi kommunikoinnin koulutuksia selkokielestä ja kuvakommunikaatiosta. Lisäksi jatkuu koulutukset kirjaamisesta ja käyttöjärjestelmästä sekä Kantaan liittymiseen liittyvä ohjaus.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontaraportti

Toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannasta tehtävä selvitys 4 kuukauden välein.

Raportista käy ilmi omavalvonnan seurattavia asioita. Riskienhallinta (vaaratapahtumailmoitukset, epäkohtailmoitukset), asiakkaan asema ja oikeudet (osallisuus, asiakaspalautteet, muistutukset, kantelut), palvelun sisältö (palvelujen saavutettavuus), turvallisuus (henkilöstö, toimitilat ja tietosuojaan liittyvät asiat) sekä omavalvonnan kehittäminen ja edistämisen kuvaus. Raportissa on kuvattu havaitut poikkeamat, toimenpiteet sekä aikataulu ja vastuuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys : Vantaalla 30.7.2026



Allekirjoitus _____

Milla Seppälä, yksikön toiminnan vastuhenkilö _____
