

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) .....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3) .....	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	8
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (5.2).....	9
5.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	9
4.2.2 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	10
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	11
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN .....	14
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	15
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	17
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	17
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....	19
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	20
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	20
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	21
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	22
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	22
4.4.1 HENKILÖSTÖ .....	23
4.4.2 TOIMITILAT .....	25
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	26
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	26
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	27
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	27
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	29

# 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy</p> <p>Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9</p>		<p>Kunnan nimi: Kotka</p> <p>Kuntayhtymän nimi:</p> <p>Sote -alueen nimi: Kymenlaakson hyvinvointialue</p>
<p>Toimintayksikön nimi Attendo Metsäkulma</p>		
<p>Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Metsäkulmankatu 21 48910 Kotka</p>		
<p>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</p> <p>Tehostettu palveluasuminen- mielenterveyskuntoutajat: 40 paikkaa Tuettu asuminen: 10 paikkaa</p>		
<p>Toimintayksikön katuosoite Metsäkulmankatu 21</p>		
<p>Postinumero 48910</p>	<p>Postitoimipaikka Kotka</p>	
<p>Toimintayksikön vastaava esimies Katja Kurittu</p>	<p>Puhelin 044 4072430</p>	
<p>Sähköposti katja.kurittu@attendo.fi</p>		
<p><b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)</p>		
<p>Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 25.6.2009, muutosluban myöntämisaikajakohta 25.11.2009</p>		
<p>Palvelu, johon lupa on myönnetty: Asumispalvelut / tehostettu palveluasuminen - mielenterveyskuntoutajat</p>		
<p><b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)</p>		
<p>Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Kotipalvelun (10 asiakaspaikkaa) muuttaminen tuetun asumisen palveluksi Päätös: Ilmoitetut muutokset talletetaan yksityisten palvelujen antajien rekisteriin ilmoituksen mukaisesti.</p>	<p>Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.3.2020</p>	
<p><b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b></p>		
<p>Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy Tekstiilihuolto: Mikkelin Pesula Oy Terveystarvikkeiden määrääkaishuollot: AlluMedical Oy Toimistotarvikkeet: Lyreco Oy Kiinteistöpalvelut: Coor Oy</p>		

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

### Toiminta-ajatus

**Attendo Metsäkulman toiminta-ajatuksena** on mahdollistaa hyvä, aktiivinen, osallistava ja virikkeellinen elämä mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tehostettua ja kuntouttavaa asumispalvelua ympärivuorokautisesti. Olemme kodinomainen ja viihtyisä yksikkö, jossa asiakas on aktiivinen toimija sekä oman elämänsä asiantuntija. Kuntoutus on läsnä kaikissa arkitoinnissa ja tähtäämme asiakkaan persoonalähtöiseen osallistamiseen. Asiakasta kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei asiakkaan puolesta tekemistä. Asiakasta ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, osallistumaan harrastuksiin tai työtoimintaan sekä hoitamaan ihmissuhteitaan.

Työskentelymme on asiakasta kuulevaa ja kunnioittavaa, hänen itselleen asettamiin tavoitteisiin tähtäävää. Ravitsemuksesta ja sosiaalisesta osallisuudesta huolehtiminen edesauttaa mahdollisimman itsenäisen toimintakyvyn ylläpitoa. Elinympäristö ei rajoitu yksikön seiniin, vaan tuemme ja kannustamme asiakasta osallistumaan ympäröivän yhteiskunnan toimintaan. Elämme yksikössä inhimillistä ja elämänmakuista arkea, jossa erilaiset ihmiset nähdään rikkautena. Juhlapyhät ja vuoden aikojen vaihtelu tuovat väriä yksikön arkeen ja asiakkaiden syntymäpäivät ripauksen juhlantuntua. Asiakas saa asua yksikössä elämänsä loppuun asti - saattohoito on luonnollinen osa toimintaamme.

Yksikössä on neljä pienryhmäkotiä, joihin asiakkaat valikoituvat tuen tarpeen ja omien kykyjensä ja voimavarojensa mukaan. Kuntoutuksen edetessä asiakas voi muuttaa kevyemmän tuen pienryhmäkotiin ja vastaavasti voimavarojen heiketessä muutto voi tapahtua tuetumpaan asumisen muotoon. Kahdessa kevyemmän tuen pienryhmäkodissa työskentelee yksi ohjaaja vuorossa / koti ja kahdessa tuetummassa pienryhmäkodissa työskentelee aina kaksi ohjaajaa työvuorossa / koti. Yksikön sisällä on siis mahdollista muuttaa tuetumpaan tai kevyemmän tuen asumiseen asiakkaan tilanteen mukaan.

Tuetun asumisen palvelu on asiakkaan kotiin vietävää tukea. Mm. arjessa selviytymiseen, lääkityksestä huolehtimiseen tai henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvää apua. Tuetulla asumisella pyritään turvaamaan asiakkaan omassa kodissa selviytyminen ja asumisen jatkuminen itsenäisenä.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

**Attendo Metsäkulman** toimintaa ohjaavat Attendon arvot ja toimintaperiaatteet. Arvot osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen ohjaavat kaikkea tekemistämme ja suhtautumista toinen toisiimme ja asiakkaisiimme. Arvot luovat meille pohjan toimia yhteisten normien mukaisesti ja valmiudet kehittyä yhä paremmiksi.

\* **Osaamisella** pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laaturyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia. Meillä on vahva ammatillinen osaaminen ja elinikäisen oppimisen tahtotila.

\* **Sitoutumisella** olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Toimintamme on läpinäkyvää, eettistä ja rehellistä. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

\* **Välittämällä** pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Arjessamme korostuu tasavertaisuus, jokainen on tärkeä osa yhteisöä. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä edistävä hoitotyö, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus ja asiakkaitten kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet on avattu yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvattu, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme.

Attendo Metsäkulmassa toimii nimetty Asko-valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen yksikköme arkeen. Valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa sekä pohtimaan oman toiminnan merkitystä yhteisön kannalta. Arvokeskustelut ovat osa yksikön laadun kehittämistä sekä työhyvinvoinnin vahvistamista.

