

Oma-avontasuunnitelma



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA KASKELAN- RINNE

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	21
7 ASIAKASTURVALLISUUS	30
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	40
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	43
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	43

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Palvelukoti Vantaan Kaskelanrinne oy

Y-tunnus: 3255844-7

Kunnan nimi: Vantaa

Kuntayhtymän nimi: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Sote-alueen nimi: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi: Palvelukoti Vantaan Kaskelanrinne

Katuosoite: Kaskelanrinne 8

Postinumero: 01200 Postitoimipaikka: Vantaa

Sijaintikunta yhteystietoineen: Vantaa

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä: Asumispalvelut on kohdistettu kehitysvammaisille, autistisille ja muulla lailla vammautuneille henkilöille. Palvelukodissa on yhteensä 22 asukaspaikkaa, tämän lisäksi tilapäishoidon paikkoja on 5.

Esimies: Emma Kosonen

Puhelin: 0405245198

Sähköposti: emma.kosonen@vantaankerttuli.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohhta: *(yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)* 09.11.2023

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Lupa yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat: Lääkäripalvelut ja IMO-arviointiryhmän palvelut ostetaan Suomen Kotilääkäripalvelu Oy:lta. Asukastietojärjestelmä DomaCare hankitaan invian oy:ltä.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

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

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

☐ Kyllä ☒ Ei

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Palvelukoti Vantaan Kaskelanrinne Oy tuottaa yksityisesti vammaisten asumispalveluja. Tarjoamme asumispalvelua tuetun-, tehostetun-, vaativan- ja erittäin vaativan asumisen asiakasryhmille kaikissa ikäluokissa. Asumispalvelut on kohdistettu kehitysvammaisille, autistisille ja muulla lailla vammautuneille henkilöille. Toimintamme tarjoaa laadukasta ja kodinomaista asumispalvelua henkilöille, joilla on jokin fyysinen tai psyykinen vamma, kehitysvamma tai pitkäaikaisen sairauden aiheuttama liikuntavamma tai jokin muu vamma.

Haluamme tarjota palveluasumismuodon valinnan mahdollisuuden henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoivaa ja huolenpitoa, mutta eivät ole laitoshoidon tarpeessa. Pitkäaikaisasukkaamme voivat asua ja vanheta kodissamme arvokkaasti elämänsä loppuun asti. Palvelukoti on asukkaillemme koti, jossa asukas saa asua omanlaista elämäänsä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Arvot liittyvät läheisesti myös [työn ammattieettisiin periaatteisiin](#) ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa

toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

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.

Asukkaat osallistuvat päivittäin palvelukodissa tapahtuvaan toimintaan sekä päättävät toiminnan sisällöistä yhdessä ohjaajien kanssa viikoittaisissa Tupakokouksissa. Osana toimintaa on myös luontotoiminnot, joita tehdään sekä yksilö että ryhmätoimintoina päivittäin. Luontoelementit tutkitusti lisäävät hyvinvointia ja vähentävät käytöshäiriöitä. Asiakkaita ohjataan ja heille annetaan tilaa omien valintojen tekemiseen normaaliutta, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä kunnioittaen.

Palvelukodin asukkailla on henkilökohtainen päiväohjelma, joka sisältää työtoimintaan osallistumista, henkilökohtaisia harrastustoimintoja sekä kodin askareita kuten siivousta, pyykinhuoltoa, salaatin ja leipien valmistusta, leivontaa, pihatöitä ja muuta kodin toimintaa. Kaikissa toiminnoissa ohjaaja on asukkaan tukena ja opastajana. Palvelukoti järjestää säännöllisesti retkiä sekä iltoja/ juhlia, joihin on kutsuttu asukkaat, omaiset sekä henkilökuntaa. Retkiä ovat mm. mökkiretket, etelänmatkat, huvipuistoretket ja konsertit.

Asukkaan tukeminen yhteisiin sosiaalisiin tapahtumiin on tärkeää. Ohjaajat ottavat asukkaan mieltymykset ja harrastustoiveet huomioon sekä tukevat häntä päivittäin kyseisiin viriketoimintoihin.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

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, 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.

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

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Uhka- ja vaaratilanneraportit koskien koko talon toimintaa (sähköinen lomake)
- Riskikartoitus vuosittain (koko henkilöstö osallistuu)
- Omavalvonnan suunnittelu ja toteutus (koko henkilöstö osallistuu)
- Suullinen raportointi esimiehille, eli palaute henkilökunnalta, jonkin asian toimimattomuudesta esim. voiko tuosta poistaa kynnyksen, että asukas pääsee paremmin WC tiloihin.
- WhatsApp-sovelluksessa korjausvihko (nopea raportointi, ohjeistus ja kuittaus)
- Erilliset työohjeet (esim. ohjeet milloin ja miten käytetään apuvälineitä työssä esim. nosturin käyttö, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen ohjeet ja asukaskohtaiset toimenpiteet, koneiden käyttöohjeet, aineiden käyttöturvallisuusohjeet, paloturvallisuusohjeet.)

- Budjetointi ja rekrytointi turvaa riittävän ja osaavan työvoiman, jolloin asukkaiden palvelun laatu/asukasturvallisuus taataan, (työvuorosunnittelu henkilöstömitoitukset huomioiden ja asukkaiden tarpeet huomioiden, mitoitusten seuranta, sijaisten käyttö)
- Asukkaiden uhka- ja vaaratilanneraportti (lomake, jonka työntekijä voi täyttää, jos havaitsee asukkaille kohdistuvan mahdollisen vaara tekijän.)
- Ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta
- Perehdytys, perehtymislomake, perehtymiskeskustelu sekä vuosittain kehityskeskustelu
- Raporttivihko/keskustelu asukastietojärjestelmässä päivittäisiin raportteihin ja työohjeisiin, tiimipalaverit viikoittain, työnohjaus
- Keittiön omavalvonnan ohjeet ja toteutus
- Ensiapuvalmius, infektioiden torjunta
- Lääkehoidon ohjeistus, toteutus, kirjaaminen, osaamisen varmistaminen, turvallinen lääkehoito
- Vastuualueiden jakaminen, valvonta ja valvonnan toteutumisen kirjaaminen omavalvonnan seuranta-asiakirjaan
- RAI-ID arvioinnit puolivuositain kehitysvammaisen asukkaan toimintakyvyn kuvaamiseen, riskien tunnistamiseen ja tavoitteiden asettamiseen asumisen toteuttamissuunnitelmaan
- Asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain
- Asukkaan asiakirjojen ja suunnitelmien päivitysten seuranta

Turvallisuusohje, joka sisältää:

- Kuvauksen uhkaavien tilanteiden ilmenemismuodoista
- Toiminta ohjeen- ja mallit etukäteen kartoitettujen vaaratilanteiden varalta
- Toiminta ohjeet- ja vastuut, kun väkivaltatilanne tai sen uhka on tapahtunut:
 - välitön ensiapu uhrille ja toimittaminen hoitoon
 - ilmoitus poliisille ja tarvittaessa työsuojeluviranomaisille
 - jälkihoidon organisointi
 - tapahtuneen jälkiselvitys mahdollisten korjaavien toimien tarpeesta

Riskien tunnistaminen

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

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. Omaisten voi myös soittaa yksikön vastaavalle 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. Saatu palaute kirjataan sähköiseen palautelomakkeeseen työntekijän tai esihenkilön toimesta.

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.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ollut ns. ilmoitusvelvollisuus 1.1.2016 alkaen: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Ohjeet ilmoituksen tekemiseen löytyvät taukotilasta, sekä tästä asiakirjasta ja ilmoitusvelvollisuudesta kertominen kuuluu perehdytykseen.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

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

Kirjatut haitta ja läheltä piti -tilanteet sekä uhka- ja vaaratilanneraportit käsitellään aina mahdollisimman pian asianomaisten kesken sekä johtoryhmäkokouksessa, näistä tehdään aina muistio. Jos asia koskettaa koko henkilökuntaa, niin käsitellään asia työpaikkakokouksissa toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Akuuteissa tapauksissa otetaan välittömästi yhteys esimieheen. Kuntaan otetaan yhteys, jos tilanne on koskettanut asiakasta. Asioista keskustellaan työntekijöiden kanssa ja tarvittaessa työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon vakavan tilanteen jälkipuintiin.

Omaisuuksivahingon 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 toiminnanvastuuhenkilölle, 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 tai hänen edustajansa on yhteydessä yrityksen vastuuhenkilöön tai suoraan potilasvakuutuskeskukseen. Tapauksesta kirjataan ensimmäisestä yhteydenotokerrasta alkaen 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 lainmukaisiin korvauksiin. Vahinkoasian käsittely on maksutonta. Ilmoitus potilasvahingosta on tehtävä kolmen vuoden kuluessa tapahtuneesta.

