Tukena

Tukena Kultakangas omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	22.6.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	_____ Anna Sippola, palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.43

Sisällys

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 2
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 2
1.2 Palveluyksikön perustiedot 2
1.3. Palveluyksikön ostopalvelut 2
1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 3
2 Asiakasturvallisuus 3
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 3
2.2 Vastuu palvelujen laadusta 8
2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet 8
2.4 Muistutusten käsittely 12
2.5 Henkilöstö 13
2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 14
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 14
2.8 Toimitilat ja välineet 15
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 17
2.10 Lääkehoitosuunnitelma 19
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 20
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 20
3 Omavalvonnan riskienhallinta 21
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 21
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 22
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 23
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 23
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 23
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 24
4.1 Vastuut ja toimeenpano 24
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 25

Tukena Oy
Pinninkatu 51
33100 Tampere

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja	Tukena Oy
Y-tunnus	2008528–3
Osoite	Pinninkatu 51, 33100 Tampere
Puhelin	040 0913 500 (vaihde)

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Tukena Kultakangas
Osoite	Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Anna Sippola
Vastuuhenkilön puhelin	040 6431976
Vastuuhenkilön sähköposti	anna.sippola@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	**Palveluntuottaja**	**Ostopalvelun valvonnasta vastaava**
Siivouspalvelut	ISS Direct Suomi	Anna Sippola
Kiinteistön kunnossapito	Kankaanpään kiinteistöhuolto	Anna Sippola
Vartiointi, Hälytyspäivystys, Hälytysajo	Securitas Oy	Anna Sippola
Ruokapalvelut	Feelia Oy	Anna Sippola
Lääkehoidon vastuulääkäripalvelut	Terveystalo	Anna Sippola

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) mukaiset kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut, ympärivuorokautinen palvelutoiminta (SHL 21 c§).

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset tai muun syyn vuoksi apua ja tukea tarvitsevat.
Paikkamäärä	15 asukaspaikkaa
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Ostopalveluna sopimuksen perusteella.
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Satakunnan Hyvinvointialue Kanta-Hämeen hyvinvointialue Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

2 Asiakasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Laatuvaatimukset

Tukena Oy:n (myöhemmin Tukena) palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset on kuvattu Tukenan strategiassa. Tukenan johto järjestää koko henkilöstölle kolme kertaa vuodessa strategiasumpit. Henkilöstöinfoja järjestetään neljä kertaa vuodessa.

Henkilöstökokemus

Jokaisella työntekijällä on tärkeä rooli yksikössämme ja jokainen kohdataan yksilönä, jolla on omat vahvuusalueensa. Yksikössämme arvostetaan työkaveria, keskustellaan ja suunnitellaan työvuoron kulkua sekä tehdään yhteisiä tavoitteita pidemmälle aikavälille. Uusille työntekijöille annetaan hyvä perehdytys työhön ja sen vaatimuksiin. Yksikön johtaja vastaa siitä, että jokaisessa työvuorossa on tarpeeksi henkilökuntaa ja henkilökunnan koulutus ja ammattitaito on riittävää. Yksikössä pidetään joka viikko henkilöstöpalaveri, josta kirjataan muistio, johon jokainen ohjaaja perehtyy ja kuittaa muistion luetuksi.

Asiakaskokemus

Asukkaamme saavat turvallisen ja välittävän kodin yksikössämme, jossa he voivat elää omaa arkea niin itsenäisesti kuin mahdollista. Asukkaat saavat ohjaajilta tarvitsemansa avun ja tuen päivittäisissä toimissa. Yksikössämme huomioimme asukkaat yksilöinä ja jokainen osallistuu häntä koskevien palvelujen suunnitteluun. Palveluissa korostuu asukkaan itsemääräämisoikeus, omatoimisuuden ja kommunikaation tukeminen sekä läsnäolo. Yhteistyötä asukkaiden hyvässä elämässä tehdään myös läheisten kanssa.

Kumppanikokemus

Toimivilla kumppanuuksilla tuetaan asukkaiden hyvinvointia, osallisuutta ja itsenäistä selviytymistä. Yhteistyö tukee asukkaiden mahdollisuutta olla osana erilaisia yhteisöjä, omien toiveidensa ja voimavarojensa mukaan. Toiminta perustuu kunnioittavaan kohtaamiseen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen.