### 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asukasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Riskitekijöitä, joita on noussut esille vuosittain tehtävissä riskikartoituksissa:

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** vaara- ja uhkatilanteet sekä ergonomia, sijaisten saatavuus
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** katoaminen, karkaaminen, uhkaava käytös
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** liikkumisen turvallisuus (tupakkapaikka on siirretty etupihalle, koska takapihan vanha alue rollaattorin turvin liikkuvalla vaikeakulkuinen), apuvälineet ja laitteet, nostot ja siirrot, uhkaava käytös
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** raportointi ja tiedon siirtyminen
- **Tuetun asumisen riskit:** henkilöstön kohtaamat vaara- ja uhkatilanteet (mm. asiakkaan kotona olevat vieraat henkilöt tai asiakkaan psyykkisen voimien vaihtelu), ennalta arvaamattomat tilanteet asiakkaan kotioleissa (mm. terveydelle haitalliset aineet, hygieniataso, liikkumisen turvallisuus yksityisasunnossa)

#### Riskien hallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusriskit.

Yksikössä on nimetyt vastuhenkilöt toiminnan eri osa-alueisiin. Vastuut on kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa, menettelytapo-ohjeissa sekä vastuut ja valtuudet -taulukossa.

#### Riskien hallinta infektio- ja tartuntotaukoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

#### Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

#### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita. Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

#### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektiotasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
  - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
  - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina [tavanomaisia varotoimia](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat) (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit **tai** visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
  - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
  - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhdenhengen huone, jos mahdollista.
  - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.

- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektioita.

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Edellä mainitun lisäksi:

**Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):**

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehoito: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

**Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä):**

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehoito:
  - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:* Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin (Kontio apteekki) ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemutokset kannattaa ennakoita ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
  - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikoita ja infektio-potilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkemien riittävyys myös varmistettava.
  - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimeja, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneissaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. Hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen

tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä. AQ-järjestelmään kirjataan sekä epäkohtailmoitukset että vakavat poikkeamat. IMS-toiminnanohjausjärjestelmään kirjataan kaikki poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. Poikkeamien kirjaamisesta tulee esimiehelle viesti ja järjestelmä edellyttää esimieheltä toimia asian hoitamiseksi. Poikkeamat käsitellään kerran kuussa tiimipalaverissa henkilöstön kanssa ja mietitään näihin juurisyys ja keinot ennaltaehkäisyyn. Kirjaukset poikkeamien käsittelystä tehdään tiimipalaverimuistioon. Em. järjestelmät tuovat laadukkaan työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineinä.

Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti yhteistoiminnassa työsuojelun ja työryhmän kanssa ja ne käsitellään yksikön tiimipalaverissa. Riskikartoitusten väliarviot tehdään puolessa välissä kautta.

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

### Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit.

**Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeama kuvaa mitä tahansa puutetta, määriteltyjen (asiakkaiden, lain tai laatu-järjestelmän) vaatimusten täyttämässä.

Raportointi tehdään sähköisesti IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kaikilla yksikön työntekijöillä on tunnukset. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja dokumentoidaan järjestelmään. Tulleet epäkohdat, laatu-poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken ja ne vaativat aina korjaavan ja ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarkastelun. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja häiritsevien tapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä.

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään ja dokumentoidaan muistioon aina yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain. Mahdolliset vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan.

Yksikössä seurataan säännöllisesti poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

Mikäli poikkeama tai läheltä piti-tilanne liittyy asiakkaan hoitoon tai muuhun asiakkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset AQ-järjestelmän lisäksi myös asiakkaan päivittäisseurantateksteihin sähköiseen potilastietojärjestelmään.

**Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon työntekijän ilmoitusvelvollisuus perustuu lakiin (SHL 48§ ja 49§). Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät sekä IMS:stä että Metsäkulma -kansioista. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuitaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Mikäli yksikön esimies ei toimisi ohjeistuksen mukaan, työntekijät on neuvottu ilmoittamaan asiasta ensin aluepäällikkö Miia Rusolle, sitten aluejohtaja Teemu Peltomäelle ja mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, tulee ilmoitus tehdä Aluehallintovirastolle.

Metsäkulmakansiossa on kansio nimeltä "48§ ja 49§ ILMOITUSVELVOLLISUUS", mistä löytyvät sekä menettelyohjeet että ilmoituslomake –pohja.

Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. Ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta käydään läpi tiimipalaverissa kerran vuodessa ja uusien työntekijöiden kohdalla. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

#### **Palaute:**

Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

Asiakaspalaute: kts. kohta 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

#### **Muutoksista tiedottaminen:**

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköpostitse, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Tiimipalaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti 2 viikon välein. Palaverista laaditaan muistio, jonka jokainen työntekijä luettuaan kuittaa. Muistiot tallennetaan IMS-järjestelmään, jossa jokainen työntekijä lukee ja lukukuittaa palaverimuistiot.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asukaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### **Omaavalvonnassa suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Tämä suunnitelma on päivitetty yhteistyössä palvelukodin henkilöstön kanssa niin, että esimies on laatinut sen alustavasti ja täydentänyt kohtia henkilökunnalta saamansa palautteen mukaisesti.

#### **Yksikön esimies**

Katja Kurittu

### **Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen**

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Käytännössä suunnitelmaa päivitetään pitkin vuotta. Esimies huomioi omaavalvontasuunnitelman päivittämisessä kehittämisspäivien suunnitelmat ja sovitut asiat, kehityskeskusteluissa esiin nousseet kohdat sekä asiakkailta ja henkilökunnalta tulleen palautteen.

### **Omaavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omaavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavalvontasuunnitelma on asiakkaiden ja omaisten saatavilla palvelukodin yhteisissä tiloissa ilmoitustaululla sekä yksikön nettisivuilla. Päivitetty omaavalvontasuunnitelma tallennetaan myös PSOP-ohjelmaan.



## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (5.2)

### 5.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja tuen tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja tuen suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja tuen arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tuentarpeesuunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.

Metsäkulmassa asiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa korostuu toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti ajattelu ja toiminta. Toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti kuntoutuksessa ja hoidossa painotetaan asukkaiden yksilöllisiä voimavaroja, osallisuutta, merkityksellisyyttä, toivoa ja positiivista mielenterveyttä. Toipuminen nähdään kuntoutumisprosessina, jossa asukas itse on aktiivinen toimija ja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään hänen oman kokemuksensa mukaista mielekästä ja tyydyttävää elämää. Toipumisorientaatio-ajattelussa kuntoutujan kokemana merkityksellinen elämä ja tunne oman tarkoituksen kehittymisestä on merkityksellisempää kuin oireiden lopullinen poistuminen. Yhteisöasumisen keinoin tuemme jokaista yksilönä löytämään oman paikkansa yhteisössä, mielekkään toiminnan etsimisessä ja löytämisessä.