Kaikki ilmoitukset käsitellään, vaikka vahinko ei oikeuttaisi korvauksiin.

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. Vaikealaa-tuisiksi 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.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kirjatut laatupoikkeamat, läheltä piti-tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään aina työyhteisön kesken työpaikkakokouksissa ja samalla päätetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet tilanteiden toistumisen estämiseksi. Tarvittaessa tehdään erillinen ohjeistus koskemaan tiettyä vaaratilannetta (esim. miten toimia pistotapaturmassa). Toimintaa kehitetään ja seurataan jatkuvasti, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Omavalvonnan seuranta-asiakirjassa on kuvattu:

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

Seuranta-asiakirjan avulla valvotaan näiden teemojen sisällä, onko ohje/kuvaus olemassa, tunnetaanko 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. Lisäksi tiimipalaverit kirjataan sisältyneen sinne viikoittain. Näin työnohjauksessa, riskienarvioinnissa, palautteista tai vaara- ja uhkatilanneraporteista esille tulleista asioista voidaan raportoida kaikkien 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.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt. Omavalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan: Hyvän käytännön malli on esimerkiksi Lastensuojelun keskusliiton hankkeessa kehitetty: Meidän oma valvontasuunnitelma - Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Emma Kosonen, Kalle Astala, Janne Astala

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Emma Kosonen, p.0405245198, emma.kosonen@vantaankerttuli.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuudenvarmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Asiakasturvallisuuden lisäksi asiakkaan kohtelu, osallisuus ja oikeusturva ovat keskeisiä omavalvonnassa seurattavia asiakokonaisuuksia. Asiakasturvallisuus on sosiaalihuollossa käsitteenä laajempi kuin terveydenhuollossa. Se pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden. Asiakasturvallisuuteen katsotaan kuuluvan myös henkilöstön

määrä, rakenne, sijaisten käytön periaatteet ja tiedot siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

Muutokset toiminnassa päivitetään aina viipymättä omavalvontasuunnitelmaan. Lisäksi omavalvonnan seuranta-asiakirjan avulla käydään läpi säännöllisesti valvottavia asioita johdon toimesta. Säännöllisissä johtoryhmän kokouksissa käydään läpi valvonta-asioita sekä esille tulleita asioita. Päivittäin henkilökunta osallistuu valvontaan osaltaan tehdessään päivittäisten töiden lomassa tapahtuvaa valvontaa, esimerkiksi kalenterimerkinnot kuitataan päivittäin asukastietojärjestelmään, kun asia on hoidettu (esim. mittaukset, kirjaukset). Valvontakäynnit yksikköön ovat toteutuneet kunnan puolelta kahdesti vuodessa, toinen käynneistä on aina ennalta sovittu ja toinen käynti ennalta ilmoittamaton. Valvontakäynneillä tarkistetaan omavalvontasuunnitelma ja tarpeen mukaan valvontareportissa on korjaus- ja kehitysehdotuksia omavalvonnan toteuttamiseen.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma löytyy yrityksen internet sivuilta, sähköisenä tietokoneelta sekä tulostettuna palvelukodin yleisistä tiloista.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

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

Asiakkaan palvelutarpeen määrittämisessä huomioidaan asukkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen tilanne sekä ympäristötekijät. Niiden pohjalta rakennetaan myös palvelu- ja hoitosuunnitelma (Asiakaslaki 7§). Palvelu- ja hoitosuunnitelman (asumisentoteuttamissuunnitelma) tekemiseen osallistuu asukas itse, 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.

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.

Asukkaan palveluntarpeen kartoittamisen apuvälineenä käytetään muun muassa TOIMI-arviointia, MMSE:tä, Asta- ja Rava-arviointia. Myös RAI-ID arvioinnit otetaan käyttöön ja tehdään puolivuositain kehitysvammaisille asiakkaille. Kunnan palvelutarpeenarvioinnissa käytetään erillistä lomaketta vammaisten erityisasumisen palveluntarpeen arviointiin.

Palveluntarpeen muuttuessa yhteys otetaan hyvinvointialueen vammaispalveluihin, vaikka muutoksia palveluntarpeessa ei olisi, on hyvinvointialueen vammaispalvelu ohjeistanut, että palveluntarve tarkastetaan n.4 vuoden välein.

Palveluntarpeen selvityksessä ja suunnittelussa otetaan huomioon asukkaan oma tahto ja toivomukset. Omaiset ja läheiset otetaan myös mukaan palveluntarpeen selvitykseen asumispalvelun ohjaajien ja kunnan sosiaalityöntekijän lisäksi. Mikäli kommunikaatiovaikeudet vaikeuttavat asiakkaan oman tahdon ilmaisua, pyritään käyttämään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. 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.

Hoito- ja palvelussuunnitelma

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

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

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Asiakastyö perustuu yksilölliseen palvelusuunnitelmaan ja palveluohjaukseen. Asiakkaalle laaditaan asumisyksikössä toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan asiakkaalle myönnetyn asumispalvelun tarpeet, tavoitteet ja keinot sekä tarkempi kuvaus palvelun toteuttamisesta. Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan päivittäin ja sitä arvioidaan säännöllisesti puolivuositain sekä aina tarpeen vaatiessa. Toteuttamissuunnitelmasta on aiemmin käytetty termejä hoito- ja palvelusuunnitelma / kuntoutumissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelma 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 asumisentoteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön.

Toteuttamissuunnitelmalle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Asiakkaalle on nimetty asumisen vastuunohjaaja ensimmäisestä asumispäivästä alkaen.
2. Asiakkaalle ja hänen omaisilleen / läheisilleen järjestetään toteuttamissuunnitelman neuvottelu viimeistään neljän (4) vuorokauden kuluessa asumisen alkamisesta. Toteuttamissuunnitelman tulee olla valmis viimeistään kuukauden päästä asumisen alkamisesta. Asiakkaan niin halutessa, hänen omaisensa / läheisensä osallistuvat toteuttamissuunnitelman laadintaan ja arviointiin asiakkaan itsensä lisäksi.
3. Asiakkaan toteuttamissuunnitelman perustaksi kerätään tietoja hänen elämästään, esimerkiksi ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, kulttuuritaustasta, mieltymyksistä, elämän merkkitapahtumisista, työstä ja harrastuksista. Tiedon avulla suunnitellaan ja autetaan toteuttamaan asiakkaan yksilöllistä elämää. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakasasiakirjalain (254/2015) mukaisesti.
4. Toteuttamissuunnitelma perustuu asiakkaan moninäkökulmaiseen toimintakyvyn ja palvelutarpeen / tilanteen arviointiin, joka kattaa fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset taidot sekä näiden osa-alueiden mahdolliset haasteet. Suunnitelma on asiakkaantarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen peilaten asiakkaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen.
5. Suunnitelmassa on asetettu tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi vähintään seuraaviin osa-alueisiin: asiakkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen, ulkoilu, aktiivinen arki, ravitsemus sekä suun terveydenhoito. Tavoitteiden tulee olla realistisia, konkreettisia ja mitattavissa olevia. Lisäksi suunnitelmassa tulee näkyä koulu-/opiskelu-/työ- ja päivätoiminta, asiointiin liittyvä tuki, omat harrastukset ja mahdollisuus yhteisö- ja ryhmätoimintaan.

6. Suunnitelmassa tulee olla kirjattuna myös edellä mainittujen osa-alueiden toteutuminen ja arviointi niin, että laadittaessa / päivitettäessä seuraavaa puolivuotissuunnitelmaa arvioidaan samalla edellistä toteutunutta jaksoa.
7. Suunnitelmassa otetaan huomioon myös asiakkaan hyvän perushoidon ja mahdollisimman itsenäisen arjessa selviytymisen ja toimimisen edistäminen sekä taitojen ylläpitäminen voimavaralähtöisesti ja yksilöllisesti.
8. Tuen, ohjauksen ja avun sisältöjen kuvaus tehdään tarvittaessa näkyväksi selkokielellä tai muilla tavoilla, jotta asiakas on tietoinen toteuttamissuunnitelmansa sisällöstä.
9. Toteuttamissuunnitelmassa on kiinnitettävä huomiota sellaisiin käytäntöihin ja toimintoihin, joilla turvataan asiakkaan sukupuoli- tai kulttuurisensitiivinen kohtelu avustamistilanteissa.
10. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa on kuvattu asiakkaan toivoma käytäntö siitä, miten ja milloin läheisille tiedotetaan asiakkaan asioista. Palveluntuottajan tulee järjestää vähintään kaksi (2) kertaa vuodessa asiakastilaisuuksia, joihin läheisillä on mahdollisuus osallistua. Palveluntuottajalla tulee olla palvelun sisällöstä perustiedote asiakkaille ja heidän läheisilleen.
11. Palveluntuottaja lähettää toteuttamissuunnitelman tilaajan määrittelemälle taholle kuuden (6) kuukauden välein tai aina, kun se on päivitetty

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.