Teknologia

Yksikössämme teknologiaa hyödynnetään niin arjen kirjaamisessa kuin viikonlopun elokuvailtojen muodossa. Teknologian rooli yhteiskunnassa kasvaa ja sitä hyödynnetään esimerkiksi kuvakommunikaatiossa, pystymme hyödyntämään tekoälyä sosiaalisten tarinoiden tekemisessä. Tuemme ja opetamme asukkaita teknologian käytössä.

Kasvu ja kannattavuus

Taloudellinen ajattelu on osa yksikkömme arkea. Pyrimme esimerkiksi aktiivisesti vähentämään ruokahävikkiä. Henkilöstöpalavereissa käymme taloudellisuutta läpi ja keskustelemme yhdessä mitä parannuksia voisimme tehdä. Yksikön johtajalla on työvälineitä talouden hallintaan.

Erityislainsäädäntöä ja laatuvaatimuksia

Tukenalla on Inspecta Sertifiointi Oy:n myöntämä ISO 9001:2015-laatusertifikaatti. Sertifikaatti kattaa koko Tukenan toiminnan ja kaikki palveluyksiköt. Laatujärjestelmä auditoidaan ulkoisen tahon toimesta kerran vuodessa ja sertifikaatti uusitaan kolmen vuoden välein.

Toimintaa ohjaavat lait:

Suomen perustuslaki 731/1999

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 725/2021

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 75971987/

Tietosuojalaki 1050/2018

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010

Osakeyhtiölaki 624/2006

Työsopimuslaki 55/2001

Vuosilomalaki 162/2005

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

Työturvallisuuslaki 738/2002

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

Hallintolaki 434/2003

Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 808/2019

Tartuntatautilaki 1227/2016

EU:n yleinen tietosuoja-asetus

Elintarvikelaki 297/2021

Terveydensuojelulaki 763/1994

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Asiakkaan yksilöllisen, hyvinvointia lisäävän palvelun toteutumista ja laatua seurataan asumispalveluyksiköissä valtakunnallisen interRAI-ID-arviointijärjestelmän avulla. Tukena on valinnut arviointijärjestelmästä laatuindikaattorit, joita seurataan sekä yhtiötasolla että palveluyksikkötasolla THL:n puolen vuoden välein tuottamista tilastoaineistoista. Jokaiselle laatuindikaattorille on asetettu tavoitearvo. Nämä laatutavoitteet on valittu Tukenan arvojen ja strategian pohjalta mahdollistamaan

numeerisen laadun arvioinnin. Laatuindikaattorit kertovat mm. asiakkaiden osallisuudesta ja turvallisuudesta. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan havaita ongelmakohtia, joihin puuttumalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalavereissa. Kultakankaalla on tehty paljon muutoksia ja ne on dokumentoitu henkilöstöpalavereihin.

Palvelun toteuttamissuunnitelmien pohjana käytetään RAI ID -arviointia, joka tehdään jokaiselle asukkaalle puolivuosittain. RAI ID -järjestelmään tehtiin ensimmäiset arvioinnit toukokuussa 2023. RAI ID on jatkossa ainoa käytössä oleva arviointityökalu. Tukena on valinnut seuraava laatuindikaattorit, joita erityisesti seurataan:

- Osallisuus: asukas itse on osallistunut arviointiin 100%
- Puhetta korvaavien menetelmien käyttö 90%
- Osallisuus: yhteydenpito viimeisen kuukauden aikana 90%
- Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti, verrataan tietoa mittariin: Psykiatrisen sairauden diagnoosi, näiden erotus pienempi kuin 10%
- Turvallisuus: kiusattuja 0%
- Osallisuus: asiakkaalla on luottohenkilö 90%

Indikaattoreita seurataan ja on käsitelty Kultakankaan osalta ja tehty sen perusteella toimenpiteitä.

Palveluiden laadun varmistaminen

Päivittäinen palvelujen laatu varmistetaan Kultakankaalla tehtävällä omavalvonnalla. Omavalvonnalla varmistetaan, että asiakasturvallisuuden ja laadun toteuttamiseksi tehdään systemaattista työtä. Tämä tukee laadukkaan ja turvallisen palvelun kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Omavalvonnalla varmistetaan toiminnan jatkuva kehittäminen ja toiminnan riskien säännöllinen arviointi.

Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa. Neljän kuukauden ajan seurataan 1–5 tarkemman tarkastelun alla olevaa tavoitetta ja edistymistä dokumentoidaan. Tukenan johdon ja palvelutoiminnan johtoryhmän vastuulla on toiminnan suunnittelu, seuranta, toimintalinjausten teko ja resursointi.

Omavalvonnan lisäksi toiminnan laadukkuus ja jatkuva parantaminen varmennetaan sisäisillä auditoinneilla. Tukenassa tavoitteena on tehdä sisäinen auditointi jokaiseen palveluyksikköön vähintään kolmen vuoden välein.

Tukenalla on Inspecta Sertifiointi Oy:n myöntämä ISO 9001:2015-laatusertifikaatti. Sertifikaatti kattaa koko Tukenan toiminnan ja kaikki palveluyksiköt. Laatujärjestelmä auditoidaan ulkoisen tahon toimesta kerran vuodessa ja sertifikaatti uusitaan kolmen vuoden välein. Palvelujen laadusta on kirjattu **Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)**, jonka tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadultaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Kultakankaalla on nimetty laatuvastaava, joka yhdessä Kultakankaan johtajan kanssa seuraa laadukkaiden palveluiden toteutumista. Johtaja toimii vastuuhenkilönä ja huolehtii, että toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia. Laatuvastaava seuraa Tukenan sisäisien ja ulkoisten auditointien raportteja ja nostaa niistä kehittämistarpeita yksikön omaan toimintaan. Kultakankaalla on tehty muutoksia ja kehitetty toimintaa.

Kultakankaan henkilöstön viikkopalavereissa käsitellään omavalvonnan sisältöä säännöllisesti ja pyritään kehittämään toimintaa jatkuvasti palautteiden pohjalta. Palautteita saadaan muun muassa asukaskokouksissa, henkilöstöpalavereissa, läheisiltä, tilaajalta ja fysioterapeutilta.

Ihmisen kunnioitus - perusta: Jokainen asukas voi kertoa omat asumisen toiveet ja tarpeet palvelun toteuttamissuunnitelman tekemisen yhteydessä. Suunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan,

mutta vähintään puolivuosittain. Osalla asukkaista on jo otettu käyttöön kuvitetut suunnitelmat, joilla vahvistetaan asukkaan osallistumista suunnitelman päivitykseen ja itsemääräämisoikeutta oman elämän suunnittelussa. Asukkaat esittävät omien mieltymysten mukaisia virike- ja retkitoiveita sekä keitä asukaskavereita haluavat mukaansa. Itsemääräämisoikeus näkyy yksilöllisinä arjen valintoina esim. osallistumiset voi itse valita, ruoka vaihtoehdoista voi päättää itselle mieluisia, vapaa-ajan vietto, vierailut ja kyläilyt. Asukkaiden valintoja tuetaan antamalla vaihtoehtoja yksilöllisyys huomioiden, keskustellaan erilaisten vaihtoehtojen hyvistä ja huonoista puolista, jonka jälkeen asukkaalla on vapaus valita hänelle sopiva vaihtoehto. Asukkaiden yksilölliset tavat ja tottumukset huomioidaan arjessa ja niiden mukaan suunnitellaan päivän kulkua ja annetaan mahdollisuus kokeilla erilaisia asioita. Henkilöstöllä on omat työn vahvuudet ja osaaminen, joita hyödynnetään asukkaiden arjessa. Henkilöstö myös kehittää itseään asukkaiden tarpeiden mukaisesti esim. koulutuksilla. Teemme tiivistä yhteistyötä läheisten kanssa asukkaiden hyvän elämän mahdollistamiseksi.

Luotettavuus - tukijalka: Palvelumme perustuu suunnitelmallisuuteen yhdessä asukkaan, läheisten ja sosiaalityöntekijän kanssa sekä kehittyy yhdessä asukkaan elinkaaren mukaan. Läheisyhteistyö on meille merkityksellistä ja haluamme toimia avoimesti kaikkien asioiden osalta. Kartoitamme riskejä ja mahdollisuuksia, että voisimme toimia asumisen turvallisena ympäristönä. Huolehdimme työntekijöiden työssä jaksamisesta ja tarjoamme erilaisia hyvinvoinnin ylläpitämisen keinoja.