Asiakas ohjautuu asumispalveluun Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelutarpeen arvioinnin kautta. Palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman tekee Kymenlaakson hyvinvointialueen omatyöntekijä yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä ja muiden toimijoiden kanssa. Asumispalveluyksikön henkilökunta arvioi ja havainnoin asiakkaan toimintakykyä ja ilmoittaa muutoksista asiakkaan omatyöntekijälle. Palvelun omatyöntekijä päättää palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaan asumispalvelun päättymisestä. Asumispalveluyksikön henkilökunta tukee asiakasta muutostilanteessa.

Attendo Metsäkulmassa jokaiselle asiakkaalle on nimetty omaohjaaja palvelukodin vakituisesta henkilökunnasta. Uudelle asiakkaalle omaohjaaja nimetään viipymättä jo ensimmäisen asumisviikon aikana.

Uuden asiakkaan tuentatarpeenarviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa yhdessä asiakkaan kanssa selvitetään hänen elämäntilanteensa, kartoitetaan ja arvioidaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät. Toiminta on tavoitteellista ja sitä arvioidaan säännöllisesti, se perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen sekä toteutuu turvallisesti ja oikea-aikaisesti.

Uuden asiakkaan tuentatarpeenarviointi aloitetaan omaohjaajan toimesta keräämällä tietoa haastatellen asiakasta, hänen läheisiään (asiakkaalta kysytään toive ja lupa läheisten mukaan pyytämiseen) sekä kollegoja ja verkostoon kuuluvia ammattilaisia. Haastattelun tavoitteena on asiakkaan tarpeiden, mieltymysten, toiveiden sekä voimavarojen löytäminen. Tietoa kerätään lisäksi havainnoimalla asiakkaan kognitiivista toimintakykyä, käyttäytymistä ja tunnetiloja sekä sitä, miten ne näyttäytyvät arjen askareissa. Tietoa kerätään asiakasta koskevista dokumenteista kuten sairauskertomuksista ja päivittäiskirjauksista. Asiakkaan kanssa tehdään RAI arviointi, josta saatavia tietoja hyödynnetään hoidon suunnittelussa. Omaohjaaja koostaa kerätyt tiedot asiakkaan kuntoutuspalaveriin, mikä pidetään kuukauden kuluessa asiakkaan muutosta. Palaverin jälkeen tiedot täydennetään toteuttamissuunnitelmaksi, johon asetettuja tavoitteita seurataan päivittäiskirjauksissa ja suunnitelma arvioidaan/päivitetään vähintään 6 kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelma pohjautuu RAI arvioinnissa esiin nousseisiin kohtiin sekä Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaaliohjaajan asiakkaan kanssa tekemään palvelutarpeenarvioon.

Toimintakykyarviointia tehdään asiakkaiden vahvuuksien ja osaamisten osalta, sisältäen taidot ruokailuun, pukeutumiseen, itsehoitoon ja vapaa-ajan aktiviteetteihin liittyen. Psyykkisen tilan ja oireiden arviointi sekä kognitiivisten toimintojen muutosten arviointi ovat myös tärkeä osa arviointia. Asiakkaan elämänlaatua edistävät tavoitteet ja tavoitteiden toteutuminen kirjataan rakentavasti.

Tuentarpeenarviointiin voivat osallistua asiakkaan ja omaohjaajan lisäksi asiakkaan toiveiden mukaan tai hoidon / kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheisiä, kunnan tai verkostojen edustajia sekä tarvittaessa lääkäri.

Asiakkaan palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita:  
RAI ja MMSE, MNA, OCI

#### 4.2.2 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Omaohjaajan tehtäviin kuuluu asiakkaan esitietojen keruu (sairaudet, lääkitys, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, omaisten haastattelut ja yhteistyö, mahdolliset mittarit) sekä tutustuminen asiakkaaseen (elämänkaari: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Toteuttamissuunnitelman laatimisessa hyödynnetään RAI-arvioinnin tuloksia sekä asiakkaan palvelutarpeenarviota. RAI-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen 6 kuukauden välein tai tarvittaessa tiheimmin kuntoutussuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Toteuttamissuunnitelman täydentämistä sekä päivittämistä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden suunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.

Henkilökunnan kehittämispäivässä 2020 on sovittu, että jatkossa ennen toteuttamissuunnitelmien päivittämistä pidetään tehostetusti siipipalaverit, joissa käydään työryhmässä läpi ajankohtaisia asiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä asioita. Moniammatillista työryhmää hyödyntäen saadaan kattava näkemys asiakkaan kokonaistilanteesta suunnitelman päivittämistä varten. Toteuttamissuunnitelmien päivittämisen jälkeen siipipalaverissa käydään läpi sovitut asiat ja suunnitelmat, jotta jokainen työntekijä on tietoinen muutoksista ja kuntoutukselle asetetuista tavoitteista. Suunnitelmaan kirjataan myös, mitä on sovittu asiakkaan rahavarojen käytöstä ja vastuuhenkilöistä.

Kehittämispäivässä 2021 keskityttiin kirjaamisen sisällön kehittämiseen, jotta tuen tarpeet näkyvät selkeästi ja ovat helposti kirjauksista luettavissa. Kirjauksissa tulee näkyä tuen tai valvonnan tarve myös yöaikaan. Kehittämisessä hyödynnetään Kansakoulu –hankkeen koulutuksesta saatuja oppeja.

#### 4.2.3 ASIAKKAAN KOHELU

##### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja yksityiselämään, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on huomioida asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä kunnioittaa ja vahvistaa hänen itsemääräämisoikeuttaan ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asiakkaalla on omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat rytmittämässä yksikön arkea, mutta työskentely tapahtuu aina mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa. Asiakkaiden toiveet kirjataan asukaskokous –muistioon ja pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan toiminnan suunnittelussa.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan. Jokainen asiakas on täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen.

Jokaisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää hänen voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaisesti. Jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan. Asiakkaan omaohjaajan tehtävänä on yhdessä omaisten kanssa tuoda esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Yksikköön on laadittu Yksikön yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jossa on määritelty asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta määrittää erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi estynyt tai häiriintynyt ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kymsoten ohjeistus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollossa käydään henkilöstön kanssa läpi vuosittain. Vuoden 2022 alussa koko henkilökunta käy läpi Attendon järjestämän IMO-koulutuksen. Käytännön toimintaohjeet huomioidaan toiminnassa, itsemääräämiskyvyn arviointia tehdään IMO-suunnitelman yhteydessä eikä rajoitustoimenpiteitä käytetä itsemääräämiskykyiseen henkilöön. Kaikissa mahdollisissa eristys- ja erityishuollon asiakkaiden rajoitustoimenpiteissä noudatetaan lakiin pohjautuvaa Kymsoten ohjeistusta ja tarvittaessa ollaan yhteydessä asiantuntijatyöryhmään.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa päivittäin, kuten:

- **Omien mieltymysten huomioiminen sekä oman elämänrytmin ja rituaalien ylläpito:** Asiakkaan mieltymysten huomioiminen ja mahdollisuuksien mukaan toteutus kaikissa arjen toiminnoissa. Asiakkaan mieltymykset, hänelle tärkeät riitit ja rituaalit nousevat elämäntarinan kautta hoitajien tietoisuuteen ja edelleen osaksi asiakkaan suunnitelmaa ja arkea. Esimerkiksi niitä voisivat olla asiakkaan omat aamurituaalit ja heräämisaika, nukahtamisrituaalit, tutut sauna-ajat, lempivaatteet, tapa jolla hiukset laitetaan, mielikorut, tuoksut yms.

- **Osallistuminen mielekkääseen tekemiseen:** Mielekäs tekeminen lisää elämän mielekkyyttä ja vahvistaa itsetuntoa sekä antaa onnistumisen kokemuksia. Ryhmätoiminta voi myös kehittää suhteita toisten kanssa.

- **ruokailussa:** ruokailutilanteessa huomioidaan asiakkaan elämäntilanne, vireys, perinteet ja asenne. Lähtökohtana ateriointitilanteessa on se, että asiakas syö itse. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää aterioinnin nautinnollisuutta. Omien voimavarojen mukaan asiakas valitsee itse mitä haluaisi syödä ja kuinka paljon huomioiden kuitenkin ravitsemustila; esim. mahdollinen kylläisyydentunteen puuttuminen, mikä ilmenee joissakin psykiatrisissa sairauksissa tai lisäravinteiden tarve. Jokaisella asiakkaalla on oikeus rauhalliseen ruokailuhetkeen ja tämä on turvattu yhteisesti sovitulla istumajärjestyksellä. Näiden päätösten toteuttaminen luo turvallisuutta asiakkaalle sekä ylläpitää hänen omanarvontunnettansa.

- **levossa:** turvataan riittävä yölepo. Asiakas saa itse päättää, milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousta. Mielenterveystyön yhtenä kulmakivenä on kuitenkin auttaa ja tukea asiakasta ylläpitämään vuorokausirytmiaan siten, että yö ja päivä eroavat aktiviteetin kannalta tarkoituksenmukaisesti toisistaan.
- **liikkumisessa:** asiakkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekästä ja asiakkaan kunnon huomioon ottavaa. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asiakasta liikkumisessa huomioiden asiakkaan aiemmat ja nykyiset liikuntatottumukset sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asiakkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta.
- **fyysisessä ympäristössä:** asiakas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa.
- **hygienian hoidossa:** toimintakyvyn ja yleiskunnon heiketessä asiakkaan kyky huolehtia omasta puhtaudesta saattaa heiketä. Tällöin henkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden asiakkaan omat toiveet ja taata yksityisyyden toteutuminen. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus päättää omasta vaatekuksesta ja tarvittaessa ohjataan valitsemaan säänmukainen vaatetus.
- **wc-toiminnoissa:** Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen wc-toimintojen aikana on tärkeää. WC-toiminnot toteutetaan asiakkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Wc-toimintoja voidaan helpottaa esimerkiksi wc-istuimen korotuksen ja siirrettävien istuimien avulla.
- **lääkehoidossa:** lääkehoidossa huomioidaan, että asiakas saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asiakkaalle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että asiakas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan.
- **ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asiakkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Asiakas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Varsinaisia vierailuajkoja ei yksikössä ole, lähiomaiset ovat aina tervetulleita.

#### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina toissijainen vaihtoehto ja rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Mielenterveyskuntoutujien rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Erityishuollon asiakkaille laaditaan IMO-suunnitelma ja mikäli rajoitustoimenpiteille ilmenee tarvetta, asiakkaan tunteva sosiaali- tai terveydenhuollon asiantuntija käy suunnitelman läpi yhdessä asiantuntijatyöryhmän kanssa. Jos asiantuntijatyöryhmä toteaa rajoitustoimenpiteet aiheelliseksi, yksikön vastaavan johtajan/yksikön virassa olevan esimiehen/vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän on mahdollista tehdä kirjalliset päätökset käytetyistä rajoitustoimenpiteistä.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet sosiaalihuollossa-menettelyohje on IMS-järjestelmässä. Myös ohjeistus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollossa on tallennettu IMS-järjestelmään.

Mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja asia huomioidaan myös asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa. Näin pystymme varmistamaan, että yksilökohtainen tarpeellisuusarviointi rajoitustoimenpiteiden käytölle tietyissä tilanteissa on tehty yhteistyössä vastuulääkärin kanssa ja ettei rajoittamista käytetä tarpeettomasti. Rajoittamistoimenpiteitä vaatineen tilanteen jälkeen huolehditaan aina jälkikäsittelystä. Asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi, jos niille ei enää ole edellytyksiä.

Erityishuollon asiakkaille jokaiselle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma eli IMO-suunnitelma. Suunnitelma laaditaan, vaikka rajoitustoimenpiteitä ei olisi käytössä. Suunnitelmaan kirjataan myös kaikki sellaiset tilanteet/seikat, jotka viittaavat rajoittamiseen, mutta eivät sitä ole.

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

Attendon muutosmatka velvoittaa jokaisen työntekijän toimimaan jokaisessa tilanteessa ystävällisesti ja toista kunnioittavasti. Tämän toteutumista seurataan tiiviisti.

#### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti neljän viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Mahdolliset epäasiallista kohtelua koskevat muistutukset käsitellään yksikössä yleisellä tasolla ja muistutusten perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Yksikön esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Yksikkömme painopistealueet vuodelle 2023 ovat elämän mielekkyyden vahvistaminen ja virikkeellisen arjen mahdollistaminen mm. green care –mallin, luonnosta hyvinvointia ja kulttuurielämysten kautta.