Hyvinvointialueelle toteuttamissuunnitelmat toimitetaan puolivuositain tai aina kun ne on päivitetty. Myös RAI-arvioinnit lähetetään puolivuositain. Näiden perusteella myös hyvinvointialueiden palvelusuunnitelmaa voidaan päivittää, mikäli palveluntarve on muuttunut.

Mikäli kommunikaatiovaikeudet vaikeuttavat asiakkaan oman tahdon ilmaisua, pyritään käyttämään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Kaskelanrinneessä asukas voi käyttää esimerkiksi aakkostaulua, elekieltä, tietokonetta, kommunikaattoria, Talkin Mats-keskustelumattoja 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.

Jokainen ohjaaja lukee asukkaan suunnitelman läpi ja toteuttaa hoitotyötä sen mukaisesti. Suunnitelmaa tarkastetaan ja arvioidaan säännöllisesti vastaamaan asukkaan toimintakykyä, toiveita ja tarpeita. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään puolivuositain tai tilanteen muuttuessa. Suunnitelman kirjallisesta päivityksestä vastaa

asukkaan oma- ja varahoitaja sekä vastaava sairaanhoitaja. Kaskelanrinteessä pidetään säännöllisesti työpaikkakokouksia, joissa käsitellään asukkaisiin liittyviä asioita. Asukas-asioista raportoidaan päivittäin aina vuoronvaihdon yhteydessä.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

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

Asiakkaan oikeus itsemääräämiseen on turvattu laajasti Suomen lainsäädännössä. Itsemäärääminen tulee nähdä moniulotteisesti pelkän oman tahdon ilmaisun sijaan. Jotta aito ja laaja itsemäärääminen voi toteutua, tulee yksilöllä olla itseään koskevaa tietoa riittävä määrä ymmärrettävässä muodossa, mahdollisuus omiin valintoihin ja itsenäisiin päätöksiin. Lisäksi asiakkaan itsemääräämiseen liittyy oikeus yksityisyyteen sekä mahdollisuus käyttää kykyjään. Tämä koskee kaikkia asiakkaita.

Erityislaeissa turvataan asiakkaan asemaa ja oikeuksia sosiaalihuollon palveluissa. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta eli niin kutsuttu kehitysvammalaki painottaa erityishuollossa olevan kehitysvammaisen oikeutta täysimääräiseen ja osallistumiseen yhteiskunnassa vammattomien rinnalla. Asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet huomioidaan. Asiakkaalle turvataan palvelukodissa mukautuksien avulla yhdenvertainen mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa häneen liittyvissä asioissa ja päätöksenteossa.

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 järjestetään koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista sekä itsemääräämisoikeudesta on talon sisäisiä perehdytyksiä ja ohjeistuksia säännöllisesti. Lisäksi Itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja toteutumista voidaan yksikkökohtaisesti arvioida siihen tarkoitettulla arviointityökalulla.

Palvelua toteutetaan asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti sekä asiakasta tuetaan osallistumaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilökunta on saanut koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyviin asioihin sekä on tutustunut lakiin

sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812, 8§. Finlex). Lisäksi henkilökunnalla on erillinen ohjeistus suojatoimenpiteitä- ja rajoittamista koskeviin asioihin.

Palvelukotiin on laadittu omaevalvontasuunnitelma, jossa on määritelty periaatteet asiakkaan tuesta, ohjauksesta ja avusta. Näillä periaatteilla pyritään edistämään asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja asiakaslähtöisen arjen toteutumista

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. 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 sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain (417/2007) 11 Luvussa samoin kuin kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa lain (519/1977) 3a luvussa on säädetty kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä. Vanhuspalveluissa ei ole erityisiä säännöksiä rajoittamistoimenpiteistä.

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

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

Rajoitustoimenpiteitä kirjattaessa erityishuollossa olevaa henkilöä koskeviin asiakas- tai potilasasiakirjoihin on kirjattava Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) 42 f-42 n §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet;

1. Henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista;

2. Rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön;
3. Rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta;
4. Rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö;
5. Asiakkaan kanssa käydyn jälkikeskustelun sisältö.

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.

Palvelukodin henkilökunnalle on laadittu erilliset ohjeet asukkaisiin kohdistuvista pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä sekä niiden kirjaamisesta. Rajoitteita käytettäessä on huomioitava toimintayksikön eettiset periaatteet ja arvot sekä kuinka itsemääräämisoikeus voi toteutua mahdollisimman hyvin rajoitustoimenpiteiden käytöstä huolimatta.

Palveluntuottajan lähettää kuukausittain selvitykset kaikista käytetyistä rajoitustoimenpiteistä, niiden sisällöstä ja perusteista. Nämä lähetetään sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettulle asiakkaan kotikunnan omatyöntekijälle. Tämän selvityksen lisäksi annetaan tiedoksi rajoitustoimenpiteiden määrä asiakaskohtaisesti, tilaajakunnan antamalla lomakkeella.

Mahdollisia rajoitustoimenpiteitä yksikössä voi esimerkiksi olla liikkumista rajoittavien ja turvavälineiden käyttö kuten sängyn laidat ja pyörätuolien turvavyöt, valvottu liikkuminen, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta kuten vessahanojen sulkeminen tai tahdonvastainen lääkitys, kiinnipitäminen, aineiden tai esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, lyhytaikainen erillään pitäminen tai poistumisen estäminen.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä tehdään aina yksilöity päätös, joka perustuu asukkaan turvallisuuden takaamiseen. Rajoittavista toimenpiteistä keskustellaan ja ne

perustellaan asukkaalle sekä hänen omaisilleen. Tapahtuneista rajoitetoimenpiteistä tehdään kirjaus asukastietojärjestelmään, johon merkitään myös toimenpiteiden alkamis- ja päättymisaika.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Kunta, aluehallintovirasto sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira toimivat yksityisten sosiaalipalvelujen sekä yksityisen terveydenhuollon lupa- ja valvontaviranomaisina. Kunta valvoo hyväksymiensä palveluntuottajien palvelujen laatua ja varmistaa, että palvelujen laatu täyttää palvelusetelilain sekä sääntökirjan mukaiset kriteerit. Asiakastyön laadun mittarina käytetään valitusten, vahinkoilmoitusten, muistutusten, kanteluiden ja reklamaatioiden sisältöä ja määrää.

Asiakkaiden asiallinen kohtelu varmistetaan luotettavalla ja ammattitaitoisella henkilökunnalla, hyvällä ja kattavalla perehdytyksellä sekä osaamisen varmistamisella, koulutuksilla sekä yhteisillä toimintatavoilla ja selkeillä työohjeistuksilla.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ollut ns. ilmoitusvelvollisuus 1.1.2016 alkaen: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

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

Ohje epäkohdasta ilmoittamiseen:

Mikäli työntekijä huomaa asiakasta koskevan epäkohdan sosiaalihuollon toteuttamisessa, tulee hänen ottaa viipymättä asia puheeksi esihenkilön kanssa.

Työntekijöiden oikeussuoja ei saa vaarantua ilmoituksen vuoksi, eikä ilmoituksen tekneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytetty toimintayksikön omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoitusvelvollisuudesta kerrotaan Kaskelanrinteessä uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä ja sitä käsitellään aika ajoin työpaikkakokouksissa, ohjeet ovat luetuissa yleisissä tilassa. Ilmoituksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai käyttää

ilmoituslomaketta. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Jos asiakas kokee saaneensa epäasiallista kohtelua, voi asiakas tai hänen omaisensa antaa palveluntuottajalle palautetta (valitus, vahinkoilmoitus, muistutus, kantelu ja reklamaatio) palvelun laadusta ja muista palveluun liittyvistä seikoista. Palautetta voi antaa myös sähköpostilla, puhelimitse tai jättämällä Palvelukoti Vantaan Kaskelanrinteen kotisivuilla olevaan palautelaatikkoon viestiä. Lisäksi asiakas voi tehdä muistutuksen johtavalle viranhaltialle, ottaa yhteyttä Vantaan sosiaali- ja potilasasiamieheen tai palveluntuottajan nimettyyn potilasasiamieheen. Ensisijaisesti kuitenkin epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne pyritään käsittelemään keskustelemalla asianomaisten henkilöiden kanssa ja tekemään asiasta kirjalliset selvitykset sekä korjaustoimenpiteet lisävahinkojen/toistumisen estämiseksi. Tarvittaessa yhteys johtavaan viranhaltiaan tai Vantaan sosiaali- ja potilasasiamieheen, jos asiaa ei saada käsiteltyä asianomaisten kesken.