Vastuullisuus – suunta selvillä: Mietimme kuinka voimme vastata asiakkaiden tarpeisiin paremmin kouluttautumalla ja ennakoimalla tulevaa. Pohdimme yhdessä henkilöstön kanssa palvelun laatua mm. uusimalla/tarkentamalla toimintatapoja ja -käytänteitä. Mahdollistamme nuorien työntekijöiden työelämään tutustumisen, opiskelijoiden työharjoittelut ja työkokeilijat. Toimimme ympäristöä säästäen mm. kierrättämällä oikein.

Edelläkävijyys – liikkeellä olo: Kehittääksemme toimintaamme keräämme palautetta säännöllisesti (asiakastyytyväisyyskyselyt, suorat palautteet) ja käsittelemme ne henkilöstön sekä läheisten kesken. Palaute toimii yhtenä osana toimintamme tavoitteiden suunnittelussa. Henkilöstö jakaa käytäntöjä viikkopalaverissa. Mahdollistamme uusien kehittämisehdotusten kokeilua.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaitsija, halutessaan anonyymisti. Palveluyksikön esihenkilö vastaa tapausten selvittämisestä, käsittelystä ja jatkotoimenpiteiden organisoinnista. Tärkeää on, että kaikki tapaukset analysoidaan ja niistä opitaan, jotta vastaavaa ei tapahtuisi toistamiseen. Asiakasturvallisuusilmoitukset huomioidaan palvelun riskien arvioinnissa, jossa määritetään myös riskien hallintatoimenpiteet. Tukenan palveluyksiköissä tehdään palvelun riskien arviointi vähintään kerran vuodessa tai aina kun uusia riskejä havaitaan.

Kultakankaalla on varauduttu erilaisiin poikkeustilanteisiin, esimerkiksi sähkökatkoihin. Jokainen työntekijä on perehtynyt poikkeustilanteiden ohjeistuksiin, ja ne ovat saatavilla sekä paperisena versiona samassa kansiossa omavalvontasuunnitelman kanssa, että sähköisenä versiona IMS järjestelmässä. Ohjaajien välisillä raporteilla pyritään edistämään asiakasturvallisuutta tiedon välittämisen muodossa, Jokainen ohjaaja pyrkii tekemään työtä mahdollisimman asiakasturvallisesti ja punnitsemaan erilaisia vaihtoehtoja toiminnalleen. Mikäli tapahtuma on vakava ja sille tarvitaan heti ratkaisu, keskustellaan välittömästi työvuorossa olevien kanssa. Kaikista epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä ilmoitetaan johtajalle sekä tehdään niistä ilmoitus HaiPro-järjestelmään sekä tehdään tarvittaessa epäkohtailmoitus asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta. Vaara- ja haittatapahtumat (HaiPro) käydään yhdessä läpi viikkopalaverissa ja niihin mietitään yhdessä ratkaisuja, jotta vältyttäisiin niiltä tulevaisuudessa. Ohjaajat tarkkailevat asukkaiden toimintakyvyn muutoksia ja ympäristöä ennakoiden mahdollisia tapahtumia. Asukkaiden turvallisuutta arvioidaan henkilöstön viikkopalavereissa ja riskiarviossa, jossa samalla kartoitetaan myös mahdollisuuksia. Toimenpiteitä tehty muutostarpeiden kohdalla ja ne on dokumentoitu henkilöstöpalaverien muistioihin.

Henkilöstön ensiapu- ja alkusammutustaidot pidetään ajantasaisina koulutuksilla. Kultakangas toimii yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyön avulla kaikki turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat pidetään ajan tasalla. Palveluyksikön johtaja on vastuussa suunnitelmien ajantasaisuudesta ja vastaa niiden noudattamisesta. Pelastussuunnitelma tarkistetaan vuosittain.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa ohjaaja AMK yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa, useammin jos suunnitelman sisältö muuttuu. Vastuuhenkilöt tarkkailevat yksikön toimintaa, ilmoittavat/keskustelevat epäkohdista ja muistuttavat palvelujen edellytyksistä. Omavalvontaa käydään säännöllisesti läpi viikkopalavereissa. Jokainen työntekijä on vastuussa oman työn laadusta ja kehittämisestä.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Palveluiden myöntämisen edellytyksenä on, että hyvinvointialueen viranhaltija, omatyöntekijä (SHL 42§) on selvittänyt asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarpeen kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan tietoihin perustuen. Asiakkaan palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-mittaristoa. Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arvioinnin pohjalta päätös ja asiakassuunnitelma.