Attendo Metsäkulman omaohjaajatuokiot ja asukaskokoukset mahdollistavat asiakkaiden toiveiden ja mielipiteiden esiin nousemisen ja näin ollen asiakkaiden osallistumisen yksikön toiminnan kehittämiseen. Pidetyistä asukaskokouksista yksikön esimies kerää pöytäkirjat ja nostaa niistä asiakkaiden toiveita ja ideoita toiminnan suunnitteluun. Myös asiakkailta tuleva päivittäinen toiminnan ideointi ja toiminnan kehittämisen toiveet huomioidaan ja otetaan keskusteluun henkilökunnan tiimipalavereissa. Pyrimme entistä useammin pysähtymään asiakkaan vierelle ja kuulemaan hänen ajatuksiaan ja toiveitaan.

Yksikön asiakkaiden omaa tahtoa kunnioitetaan myös tehtäessä yhteistyötä omaisten kanssa. Toisin sanoen jokaisella asiakkaalla on oikeus päättää, kenelle tietoja annetaan ja ketkä saavat osallistua mm. kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon. Omaohjaajat pitävät pääsääntöisesti yhteyttä asiakkaiden omaisiin ja kannustavat myös asiakkaita yhteydenpitoon. Vähintään kahdesti vuodessa omaiset kutsutaan yksikköön kuulemaan talon tapahtumista, keskustelemaan ja ideoimaan toimintaa. Kaikki omaisilta tuleva toiminnan ideointi ja osallistuminen on tervetullutta.

##### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti heidän kanssaan. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakas-, omais- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään jatkossa 3 kertaa vuodessa.

##### **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten päivässä. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, kehittämissuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

*Vuoden 2022 tyytyväisyyskyselyn tulokset ja siitä johdetut painopistealueet vuodelle 2023:*

*\*Minua autetaan näkemään toivoa ja haaveita tulevaisuudessani 3,9/5*

*\*Minua autetaan hyödyntämään omia vahvuuksiani 4/5*

*\*Minua autetaan tuntemaan, että hallitsen elämäni 4,14/5*

*\*Minua autetaan tekemään asioita itse 3,97/5*

*\*Suositteisitko oman kokemuksesi pohjalta tätä yksikköä 7,72/10*

*Asiakastytyväisyyskyselyn painopistealueet 2023: Elämän mielekkyyden vahvistaminen ja virikkeellisen arjen mahdollistaminen sekä toiveikkuuden luominen tulevaan.*

#### 4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

##### a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamoon. Osoite Kymenlaakson hyvinvointialue Kirjaamo, Keskuskatu 19, 48100 Kotka tai kirjaamo@kymenhva.fi, <https://turvaposti.kymenhva.fi/>

##### b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies: Pirkko Haikara  
Sosiaali- ja potilasiamies  
Salpausselänkatu 40 A  
45100 Kouvola  
puh. 040 728 7313

Ei erillistä puhelinaikaa.

Henkilökohtaista käyntiä varten aika varataan etukäteen.  
Sähköpostiosoite pirkko.haikara@socom.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä yksikön yhteisissä tiloissa olevalla ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Pyytään sosiaaliamiehenä toimii Sirkka Bilaletd 040 728 7313

##### c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: +358 295053050 (pvm/mpm) Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15  
sähköinen yhteydenotto: Neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla viimeistään viiden työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomake löytyy osoitteesta <https://asiointi.kkv.fi/asiointi> )

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
- Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi aluepäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

##### e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.





## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

#### **Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**

Jokainen asiakas laatii yhteistyössä omaohjaajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen kuntoutus- ja palvelusuunnitelman. Lisäksi kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadintaan voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tuen tarpeet sekä hänelle tärkeät asiat. Motivaatio toipumiseen lähtee asiakkaan omista tavoitteista ja mielenkiinnonkohteista. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden osallisuutta ja vuorovaikutuskokemuksia elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavissa asioissa.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaroja ja tarpeensa, mieltymykset sekä hänelle tärkeät riitit ja rituaalit. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään.

Yksikön palvelutoiminta perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen sekä toteutuu turvallisesti ja oikea-aikaisesti. Tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää.

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen: asiakkaan osallistumisen vahvistaminen, tilanteiden ja ympäristöjen helpottaminen sekä vaihtelevien kokemusten tarjoaminen, vahvistavat toiminnan mahdollisuuksia ja selviytymistä elinympäristössä ja arjessa. Fyysistä toimintakykyä tuetaan ja ylläpidetään erilaisten harjoitteiden avulla; tehtävänä onkin keksiä mielekkäitä asioita arkeen kuntoutuksen näkökulmasta ja myös toteuttaa ne. Asiakasta kannustetaan osallistumaan erilaisiin yhteisiin toimintoihin (mm. päiväjumppa, peli-ilta, käsityöryhmä) sekä mahdollisuuksiensa mukaan yksikön ulkopuoliseen toimintaan (vertaistukikerhot ym.). Teemme yhteistyötä myös muiden toimijoiden ja ammattiryhmien kanssa (mm. terveyspalvelut, työtoiminta, seurakunta). Omaohjaajalla on tärkeä rooli toimintakykyä edistävän, asiakkaan kanssa yhdessä tehtävän henkilökohtaisen viikko-ohjelman suunnittelussa.

Asiakkaan hyvät psyykkiset voimavarat ja hänen lähiverkostonsa voimaantumista tukeva asenne vahvistavat toimintakykyä, vaikka fyysiset toimintakyvyn rajoitukset olisivat suuria. Asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä, että työntekijä osaa huomioida asiakkaan kognitiiviset toiminnot, joita ovat mm. kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko. Näiden esiintuomisessa käytetään apuna mm. CMH-RAI-mittaria. Yhteisöllisyyteen kannustetaan mm. pitämällä säännöllisesti yhteisökokouksia, joissa asiakkaiden omia mielipiteitä halutaan kuulla epäkohtien parantamiseksi ja mielekkään tekemisen löytämiseksi. Työvälineitä otamme myös ratkaisukeskeisestä lähestymistavasta sekä dialektisesta käyttäytymisterapiasta mausteeksi arkeen. Kaikessa arjen toiminnassamme tähdätään asiakkaan persoonalähtöiseen hoivaan ja osallistamiseen kuntouttavalla työotteella sekä asiakkaan kuulemiseen häntä koskevista asioista.

Yksikön toimintaa ohjaavat viikko-ohjelma, tapahtumakalenteri, johtajan vuosikello sekä normaaliin kalenterikiertoon liittyvät tapahtumat ja juhlapäivät (esim. joulun, pääsiäisen jne.).

Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa kuntoutuksen tuloksellisuus, aktiviteetit, omaohjaajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

### **Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia, kuntoutumista ja osallisuutta koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta**

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen kuntoutus- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI-mittaukset. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palavereissa muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua asiakkaisiin ja jokaisella tulee olla riittävät tiedot asiakkaiden kuntoutus- ja palvelusuunnitelmista, jolloin voimme varmistaa asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden. Yksi tärkeä kohtaaminen ja seurantakeino on omaohjaajavartit asiakkaille viikoittain.

#### 4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)

Attendo Metsäkulmassa on valmistuskeittiö, jossa työskentelee keittäjä Jaana Lehmuksaari. Keittiön puhelinnumero on 044 7800 544.

Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden tarpeet ja makutottumukset. Yksikön tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten selvitetään kutakin asiakasta koskevat ruokailuun liittyvät asiat mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset.

Yksikössä on säännöllinen ateriaritmi sisältäen aamiaisen, lounaan, päiväkahvin, päivällisen, iltapalan sekä tarvittaessa yöpalaan – ateriaritmi muodostaa raamit päivän toiminnalle ja säännönmukaisuus on tärkeää mielenterveyskuntoutujille. Huomioimme myös asiakkaiden sairaudet sekä niiden asettamat tarpeet ja rajoitteet. Keittäjä vastaa aterioiden valmistuksesta, monipuolisen ja terveellisen ruokavaliion toteuttamisesta sekä erityisruokavaliosta.

Meille on tärkeätä, että annokset ovat esteettisiä, ruokahalua herättäviä, annoskoot sopivia ja ruokailuympäristö siisti. Asiakkaille, jotka tarvitsevat apua ruokailussa, annetaan riittävästi aikaa ja huolehditaan siitä, että ruoka on asiakkaan tarpeisiin nähden sopivassa muodossa (esim. soseutettu, sakeutettu). Asiakkailta on mahdollisuus syödä yöpalaa tai myöhäistä iltapalaa. Aterioväli ei saa ylittää 11 tuntia.

Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan painoseurannalla sekä päivittäisellä havainnoinnilla ruokailutilanteissa. Tarvittaessa voidaan asiakkaalle hankkia täydennysravitsemusvalmisteita. Poikkeavat havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään sekä suullisesti raportoiden muille työntekijöille. Nesteensaantia voidaan seurata tehostetusti nestelistan avulla, jolloin vuorokauden aikaan nautitut nesteet on kirjattu ja yhteen laskettu.

Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Kahdeksan viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään asiakkaidemme ravintotarpeet.

Ruokahuoltoa ohjaa keittiön omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaita ohjataan tutustumaan terveelliseen, monipuoliseen ja ravitsevaan ruokavaliioon, huomiota kiinnitetään säännölliseen ateriaritmiin sekä monipuolisiin annoskokonaisuuksiin. Tavoitteena on kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevan ravitsemuksen ottaminen osaksi omaa elämää sekä asiakkaiden keittiötaitojen karttuminen.

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektiota.

Infektioaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektiota. Yksikössä henkilökuntaa ja asiakkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaista käsihygieniaa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava. Hygieniavastaavan tehtävänkuvaan kuuluu hygienia-asioihin liittyvistä asioista tiedottaminen, koulutuksiin osallistuminen sekä tarvittaessa yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen hygieniahoitajan kanssa. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

##### **a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Hammashoito: Asiakkaiden suunterveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön oma terveyskeskuslääkäri. Terveyskeskuslääkärin palvelut toteutetaan Kymenlaakson hyvinvointialueen toimesta ostopalveluna Terveystalolta. Psykiatri käy palvelukodilla 1-2 kertaa kuukaudessa ja on puhelimitse tavoitettavissa hoitohenkilökunnan toimesta pääsääntöisesti arkisin. Lääkärit päättävät asiakkaiden hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita sairauden hoidossa. Kiireettömään sairaanhoitoon pääsyssä asiakkaita avustavat palvelukodin henkilökunta.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa asiakkaan hoito järjestetään virka-aikana terveyskeskuksen yhteispäivystyksessä ja virka-ajan ulkopuolella Kymenlaakson Keskussairaalan ensiapupäivystyksessä. Yhteystiedot löytyvät kanslian 'fläppitaululta'. Yksikössä on laadittu Asukkaan lähettäminen päivystykseen- työohje.

Äkillinen kuolemantapaus: Kaikissa kuolemantapauksissa yksiköstä otetaan välittömästi yhteyttä aluehälytyskeskuksen puhelinumeroon 112, josta annetaan tarkemmat ohjeistukset. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan palvelukodin johtajaa välittömästi. Yksikössä on Kuolemantapaus palvelukodissa- työohje

##### **b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja (mm. vuorokausirytm, ravitsemus, liikunta, uni, mielekäs tekeminen, sosiaalinen verkosto jne.). Tavoitteena asiakkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta.

Yksikön henkilöstö seuraa asiakkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.) Päävastuu seurannalla on sairaanhoitajilla. Koko henkilöstö reagoi herkästi asiakkaiden voinnin muutoksiin. Asiakkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja henkilökunnan tulee toimia viipymättä hoitoa vaativissa tilanteissa.

**c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Hoitohenkilökunta (ohjaajat; lähihoitajat, sairaanhoitajat). Lääkehoidosta vastaa laillistettu terveydenhuollon henkilöstö ja sitä toteuttaa ainoastaan lääkeluvallinen henkilökunta. Laboratorionäytteiden ottamisesta vastaavat palvelukodin sairaanhoitajat.

**4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA**

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat palvelukodin lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat Petri Nurminen ja Janni Sairanen ja palvelukodin johtaja Katja Kurittu. Palvelukodin psykiatri Liis Iiskola allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan.

Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä sairaanhoitaja Petri Nurmisella ja Janni Sairasella, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

**Yksikön lääkehoidosta vastaa**

Lääkäri Liis Iiskola / psykiatria  
Lääkäri Niko Metsämuuronen / yleislääketiede / Terveystalo

Yksikön sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta. Vuorossa olevat lääkehoitoluvan omaavat ohjaajat toteuttavat lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkäri psykiatri Liis Iiskola vastaa yksikön psykiatrisesta lääkehoidosta.

Lääkeluvallinen ohjaaja (vuoron lääkevastaava) tai sairaanhoitaja vastaavat siitä, että asukkaiden annospussit ja muut lääkkeet ovat jaettuna lääkelaatikoihin päivittäin. Lääkkeiden jakaja huolehtii lääketilauksista hyvissä ajoin, ennen lääkkeen loppumista. Omaohjaaja seuraa mm. lääkemuutosten yhteydessä lääkkeiden vaikuttavuutta ja keskustelelee huomioistaan ensisijaisesti oman pienkotinsa sairaanhoitajan kanssa. Sairanhoitajat ja ohjaajat vievät asukkaiden lääkehoitoon ja vointiin liittyviä huomioita lääkärin tietoon päivittäiskirjausten sekä lääkärikiertojen kautta.