Palveluntuottajan tulee informoida vanhusten- ja vammaisten palveluja asiakkaiden tekemistä reklamaatioista, reklamaatioihin johtaneista syistä ja niiden myötä tehdyistä toimenpiteistä. Palveluntuottajan tulee toimittaa selvitykset palvelusetelillä tuotettua palvelua koskevista muistutuksista, valituksista, kanteluista ja hoitovahinkoilmoituksista ja niiden perusteella tehdyistä ratkaisuksista puolivuositain tai pyynnöstä tarvittaessa useammin.

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 asiakkaiden omaisille ja muille henkilöille/tahoille, joiden kanssa on yhteistyötä (sidosryhmäkyselyt) sekä asiakkaille oma asiakastyytyväisyyskysely. Omaisille suunnatussa asiakastyytyväisyyskyselyssä mitataan tyytyväisyyttä tiloihin ja ympäristöön, palveluprosesseihin sekä tiedotukseen, henkilökuntaan ja omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Omaiskyselyn tuloksista keskustellaan omaistenilloissa, joita järjestetään yleensä kaksi kertaa vuodessa. Asukkaille tehdyissä asiakastyytyväisyyskyselyissä on

mitattu asukkaan tyytyväisyyttä tiloihin, ruokahuoltoon, henkilökuntaan ja oman elämän hallintaan ja sen mahdollisuuksiin asumisessa.

Kaskelanrinteen kotisivuilla internetissä on palauteosio, johon voi laittaa halutessaan nimettömänä palautetta.

Asukkailta oivallinen palautteen ja toiveiden kertomisen ajankohta on kerran viikossa pidettävä tupakokous, jossa voi kertoa omia toiveitaan asumisen ja palvelujen suhteen. Tupakokouksessa pidetään pöytäkirjaa, jonne asukkaiden esittämät asiat kirjataan. Lisäksi palautetta saadaan päivittäin omaisilta kasvotusten ja puhelimitse. Saadut palautteet käsitellään työpaikkakokouksissa ja tiimipalavereissa.

Lisäksi asiakastyönlaadun mittarina ja seurannassa käytetään asiakaspalautteiden, valistusten, vahinkoilmoitusten, muistutusten, kanteluiden ja reklamaatioiden sisältöä ja määrää.

Asiakaspalautteet käydään työryhmässä läpi ja hyödynnetään asiakaspalautteista saatuja vastauksia toiminnan kehittämisessä.

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.

Muistutuksen vastaanottaja Kalle Astala

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Miikkael Liukkonen, p. 0941910230

miikkael.liukkonen@vakehyva.fi

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonta: puh. 029 505 3050

Neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa, joiden osapuolia ovat kuluttaja ja yritys, esim. tavaran ja palvelun virheen hyvitys, sopimukset, maksaminen.

Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Kaikki yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvonta asiat vastaanottaa ja käsittelee yhteistyössä yrityksen johdon kanssa toimitusjohtaja Kalle Astala.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1 viikko

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu [THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa](#).

Asiakkaan hoito, ohjaus, apu ja tuki toteutetaan kuntoutumista edistävällä työotteella korostaen asiakkaan toimintakyvyn tukemista ja edistämistä sekä aktiivista yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa. Asiakkaan hyvinvointi tulee turvata hänen palvelutarpeeseensa perustuvan toteuttamissuunnitelman mukaisella huolenpidolla ja hoidolla.

Asukkaiden asumisentoteuttamissuunnitelmasta käy ilmi asukkaan toimintakyky sekä toimet sen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Asukastyötä tekevä henkilökunta työskentelee kuntouttavalla työotteella koulutuksensa mukaisesti. Asukkaan hyvinvointia seurataan, ja mikäli asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia, niin otetaan yhteyttä Vantaan kaupungin asiakasohjausyksikköön asumisentoteuttamissuunnitelman päivittämistä varten.

Asiakkaiden asumisentoteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, 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 kuntouttavan 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 neuvotteluita. Eri viranomaisilla kuten sosiaalityön osaajilla on usein myös varsin ratkaiseva osuus kuntoutumisessa.

Kasvatuksellinen kuntoutus viittaa vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen tai aikuisen kasvatukseen, koulutukseen ja niiden edellyttämiin erityisjärjestelyihin. Se on kasvatuksen ja opetuksen painotusta, jossa otetaan huomioon kuntoutuksen 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.

Kaskelanrinteessä toteutetaan kuntouttavaa työtä asumisen toteuttamissuunnitelman tukena. Tuemme asukkaita ottamaan enemmän vastuuta ja hallitsemaan omaa elämäänsä. Asukkaat saavat osallistua omien taitojensa ja toimintakykijensä 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 toiminnoille. 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, seiso-matelineen käyttö, postin haku, siivous, ulkoilu ja viriketoiminta. Jokainen lähihoitaja-koulutuksen 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 Kaskelanrinteessä on lisätä tai ylläpitää asukkaiden oma-toimisuutta 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 voivat olla esimerkiksi keittiötoiminnot, itsestä huolehtimisen toiminnot tai asuinympäristöstä huolehtimiseen liittyvät toiminnot. Arki-toimien lisäksi käytössä on muun muassa erilaisia vapaa-ajan välineitä ja toimintoja, kuten pelit ja askartelu, sekä terapiavälineitä, esimerkiksi terapiapallot, aistitila, kineettinen hiekka, kesäkanat ja niiden hoito, akvaarion hoito, fysioakustinen tuoli, taikofon-tyyny ja Motomed-laite.

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

Kaskelanrinteessä 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.

Lisäksi asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiselle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Asiakkaat saavat kannustusta aktiivisuuteen päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen toimintakykyä ylläpitävän ja kuntoutumista edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti. Asiakasta rohkaistaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa, hygieniatoiminnoissa ja ruokailussa, jotta hänen arjenhallintansa ja toimintakykynsä päivittäisissä toiminnoissa säilyisivät.
2. Heikkokuntoisten asiakkaiden kohdalla toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä tai ylläpitävä työote näkyy muun muassa siinä, että asiakkaat avustetaan päivittäin ylös vuoteesta. Heillä on mahdollisuus käyttää päivävaatteitaan ja ruokailu tapahtuu tuolissa istuen, mikäli se heidän vointinsa kannalta on mahdollista. Ilman lääketieteellistä perustetta asukkaan arkea ei toteuteta vuoteessa.
3. Palveluntuottajalla tulee olla sovitut toimintatavat asiakkaan fyysisten tarpeiden tyydyttämiseksi hyvän hoidon ja ohjauksen periaatteiden mukaisesti. Asiakkaiden tulee saada riittävää ja oikea-aikaista apua hygienian hoidossa, suuhygienian hoidossa, WC-toiminnoissa, siirtymisissä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Asiakkaalla tulee halutessaan olla mahdollisuus myös viikoittaiseen saunomiseen. Hoidon toteuttamisessa tulee ottaa huomioon muun muassa ummetuksen, virtsainkontinenssin, kivun ja unettomuudenhoito sekä painehaavaumien, nivelten jäykistymien ja kaatumisten ehkäisy.
4. Asiakkaan hoidossa ja ohjauksessa huomioidaan psyykinen hyvinvointi sekä mahdollisten tähän liittyvien käytösoireiden lievittäminen hoito- ja ohjaustyön keinoin. Näitä ovat esimerkiksi yksikössä ohjaajien kanssa käytävät tukikeskustelut, psykologien tukipalvelut sekä asianmukaiset lääkäripalvelut. Lisäksi asumisen ympäristötekijöiden huomioiminen niin, etteivät ne osaltaan haasta asiakkaan stressitilan säätelykykyä.
5. Asiakkailla tulee olla mahdollisuus ulkoilla säännöllisesti. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määstä ja toteutustavasta. Ulkoilun toteutus tai siihen tarjottu mahdollisuus tulee näkyä päivittäisessä kirjaamisessa.
6. Palveluntuottaja ohjaa ja tukee asiakasta hänen palvelutarpeensa mukaisten omahoitotarvikkeiden hankinnassa. Avohuollon asumispalvelussa olevat vammaiset rinnastetaan kotona asuviin ja he voivat saada sosiaali- ja terveystoimesta maksuttomia omahoitotarvikkeita samoin perustein kuin kotona asuvat. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan palvelutarpeen mukaisten hoitotarvikkeiden säännöllisestä hankinnasta tuotekonseptin mukaisesti.

7. Palveluntuottaja ohjaa ja tukee asiakasta hänen yksilöllisten apuvälineidensä hankinnassa. Avohuollon asumispalvelussa olevat vammaiset rinnastetaan kotona asuviin ja he saavat sosiaali- ja terveystoimen välinelainaamoista apuvälineitä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella samoin perustein kuin kotona asuvat.
8. Sairaanhoitaja / vastuuohjaaja valmistelee tarvittavat asiat lääkärin käyntejä varten jaon läsnä suunnitelluilla yksikössä tapahtuvilla lääkärikäynneillä sekä varmistaa, että annetut hoito-ohjeet toteutuvat.
9. Asiakkaalle turvataan saattoapu ajanvarausvastaanotolle, mikäli vastaanottoa ei voida hoitaa kotikäyntinä tai asiakas itse / läheisten tukemana ei voi vastaanotolla käydä.
10. Läheisiä rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asiakkaan arkeen. Asumisyksiköllä on suunnitelma ja asiakkaan toivoma käytäntö, miten läheisten osallistumista asiakkaan ja asumisyksikön arkeen tuetaan ja miten läheisille tiedotetaan asiakkaan asioista.
11. Asiakkaan rahavaroista huolehditaan tarvittaessa ja asiakasvarojen säilyttämistä ja käyttöä seurataan kirjanpidolla. Lisäksi huolehditaan säännöllisten kassatarkastustentteutumisesta. Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje, miten asiakkaiden raha-asioiden hoito järjestetään. Asiakkaalla, jonka varoista yksikkö huolehtii, on laadittuna henkilökohtainen asiakasvarasuunnitelma.
12. Mikäli asiakas tarvitsee ohjaajan apua esimerkiksi pankkikortin tai verkkopankkitunusten kanssa, asiakkaan toivoma tuki tulee mainita toteuttamissuunnitelmassa ja merkitä kulloinkin toteutuksena päivittäiskirjauksiin. Henkilökunta voi toimia asiakkaan läsnä ollessa nostotilanteessa niin sanottuna apukätenä, mutta ei voi käyttää pankkikorttia edes asiakkaan luvalla ilman asiakkaan läsnäoloa.
13. Palveluntuottaja huolehtii osaltaan / yhteistyössä asiakkaan edunvalvojan kanssa, että asiakkaalle on haettu hänelle kuuluvat Kelan etuudet ja asiakkaalle on tehty vuokrasopimus. Vuokrasopimusta ei tehdä lyhytaikaisessa asumisessa eikä asumisvalmennuksessa.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Virikkeellinen ympäristö ja mieluisat harrastukset ovat osa kuntouttavaa työtä. Kaskelanrinteessä on asukkaiden käytössä paljon erilaisia pelejä, kirjoja, karaokelaitteet, pelikonsoli, ”elokuvateatteri” ja askarteluvälineitä, musiikkia, tablettitietokoneet, muunneltava aistitila. Päivittäin ulkoillaan lähimaastossa. Kaskelanrinteen pihalla voi päivittäisen ulkoilun lisäksi kesäisin hyppiä trampoliinissa, pötkötellä riippukeinuissa ja hoitaa kanoja. Retkiä ja matkoja talon ulkopuolelle tehdään muutaman kerran kuukaudessa. Muita talon ulkopuolelle sijoittuvia retkiä tehdään muun muassa läheiselle uimarannalle, kauppaan, teatteriin, urheilutapahtumiin, elokuviin, ravintolaan, huvipuistoihin ja disko.

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

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

Kaskelanrinteen asukkaiden aktiviteetti-, harrastus- ja asiointimatkoilla käytetään taksipalveluita. Jokaiselle asukkaalle on tehty vammaispalvelulain (vammaispalvelulaki 8§) tai sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelupäätös, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että asukas maksaa yhdensuuntaisista taksimatkoista kiinteän omavastuuosuuden esim. vantaalaisilla asiakkaila 3.10 € tai kilometrikorvausperustaisen omavastuun. 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.

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 erilaisien terapioiden hakemisessa. Terapeutit antavat vuosittain myös raportin asiakkaan tavoitteiden toteutumisesta.

Asukkaan toimintakyvyn kartoittamisen apuvälineenä on käytetty muun muassa TOIMI-arviointia (kehitysvammaisilla), MMSE:tä, Asta- ja Rava arviointia. Myös RAI-arviointeja on alettu toteuttamaan kehitysvammaisille asukkaille. Hyvinvointialueen palvelutarpeenarvioinnissa käytetään erillistä lomaketta, vammaisten erityisasumisen palvelutarpeen arviointiin

Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

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

Ruokahuolto hoidetaan omana toimintana. Palveluasumisen ruokamaksuissa on huomioitu vain raaka-ainekustannukset, sillä ruokamaksuissa ei ole otettu huomioon ruuan kuljettamisesta, valmistuksesta ja tarjoilemisesta aiheutuvia kuluja. Palvelukodissa valmistetaan aamupala, lounas, välipala/ päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sekä tarvittaessa

yöpala. Yöpaasto (ilta-aamu väli) ei ylitä 11 tuntia. Kaskelanrinteen ruokapalvelun lisäksi asukkailla on useimmiten omia herkkuja ja ruokia. Asiakas voi halutessaan ostaa myös ruokansa kokonaan itse ruokapalvelun sijaan. Ruokahuollosta vastaa keittiötyöntekijä, joka täyttää tehtävään vaaditun kelpoisuuden.

Ruokalistat suunnitellaan Kaskelanrinteessä 6 viikon jaksoissa, jolloin ruoka on monipuolista ja ravitsemuksellisesti asianmukaista. Aukkaiden mieltymykset ja toiveet otetaan huomioon ruokalistoja suunniteltaessa. Joka listalla on asukkaiden toivomuspäivä, jolloin valmistetaan heidän toivomaa ruokaa. Aukkaat saavat osallistua ruuan tekemiseen yhdessä ohjaajan kanssa.

Aukkaiden ruokailusta tehdään ruokaseurantaa säännöllisin väliajoin (MNA). Ruokaseurannassa kirjataan 3 päivän ajan kaikki asukkaan syöä ruoka, ruuan määrä, ruokailuaika, ruuasta saatu energia ja proteiinit sekä nestemäärät. Niillä asukkailla, joiden syöminen on vähäistä, ruokailua seurataan jatkuvasti päivittäin kirjaamalla siitä asukastietojärjestelmään. Erikseen on käytössä myös nestelista niille asukkaille, joiden nesteidenjuominen on vähäistä. Aukkaiden energiantarve on yksilöllistä ja vaihtelee aktiivisuudesta ja mahdollisista sairauksista riippuen. Aukkaiden vitamiinien saantia tuetaan vitamiinivalmisteilla suositusten mukaisesti ja erilaisilla ravintolisillä tarpeen mukaan.

Ruokahuollon ja keittiön omassa omavalvontasuunnitelmassa on huomioitu tarkemmin ruokahuoltoon ja keittiöön liittyvät asiat.

Ruuan valmistuksessa huomioidaan asukkaiden erityisruokavaliot, allergiat ja ruuan koostumus. Erityisruokavaliot toteutetaan myös kuuden viikon ruokalistoja noudattaen, mutta ruuat on muunnettu erityisruokavalioiden sopivaksi. Ruokailussa huomioidaan asukkaan rajoitteet kuten suun rakenteelliset viat (suu-kitalakihalkio), nielemisvaikeudet sekä Peg-letkuruokinta. Ruoka voi olla kiinteää, pehmeää, soseutettua tai nestemäistä. Jokaisen yksilölliset tarpeet huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Päivittäinen ravitsemuksen seuranta kuuluu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lisäksi asukkaiden ruokailusta tehdään ruokaseurantaa säännöllisin väliajoin (MNA). Ruokaseurannassa kirjataan 3 päivän ajan kaikki asukkaan syöä ruoka, ruuan määrä, ruokailuaika, ruuasta saatu energia ja proteiinit sekä nestemäärät. Niillä asukkailla, joiden syöminen on vähäistä, ruokailua seurataan jatkuvasti päivittäin kirjaamalla siitä asukastietojärjestelmään. Erikseen on käytössä myös nestelista niille asukkaille, joiden nesteidenjuominen on vähäistä. Aukkaiden energiantarve on yksilöllistä ja vaihtelee aktiivisuudesta ja mahdollisista sairauksista riippuen. Aukkaiden vitamiinien saantia tuetaan vitamiinivalmisteilla suositusten mukaisesti ja erilaisilla ravintolisillä tarpeen mukaan.

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 pitkäaikais-hoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniakäytännöistä on olemassa ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin yksikössä. Hygieniakäytäntöihin sekä tartuntatautien ehkäisyyn tutustuminen on osa perehdytystä. Lisäksi asukkaita ja vierailijoita varten on olemassa ohjeistuksia hygieniakäytännöistä nähtävillä yleisissä tiloissa.

Asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt on kirjattu asukkaan henkilökohtaiseen asumisentoteuttamissuunnitelmaan ja niiden tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäin.

Kaikilla työntekijöillä on hygieniapassit.

Työpaikalla hygienianäytteiden ottaminen on osana omavalvontaa.