Lääkemuutokset toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti tekemällä kirjaukset asiakastietojärjestelmään lääkelehdelle sekä päivittäisseurantaan. Lääkemuutokset saa kirjata ainoastaan lääkehoitoluvan omaavat työntekijät. Heidän vastuullaan on myös lääkemuutoksesta tiedottaminen yhteistyöapteekkiin, asiakkaalle sekä asiakkaan halutessa hänen omaisilleen.

Asiakaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien laatimisesta vastaavat kunkin asukkaan omaohjaajat sekä kunkin pienkodin sairaanhoitajat.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan antama suostumus terveystietojensa luovuttamiseen yhteistyötahojen välillä määrittelee ne tahot, joille tietoja saa luovuttaa. Asiakkaan lähtiessä päivystykseen täytetään sähköiseen asiakastietojärjestelmään (LifeCare) Äkillisen yleistilan lasku –fraasisto.

#### Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palaverilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Elintarviketoimittaja: Meira Nova

Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy

Tekstiilihuolto: Mikkelin Pesula Oy

Terveystieteiden laitteen määräämisaikaishuollot: AlluMedical Oy

Toimistotarvikkeet: Lyreco Oy

Kiinteistöpalvelut: Coor Oy

Paloilmoitin- ja sammutuslaitteisto: Markku Kauriala Oy

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalvalvelain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.

Asumispalvelujen asiakasvarojen käsittelystä on laadittu yksikkökohtainen ohjeistus Kymssoten ohjeistuksen mukaisesti. Henkilöstö on perehdytetty asiaan ja ohjeistuksen kirjallinen versio säilytetään samassa lukollisessa kaapissa ohjaajien kansliassa kuin missä asukasvarojakin säilytetään. Sähköisenä ohjeistus löytyy IMS-järjestelmästä.

#### Oheistus asukasvarojen käsittelystä Metsäkylällä

Mikäli asukas ei ole kykeneväinen huolehtimaan itsenäisesti varojensa käytöstä, huolehtivat palvelukodin ohjaajat varoista. Asukkaan muuttaessa yksikköön hänen omaisuudestaan tehdään tarvittaessa luettelo kahtena kappaleena (liite 1). Toinen asukkaalle/omaiselle ja toinen yksikköön. Luetteloon listataan **säilytettäväksi** luovutetun omaisuuden laatu ja määrä, luovuttaja, vastaanottaja, ajankohta ja luovutetun omaisuuden säilytyspaikka.

Säilytettäväksi otettavien käteisvarojen enimmäismäärä on **200€/kk**. Säilytettävistä käteisvaroista ja niiden käytöstä (valtakirjoineen) tehdään asiakaskohtainen kirjanpito (liite 2). Tilikorttiin kirjataan nostoista päivämäärä, nostettu summa ja noston suorittaja (toinen ohjaaja vahvistaa noston allekirjoituksellaan). Tositteet säilytetään ja numeroidaan tilikorttiin.

Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan, mitä varojen käytöstä on sovittu ja nimetyt vastuuhenkilöt. Vastuuhenkilöt luetteloidaan (liite 3).

Asiakasvarojen tarkistus suoritetaan kerran kuussa kahden ohjaajan toimesta. Vähintään kaksi kertaa vuodessa tai aina vastuuhenkilön vaihtuessa tarkastuksen suorittaa palvelukodin johtaja ja tarkastuksesta laaditaan tarkastuspöytäkirja (liite 4).

Asukkaan muuttaessa yksiköstä pois, tarkastetaan omaisuusluettelo (liite 1) sekä käteisvarojen tilikortti (liite 2). Luovutetuista varoista ja muusta omaisuudesta otetaan asukkaan/omaisen kuittaus. Allekirjoitettu omaisuusluettelo ja tilikortti säilytetään yksikössä 10 vuotta.

#### **TOIMINTAOHJEET:**

1. Vastaanotettu omaisuus luetteloidaan Liite 1 -lehdelle **kahtena** kappaleena. Luettelon allekirjoittavat sekä luovuttaja että vastaanottaja.
  - luovutetuista eli palautetuista varoista ja muusta omaisuudesta otetaan asiakkaan/omaisen kuittaus aina!
2. Käteisvaroista tehdään tilikortti (liite 2), mihin kirjataan menot ja tulot ja kuitataan aina kahden ohjaajan toimesta allekirjoituksin, ns. kaksoistarkistus. Kuitit säilytetään.

Omaisuusluettelot, tilikirjat ja tarkastuspöytäkirjat arkistoidaan ja säilytetään 10 vuoden ajan.

Tämä kirjallinen ohjeistus asiakasvarojen käsittelystä löytyy IMS-järjestelmästä sekä ohjaajien kansliasta. Lisänä Kymsoten ohjeistus ja liitteet 1-4.

#### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista tehdään asianmukainen dokumentointi.

#### **4.4.1 HENKILÖSTÖ**

##### **Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:**

##### **a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:**

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.  
-Yksikön tehostetun palveluasumisen hoitohenkilömitoitus on 0,5 ja tuetun asumisen 0,125  
-Yksikön esimies on Katja Kurittu, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK  
-Yksikössä on vakituksessa työsuhteessa yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 2 sosionomia ja 17 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 4; siivoustyössä 1, siivous- ja hoiva-avustajan työssä 2 ja 1 keittäjä.  
-Lisäksi yksikössä on määräaikaisella työsopimuksella lähihoitajia sekä opiskelijoita harjoittelussa toistuvasti eri ammatillisista oppilaitoksista.

##### **b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:**

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin ja ulkopuolisin sijaisin. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle.

### c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseen.

#### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

#### Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, omaohjaajan tehtäviin asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan, omavalvonnan toteuttamiseen sekä työturvallisuuteen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Myös muu kuin hoitohenkilöstö perehdytetään Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti niiltä osin, jotka kunkin tulee työssään tietää ja osata. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämismuutokset. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.