Lisäksi yksikkö saa ajankohtaisia ohjeistuksia/neuvontaa Vantaan tartuntatautiyksiköstä.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään Thl-ohjeistuksen mukaisesti (Käsihygieniä, tavanomaiset varotoimet, suojautuminen)

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.

Yksikön henkilökunta sitoutuu noudattamaan sovittuja hygieniakäytäntöjä ja näin ollen omalta osaltaan ennaltaehkäisee infektioiden yms. muiden leviämistä. Seuranta- ja torjuntatoiminnan toteutumisesta on vastuussa toimintayksikön johto apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneet terveydenhuollon ammattihenkilöt (Vantaan tartuntatauti ja hygieniayksikkö). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kustantaman Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntakirja on henkilökunnan luettavissa yleisessä tilassa.

Siivous ja pyykkihuolto toteutetaan omana toimintana siivouksen omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmassa on kuvattu ylläpitosiivous, perussiivous ja kausiluontoiset siivoukset. Ulkopuolelta ostetaan lattioiden peruspesut kerran vuodessa, muuten palvelukoti huolehtii siisteydestään itse. Siivous toteutetaan yhdessä ohjaajien, siistijän ja asukkaiden kanssa. Siistijä toimii palvelukodissa arkiaamuisin ja huolehtii yleistentilojen sekä wc-tilojen siisteydestä ja osasta asukashuoneista.

Asukas ja ohjaaja siivoavat asukkaan asunnon yhdessä. Asukasta ohjataan ja annetaan mahdollisuus toimia itsenäisesti. Asukasta avustetaan tarvittaessa ja otetaan asukkaan omat voimavarat huomioon. Halutessaan asukas saa osallistua myös yleistentilojen siivoukseen.

Siivoushuollon tukena voidaan tarpeen vaatiessa käyttää tytäryhtiö palvelukoti Kerttulin resursseja apuna esim. koordinoimalla siivouksen toteuttamista sairaustapauksissa.

Palvelukodissa on pesula, jossa toteutetaan koko palvelukodin pyykinhuolto. Pyykinhuolto toteutetaan yhdessä henkilökunnan ja asukkaiden kanssa, asukkaat osallistuvat pyykinhuollon toteuttamiseen omien voimavarojensa mukaisesti. Asukkaiden pyykit pestään päivittäin pesulassa ja jokainen asukas hakee pyykkinsä itse ohjaajan kanssa. Pyykinlajittelua on helpotettu erillisillä koreilla, joihin asukkaat saavat itse lajitella lika-pyykkinsä. Puhtaat pyykit lajitellaan asukkaiden omiin vaatelokeroihin. Pyykinhuollosta vastaa joka työvuorossa yksi nimetty työntekijä, arkiaamuisin pyykinhuollon hoitaa siistijä/apulainen. Pyykinhuoltoa toteutetaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Siisteydestä ja viihtyvyydestä huolehtiminen kuuluu kaikille.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykinhuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Henkilökunnan perehdytykseen kuuluu siivouksen omavalvontasuunnitelmaan sekä ohjeisiin tutustuminen sekä käytännönharjoittelu.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

Toimintayksikköön on laadittu ohjeistukset koskien asukkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillisiä kuolemantapauksia varten. Henkilökunta on lukenut ja kuitannut ohjeistuksen. Lisäksi jokaisen asukkaan asumisensuunnitelmaan on kirjattu suunhoitoa, sairaanhoitoa ja kuolemaa koskevat suunnitelmat ja toimintatavat.

Henkilökunta on saanut ensiapukoulutusta, koulutusta haavahoitoon sekä lääkehoitoon. Henkilökunta suorittaa viiden vuoden välein lääkehoidonkoulutuksen, joka sisältää lääkelaskentakokeen sekä lääkehoidon kokeen sekä 3 vuoden välein ensiapukoulutuksen.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Säännölliset lääkärikäynnit, mittaukset ja laboratoriokokeet on merkitty asukkaan kalenteriin voinnin seurannan sekä seurannan toteutumisen vuoksi. Toteuttamissuunnitelmaan on kirjattu terveyden edistämiseen ja sairauden hoitoon/ennaltaehkäisyyn liittyvät tavoitteet sekä keinot, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa.

Sairaanhoitaja Katja Lehikoinen vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallisen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä

yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa.

Lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta ja julkista palvelulupausta. Lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä muissa lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tulee olla toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun- ja turvallisuuden varmistamista.

Palvelukoti Vantaan Kaskelanrinteen lääkehoitosuunnitelma on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen - oppaan mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6

Lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään vuosittain THL:n uusimman ohjeistuksen mukaisesti tai useammin tarpeen vaatiessa. Suunnitelman laatimisesta ja lääkehuollon toteutumisesta lääkärin määräysten mukaisesti vastaa sairaanhoitaja Katja Lehtiköinen. Suunnitelman hyväksyy lääkäri.

Sh Katja Lehtiköinen vastaa yksikön asukkaiden lääkehoidosta.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Kaskelanrinteessä on toimintaohjeet yhteistyön ja tiedonkulun kannalta eri toimijoiden välillä. Esimerkiksi asukkaan lähtiessä sairaalaan, asukkaan mukaan tulostetaan lähete DomaCare- asiakastietojärjestelmästä, joka sisältää ne tiedot asiakkaasta, jotka ovat hoidon kannalta kriittisiä. Mikäli siirtyminen on ennalta suunniteltu, lähtee asukkaan mukaan saattamaan joko omainen, tukihenkilö tai työntekijä varmistamaan, että asiakkaan hoito vieraassa yksikössä sujuu ja tieto siirtyy.

Asukkaan siirtyessä esim. sairaalaan tai sairaalasta takaisin Kaskelanrinteeseen, 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 sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

Kaskelanrinteessä on Säännölliset palo- ja pelastusturvallisuuskoulutukset pelastuslaitoksen toimesta koko henkilökunnalle sekä säännölliset turvallisuuskoulutukset, ensiapu- ja ergonomiakoulutukset. Lisäksi tehdään vuosittaiset riskienarvioinnit, johon koko henkilökunta osallistuu.

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

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

Lisäksi asukkaan muut hoitoon osallistuvat tahot kirjataan yhteystietoineen asumisentoittamissuunnitelmaan. Tarvittaessa ollaan yhteydessä muihin hoitotahoihin ja yhteistyötahoihin esimerkiksi asumisentoittamissuunnitelman tekoa ja päivitystä varten.

Turvallisuuden toteutuminen vaatii sitä, että arvioidaan ja tutkitaan toimintatapoja jatkuvasti, poistetaan esille tulleita riskejä ja tehdään toimintatapoihin selkeät prosessit. Kartoittamisessa todettujen riskien hallitsemiseksi ja vähentämiseksi ryhdytään ennalta

ehkäiseviin toimenpiteisiin. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijät saavat tiedot heidän sekä asukkaiden turvallisuuteen ja terveyteen vaikuttavista asioista. Työntekijät arvioivat riskejä ryhmittäin ja tieto jaetaan kaikille sekä asiasta keskustellaan.

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yksityisiä sosiaalihuollon palveluja annettaessa asumisyksikössä tulee lupaviranomaisten lupaehtojen mukaisesti olla toiminnan edellyttämä henkilöstö. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden.

Kaikki sosiaali- ja terveystalouden koulutuksen saaneet työntekijät on merkitty Valviran keskusrekisteriin. Palvelukodin henkilökunta täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset. Työvuorossa (aamu- iltavuoro) toimii jokaisessa ryhmäkodissa koulutuksen saanut työntekijä. Yövuorossa on aina koulutettu työntekijä. Asukkaat lääkityksestä huolehtii vain sosiaali- ja terveystalouden ammattilainen, lääkehuollon koulutuksen ja palvelukodin lääkehuollon perehdytyksen saanut työntekijä. Työvuorossa on aina yksi työvuorovastaaaja, joka huolehtii lääkityksen toteutumisesta. Palvelukodissa on yksi sairaanhoitaja, joka pääsääntöisesti tekee aamuvuoroa, mutta on puhelimitse tavoitettavissa ympäri vuorokauden.

Henkilöstörakenne:

1 vastuuhenkilö

1 sairaanhoitaja

23 lähihoitajaohjaajaa

1 hoitoapulaista

1 keittiötyöntekijä

1 siistijä

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 liittyä kiinteästi yhteistyö omaisten, päivätoimintakeskusten sekä muita asukkaita hoitavien sidosryhmien kanssa.

Aamuvuoro:

Henkilöstön määrä palvelukodissa vaihtelee tarpeen mukaan, asukasmäärien vaihtelu vaikuttaa vuorossa olevaan henkilöstömitoitukseen. Keskimäärin arkisin henkilökuntaa on aamuvuorossa 6-8 ohjaajaa. Arkiaamuisin klo 8-9 välillä osa asukkaista lähtee työkeskukseen, jolloin asukasmäärä on päiväsaikaan vähäisempi.