#### 4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Metsäkulma on suunniteltu ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista tarvitseville asiakkaille. Asiakas voi tulla pitkäaikaiseen asumiseen tai intervallijaksolle. Jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone. Huoneen koko on n.18,8 m<sup>2</sup> sisältäen WC/suihkutilan. Asiakas saa kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan omien mieltymysten mukaan. Tarvittaessa asiakkaalle hankitaan sähkökäyttöinen sänky.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (asuntoja eri ryhmäkodeissa on 10, 7, 12 ja 11). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilansa. Ryhmäkodeissa on omat terassinsa. Yksikössä on yhteinen sauna ja pesuhuone. Asiakkaille on oma pyykkitupansa asianmukaisine koneineen, jossa pestään vaatepyykki. Lakanapyykki lähetetään pesulaan.

Yksikkömme sijaitsee rauhallisella omakotitaloalueella metsän kupeessa. Etupihan lisäksi on käytössä kolme erilaista piha-aluetta, joissa asiakkaat voivat viettää aikaansa omineen tai muiden kanssa. Kilometrin säteellä eli kävelymatkan päässä ovat lähikauppa, uimaranta, jäähalli, urheilukenttä ja pururata. Kirjastoauto pysähtyy palvelukodin edessä. Paikallisliikenteen linja-autopysäkki on muutamien metrien päässä rakennuksesta, mutta kulkemista tehdään myös yksikön omalla autolla, esimerkiksi torikahveille meno ja puistoretket.

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät yhden ryhmäkodin pihan aitaus seinästä seinään ja hyvä valaistus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät juurikaan häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omissa pienryhmäkodissa että isommissa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

#### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

Palvelukodissa on asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään vaatepyykki. Lakanapyykki lähetetään pesulaan. Kukin työntekijä vastaa pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan osin itse ja osin ostopalveluna
- Säännölliset Hygicult-mittaukset

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot.

#### 4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET

Yksikön ovet pidetään aina lukittuna asiakasturvallisuuden vuoksi. Ulko-ovessa on numerokoodilukitus. Asiakkailla, jotka tarvitsevat apua esim. liikkumiseen tai ovat voimiltaan heikompikuntoisia, on käytössä Everon-hälytysrannekkeet. Myös henkilökunnalla on työvuorossa ollessaan Everon-hälytyspainike, jolla voi hälyttää lisäapua. Henkilökunnan kansliassa on Everon-kansio, josta löytyvät yhteystiedot järjestelmän toimittajasta.

Everon hälytysjärjestelmän vastuuhenkilöiden vastuulla on testata säännöllisin väliajoin laitteiston toimivuus ja opastaa muita laitteiden käytössä. 5/2021 on päivitetty hälytysjärjestelmän tukiasemat toimivuuden varmistamiseksi.

Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

#### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Palvelukodilla Everon vastaavat Timo Metsälä ja Hanna Mäkelä.

#### 4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

IMS:ssä olevaan Laiteturvallisuus Attendolla-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, sähkösängyt ja pyörätuolit. Asiakkaan omaohjaaja ja sairaanhoitaja huolehtivat ja kartoittavat apuvälinetarpeen ja ovat yhteydessä apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteriin sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

#### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Petri Nurminen ja Timo Metsälä

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät IMS:stä. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumasta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä LifeCare, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, jotka parantavat tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmansa (esim. RAI), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

Attendon tietosuojaselosteet löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

### **Attendo Oy:n tietosuojavastaava**

Päivi Kivijakola [tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi) p. 0306342098

### **Yksikön esimiehen tiedot**

Katja Kurittu, Metsäkulmankatu 21, 48910 Kotka p. 044 4072430, [katja.kurittu@attendo.fi](mailto:katja.kurittu@attendo.fi)

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

### **Asiakailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta**

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen kehittämissuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset toteuttamissuunnitelmat. Lisäksi toteutetun asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa ja työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2022.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023:

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

### • Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

Attendolaiset

•VAHVUUDET:

- Itseohjautuvuus
- Hyvä yhteishenki
- Kannustava ja tukeva työilmapiiri

•

•PARANNETTAVAA:

- Palkkaus
- Yhteneväiset työtavat
- Tiedonkulu parantaminen koko työyhteisön kesken

Asukkaat:

•VAHVUUDET:

- Määrätietoisuus
- Luottamus hyvään hoitoon

•PARANNETTAVAA:

- Lisää yhteistä toimintaa
- Hankinnat

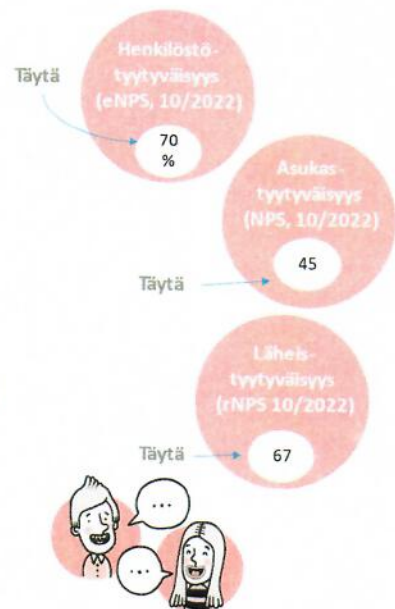
Läheiset:

•VAHVUUDET:

- Vuorovaikutus
- Avoimuus

•PARANNETTAVAA:

-



# KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

**Osa 1:** Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Viettehän  
kehittämissuunnitelman  
osaksi Hallitse hädellisiä  
tavoitteita ja toimintaa!

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omaevalvontasuunnitelmaa.

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<ul style="list-style-type: none"><li>-Myönnystaitojen kehittäminen tiimeissä</li><li>-Tehostetaan viikoittaisia tiimipalavere ja (siivittäin)</li><li>-Keskustellaan asioista avoimesti ja myönteisesti.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Yhteiset toimintatavat ja toimiva työkuultuuri.</li><li>-Uudet työntekijät osaksi tiimiä, viihdytään edelleen yhdessä</li><li>-Vuorovaikutustaitojen jatkuva kehittyminen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Luodaan joka siipeen selkeät pelisäännöt kesäksi.</li><li>-Päivitetään tarpeen mukaan</li><li>-Palaverit ja jatkuva avoin keskustelu jatkuva tavoite</li></ul>	<p>Tiimarit+ koko henkilökunta vastaavat omalta osaltaan</p>
<p>Yleisten tilojen huonekalujen uusiminen</p>	<p>Asiakastilojen viihtyvyyden lisääminen</p>	<p>Vuosi -23 aikana</p>	<p>Yksikön johtaja</p>



## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Kotkassa

12.5.2023

Allekirjoitus

*Katja Kurittu*

Nimenselvennys  
Katja Kurittu

## 11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

[http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nyta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)