Aamuvuoron ohjaajat jakautuvat klo 9.00 jälkeen erilaisiin työtehtäviin (ruokahuolto, asukassaatot, hoitotyö, pyykkihuolto, aktiviteetit jne.) Aamuvuorossa on myös siistijä sekä keittiötyöntekijä, joita ei ole laskettu henkilöstömitoitukseen. Keittiötyöntekijä avustaa tarvittaessa ruokailutilanteessa ja siistijä ohjaa asukkaita huoneen siivouksessa.

Iltavuoro:

Iltavuoroon on laskettu 7-9 ohjaajaa, sillä tällöin kaikki asukkaat ovat paikalla ja saapuneet työkeskuksista. Iltavuoron ohjaajat jakautuvat omiin ryhmäkoteihin klo:15.00 aikaan eli kun asukkaat ovat saapuneet työkeskuksista. Jokaiseen ryhmäkotiin on laskettu vähintään yksi ohjaaja ja lisäksi kiertävä ohjaaja, joka tauottaa ohjaajia ryhmäkodeista. Saunapäivinä yksi ohjaaja vastaa saunotuksesta ja muu henkilökunta toimii samantapaisesti kuin muina päivinä.

Viikonloppu:

Viikonloppuisin osa asukkaista käy säännöllisesti kotilomilla tai päiväkäynneillä kotonaan. Pääsääntöisesti asukkaita palvelukodissa on alimmillaan 16 ja korkeimmillaan 22. Juhlapyhät ja pidemmät asukaslomat omaiset ilmoittavat etukäteen, jolloin henkilöstömäärä lasketaan tarpeen mukaan. Viikonloppuisin henkilökuntaa aamuvuorossa on vähintään 6 sekä iltavuorossa vähintään 6 riippuen paikallaolijoiden määrästä.

Yövuoro:

Yövuoroissa on 2 ohjaajaa. Yövuorossa toisen ohjaajan tulee aina olla valmistunut sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, jolla on voimassa olevat lääkeluvat.

Harrastus- ja viriketoimintaan, kuten retkiin lisätään henkilöstöä tarvittaessa. Henkilöstöä lisätään myös, jos samalle päivälle sattuu monta asukassaattoja, kuten lääkärikäynnit tai erinäiset tutkimukset.

Palvelukodilla on omat luotettavat sijaistyöntekijät, jotka paikkaavat tarvittaessa tulle-
via puutoksia, kuten henkilökunnan sairastumistapauksia tai lomia. Sijaiset ovat lähihoi-
tajia ja opiskelijoita sosiaali- ja terveysalalta. Suurin osa sijaistyöntekijöistä on ollut
palvelukodin toisessa yksikössä aikaisemmin kesätyöntekijänä tai jossain vaiheessa opin-
noissaan harjoitusjaksolla. Myös palvelukoti Vantaan Kerttulin vakituinen henkilökunta
sijaistaa tarvittaessa.

Jos henkilökuntaa ei saada omasta sijaisringistä, voidaan sijaisia hankkia rekrytointipalvelujen kautta. Mikäli ei saada sijaista rekrytointipalvelun kautta, niin tulee esimies paikkaamaan puutoksen.

Henkilöstömäärän riittävyyttä arvioidaan ja ennakoidaan päivittäin, sillä tilanteet voivat muuttua nopeastikin. Kaskelanrinteessä on käytössä Whats up-ryhmä omille keikkalaisille, lisäksi käytössä on henkilöstön vuokrauspalvelu. Sijaisjärjestelyt on sovittu siten, että joko henkilöstön tarve paikataan omilla keikkalaisilla, vuokrapalvelun työntekijöillä tai työvuoromuutoksilla. Tarpeen vaatiessa pystymme käyttämään Kerttulín työntekijöitä paikkaamaan henkilöstövajetta. Pidempiin tarpeisiin rekrytoidaan aina sijainen.

Riittävällä, ammattitaitoisella ja hyvinvoivalla henkilöstöllä varmistetaan hyvä ja asianmukainen hoito kaikkina vuorokaudenaikoina. Tämän vuoksi henkilöstön terveyden, työkyvyn sekä työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi on tehty suunnitelma ja sen toteuttamista seurataan. Lakisääteiset työterveyshuollon palvelut toteutetaan ostamalla palvelu Lääkärikeskus Aavan työterveydestä. 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 irrottautumaan työstä. Koko henkilökunnalla on työn kehittämispäiviä noin kerran vuodessa.

Työnohjaus on keskeinen työväline, jolla autetaan työntekijää toimimaan ammatillisesti hankalissakin tilanteissa. Kaskelanrinteessä henkilöstöllä on säännöllinen työnohjaus kerran kuukaudessa. Työnohjauksesta vastaa työyhteisön ulkopuolinen työnohjaaja. Kerran kuukaudessa tai joka toinen viikko tarpeen vaatiessa järjestetään työyhteisön sisäisten asioiden kokous, kerran viikossa on tiimipalaveri. Vuosittain henkilökunnalle pidetään henkilökohtainen kehityskeskustelu tai alle vuoden työsuhteessa olleelle perehtymiskeskustelu.

Henkilökunnan työhyvinvointia tuetaan tarjoamalla vuosittain henkilökohtainen Smartum-
min liikunta- ja kulttuurisetelit virkistymistä varten, lisäksi henkilökunnalle hankitaan
kuukausittain hedelmiä tai muita herkuja 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 esimies. Uusi työaikalaki

tuli voimaan 1.1.2020. Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus on voimassa ja on nähtävillä yksikössä sähköisesti tai manuaalisena.

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavalla toimintayksiköllä on oltava nimettynä vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö vastaa siitä, että toimintayksikön palvelutoiminta täyttää sille laissa asetetut vaatimukset. Lisäksi vastuuhenkilö vastaa siitä, että toimintayksikössä on asiakkaiden palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden määrään nähden riittävästi henkilöstöä, jonka koulutustaso ja ammattitaito mahdollistavat laadukkaiden palvelujen antamisen.

Yksikön vastuuhenkilö (lähiesimies) lasketaan henkilöstömitoitukseen, sillä osuudella, kun hän tekee välitöntä asiakkaiden tukeen, ohjaukseen ja apuun koskettavaa työtä (kuitenkin korkeintaan 50 % kokonaistyöajasta). Jos vastuuhenkilö on hallinnollisesti vastuussa yli 19 asiakaspaikasta, ei hänen työpanostaan voida laskea henkilöstömitoitukseen. Palvelukoti Vantaan Kaskelanrinne Oy:n vastuuhenkilö on sairaanhoitaja YAMK Emma Kosonen.

Yksikössä on yksi keittiötyöntekijä ja siistijä. Heidän tukena toimii tarvittaessa hoito-apulaiset. Myös palvelukoti Vantaan Kerttulin henkilökunta sijaistaa tarvittaessa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Avoimet työpaikat tiedotetaan talon sisällä sekä Työmarkkinatori.fi (TE-palvelut) sivustolla. Työhaastattelussa varmistetaan työntekijän soveltuvuus haettavaan tehtävään. Työnhakijan tulee näkyä sosiaalihuollon/terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä, mikäli hän hakeutuu asuntolaohjaajaksi. Työnhakijalla tulee olla myös tartuntalain määrittelemä rokotesuoja, hygieniapassi ja EA-taidot. Lääkelupa suoritetaan työsuhteen alussa, jos tätä ei ole suoritettuna.

Rekrytoinnissa huomioidaan henkilökunnan soveltuvuus, ammatillinen pätevyys sekä työkokemus. Työntekijältä vaaditaan luotettavuutta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Rikosrekisteriote työntekijältä tarkistetaan, jos asukkaana on alaikäisiä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Perehtymisen apuvälineenä käytetään palvelukodin käsikirjaa ja laatukansiota, omavalvontasuunnitelmaa sekä siivouksen- ja keittiön omavalvontaa. Uudelle työntekijälle annetaan työsuhteen alussa ”Tervetuloa taloon”- vihkonen ja perehtymislomake, joka käydään läpi perehtymiskeskustelun yhteydessä, viimeistään 4kk kuluttua työsuhteen alkamisesta. Perehtymislomakkeen avulla huolehditaan, että työntekijä on saanut perehdytyksen kaikkiin työn osa-alueisiin ja omavalvonnan toteuttamiseen.

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

Opiskelijalle on nimetty ohjaaja, joka ohjaa ja opastaa opiskelijaa koko harjoittelujakson ajan. Opiskelijoilla on käytössä palautelomake, jossa kysytään, kuinka heitä on perehdytetty ja kuinka heidät on otettu vastaan työyhteisössä. Opiskelijat saavat myös harjoittelun alussa perehtymislomakkeen. Perehdyttäminen kuuluu kaikille työntekijöille.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Henkilöstön osaaminen on varmistettava tavoitteellisella, osaamistarpeiden arviointiin perustuvalla täydennyskoulutuksella. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilökunnan täydennyskoulutusvelvoite on kirjattu sosiaalihuoltolakiin (SHL 53§) ja sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositukseen (STM julkaisu 6/2006).

Jokaiselle työntekijälle on laadittu henkilökohtainen koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan asiakaskunnan tarpeet sekä henkilökunnan omat kiinnostuksenkohteet ammatillisessa koulutuksessa. Joka vuosi henkilökunta saa säännöllisten koulutusten (lääkehoito, ergonomia, palo- ja pelastus, turvallisuus) lisäksi muuta ammatillista koulutusta sekä työnohjausta.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ollut ns. ilmoitusvelvollisuus 1.1.2016 alkaen: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

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

Kun huomaat asiakasta koskevan epäkohdan sosiaalihuollon toteuttamisessa työpaikallasi:

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

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

Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Palvelukoti Vantaan Kaskelarinne tilat sijaitsevat 2 kerroksessa, hissillä pääsee liikkumaan kerrosten väliä. Palvelukoti on kodinomainen paikka, jossa tiloissa liikkuminen on mahdollistettu myös liikuntarajoitteisille. Tiloissa huomioidaan asukkaiden turvallisuus, esimerkiksi verhot käsitellään palonestoaineella ja huoneiden välillä olevat kynnykset poistetaan. Palvelukodin yhteiset tilat ovat avarat ja helposti eri tilanteisiin muunneltavat. Palvelukodin sisustusta päivitetään säännöllisesti ja lisäksi huomioidaan kausiluontoinen sisustus. Palvelukoti on jaettu kolmeen eri ryhmäkotiin ja tilapäishoidon tiloihin. Ryhmäkodit sijaitsevat yläkerrassa ja tilapäishoidon 5 paikkaa sijaitsevat alakerrassa.

Palvelukodin tiloja ovat:

-Asunnot (22+5)

-Keittiö, jossa valmistetaan itse ruoka, jotka ovat aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala sekä tarvittaessa yöpala.

-Tupakeittiö (oleskelutila)x3

-Ruokasali, jossa ruokailun lisäksi järjestetään erilaisia viriketoimintoja

-Sauna

-Pesuhuone

-Pesula

- Henkilökunnan pukuhuone
- Aistihuone
- Kanslia
- Parveke x2
- Terassi
- Toimisto
- Sosiaalitilat
- Lääkehuone
- Taukokuone

Asukashuoneet ovat vammaismitoitettuja yhden hengen huoneita kooltaan 25,3-26,9 neliömetriä. 22 asukashuonetta sijaitsee palvelukodin yläkerrassa jaettuna 3 ryhmäkotiin ja 5 tilapäishoidon huonetta sijaitsee alakerrassa. Asuntojen ovet ovat lukittavissa ulkopuolelta ja halutessaan asukas pääsee itse huoneesta pois ilman avainta. Huoneissa on hyvääänieristys yksityisyyden toteutumiseksi. Jokaisessa huoneessa on oma wc, suihku, pyykinpesukonevaraus sekä minikeittiövaraus. Asunnon asukas voi kalustaa omilla huonekaluillaan, tilapäishoidon asukkaille on talon kalusteet. Asukashuoneisiin asennetaan tarvittaessa erilaisia apuvälineitä, muun muassa tukikahvat tai kiinteät suihkutuolit. Asukashuoneet ovat lähtökohtaisesti yhden hengen huoneita, mutta palvelukotiin on mahdollista tulla yöpymään oman läheisensä luokse tarvittaessa. Asukkaan ollessa poissa huoneeseen ei mennä eikä huonetta käytetä muuhun tarkoitukseen.

Henkilökunnan toimistotilat sijaitsevat sekä yläkerrassa että alakerrassa. Henkilökunnan pukuhuone sijaitsee sisääntuloaulassa. Hoitohenkilökunnan kanslia on yläkerrassa keskellä taloa ryhmäkotien keskuudessa. Henkilökunnan ruokailu tapahtuu henkilöstön taukotilassa tai yhdessä asukkaiden kanssa ruokasalissa (malli ruokailu).

Toimintayksikön yhteisiä tiloja ovat yhteiset oleskelutilat, aistihuone, ruokasali, parveke/terassi, pesuhuone ja sauna. Oleskelutiloissa asukkaat voivat askarrella, osallistua erilaisiin harrastus- ja viriketoimintoihin sekä katsoa tv:tä ja seurustella. Oleskelutiloja on yhteensä 4, joista 3 sijaitsee yläkerrassa jokaisen ryhmäkodin yhteydessä ja 1 oleskelutila on alakerrassa tilapäispaikkojen läheisyydessä. Lisäksi asukkailla on käytössään aistihuone, jossa asukas voi rentoutua, saada erilaisia aistikokemuksia tai tehdä virtuaalisia matkoja. Alakerrassa sijaitsevassa ruokasalissa yhteisten ruokailujen lisäksi siellä voidaan viettää elokuvailtoja ja pelata esim. konsolilla. Palvelukodin yhteisten tilojen seinille voidaan ripustaa asukkaiden tekemiä töitä, asukkaat saavat osallistua yhteisten tilojen sisustukseen ja koristeluihin. Parvekkeella/Terassilla asukas voi nauttia esimerkiksi päiväkahvit.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomiioon otetuilla asioilla.

Palvelukodissa käytetään teknologiaa lisäämään asukkaiden hyvinvointia, osallisuutta ja turvallisuutta.

Palvelukodissa on käytössä erilaisia teknologiaratkaisuja kuten turva- ja valvontalaitteet (automaattiset lämpötilanseurannat, kulunvalvonta), mobiilisovellukset (asukastietojärjestelmä) sekä viriketeknologia (konsolipelit, tietokone, videopuhelut). Palvelukotiin ei asenneta sisätiloihin kameroita, joilla voisi kuvata. Yleisiin tiloihin asennetaan liiketunnistimet, joista lähtee ilmoitus liikkeestä yöaikaan yöhoitajalle.

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 merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon 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 vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

Asukkaalle hankitaan aina tarvittavat apuvälineet ja laitteet asianmukaisista paikoista. Tarkoituksenmukaisilla apuvälineillä turvataan asukkaan ja henkilökunnan hyvinvointia

sekä minimoidaan riskejä. Asukkaille opastetaan apuvälineen/laitteen asianmukainen käyttö sekä kerrataan turvallisuuteen liittyvät asiat.

Työntekijöiden vastuulla on apuvälineiden 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). Apuvälineiden käyttöön muun henkilökunnan ohjeistaa yleensä fysioterapeutti tai apuvälineen toimittava yritys. Apuvälineet toimitetaan tarvittaessa huoltoon.

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

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on jokaisella velvollisuus ilmoittaa tapahtumasta viipymättä Fimeaan sekä laitteen/tarvikkeen valmistajalle/edustajalle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Katja Lehikoinen p.0447935334

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

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

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

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

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 tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Työntekijän perehdytykseen kuuluu kirjaamisen käytäntöjen läpikäyminen, kirjaamisen periaatteet sekä tutustuminen asiakastietojärjestelmään yhdessä ohjaavan perehdyttäjän kanssa. Kirjaamiskäytännöt voivat vaihdella asukaskohtaisesti riippuen mikä kyseiselle asukkaalle on oleellista ja minkälaisia tavoitteita/seurattavia asioita kullakin asukkaalla on.

Päivittäin kirjaukset tarkistetaan esihenkilöiden toimesta. Kirjaaminen tapahtuu työvuoron aikana, mahdollisesti asukkaan kanssa yhdessä mobiililaitteella.

Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntö, ohjeistus ja viranomaismääräykset käydään läpi heti perehdytyksessä ja työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja vaitiolovelvollisuussopimuksen

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.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

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

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kalle Astala

puh:045-1314482

e-mail: kalle.astala@vantaankerttuli.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä ☒ Ei ☐

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Vuosittaiset valvontakäynnit antavat ideoita toiminnan kehittämiseen. Asiakaspalautteiden kautta saatuja kehittämis ehdotuksia sekä työn lomassa huomattuja työkäytänteisiin liittyviä kehittämisenkohteita käsitellään tiimipalavereissa viikoittain, työnohjauksessa kuukausittain sekä kehipäivällä vuosittain. Uusien toimintatapojen toimivuutta tarkastellaan ja niiden toteutumista seurataan, jotta toimivat kehittämisideat jäävät käytäntöön.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Oma valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 27.3.2024

Allekirjoitus Emma Kosonen