Palveluita järjestettäessä vahvistetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista, periaatteina tässä ovat asiakkaiden omatoimisuuden tukeminen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Asiakaskohtaiset tavoitteet kirjataan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Tavoitteiden toteutumista seurataan palvelun toteuttamissuunnitelman ja päivittäisen kirjaamisen avulla. Asumispalveluasiakkaiden toimintakyvyn ja palveluntarpeen määrittämisessä käytetään interRAI-ID-arviointijärjestelmää. RAI-tietoa hyödynnetään asiakkaan palvelun toteuttamisen suunnittelussa, yksikön toiminnan kehittämisessä ja lähijohtamisessa, omavalvonnassa sekä organisaatiotason toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.

Palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä tilaajan, läheisten tai laillisen edustajan sekä asukkaan toiveiden mukaisesti. Asukkaan oma näkemys voimavaroistaan on lähtökohtana palveluntarpeen arvioinnissa. Palveluntarpeen arvioinnissa huomioidaan niin fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen kuin kognitiivinen toimintakyky. Ohjaajat kirjaavat päivittäisiin kirjauksiin huomioita suunnitelmien pohjalta. DomaCaren tavoitetyökalun käyttö luo diagrammia tavoitteiden toteutumisesta. Omaohjaajat seuraavat suunnitelmien toteutumista ja muistuttavat sovituista toimista muuta henkilöstöä. Kalenteriin merkitään muistutuksia suunnitelmien pohjalta. Omaohjaajat huolehtivat yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa palvelun toteuttamissuunnitelmien päivittämisestä vähintään puolivuosittain. Henkilöstö ja sosiaalityöntekijä tekevät yhteistyötä asiakassuunnitelman päivityksen tarpeesta ja huolehtivat sovitusta päivitysrytmistä asukaskohtaisesti. Asukas voi kutsua palavereihin haluamiaan henkilöitä. Palvelun toteuttamissuunnitelman arviointia kirjataan päivityksen yhteydessä suunnitelmaan. Palvelun toteuttamissuunnitelmien vanhat versiot arkistoidaan asiakastietojärjestelmään. Jatkossa suunnitelmien päivityksen pohjana käytetään RAI ID arviointia, joka tehdään jokaiselle asukkaalle puolivuosittain. Asukkaat saavat ilmaista mielipiteensä ja tahtonsa säännöllisesti järjestettävissä asukaskokouksissa, joiden pöytäkirjat tallennetaan IMS-järjestelmään.

Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma terveydenhoidon perustaksi. Ohjaajat arvioivat asukkaiden hoidontarvetta ja tarvittaessa ovat yhteydessä terveyskeskukseen. Ohjaajat voivat myös ottaa suoraan yhteyttä Satakunnan hyvinvointialueen Akuutti kotisairaala 3:seen, joka työskentelee Pohjois-Satakunnan alueella. Kotisairaalan hoitajat voivat myös virka-ajan ulkopuolella konsultoida lääkäriä. Hätä-tapauksissa otetaan yhteyttä 112. Kultakankaan ohjaajille on annettu numero terveysaseman tiiminvetäjälle, sairaanhoitaja, jolta voidaan varata lääkäriajat suoraan.

Läheiset osallistuvat asukkaan puolivuosittain järjestettävään palvelun toteuttamissuunnitelmaan sekä tarpeen mukaan järjestettävään asiakassuunnitelman päivitykseen asukkaan näin halutessa. Läheisiä kuullaan asukkaiden asioissa ja tarpeita huomioidaan arjessa. Läheistyytyväisyyskyselyt lähetetään vuosittain täytettäväksi. Palautteita annetaan niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Kuulumisten vaihto ja viestittelyt kuuluvat Kultakankaalla arkeen. Kultakankaan Instagram-tililtä pääsee seuraamaan arkea myös virtuaalisesti

Päivityksien yhteydessä nostot muutoksista kirjataan päivittäiseen kirjaukseen sekä tavoitteet tavoitetyökaluun, joka helposti nähtävillä aina asukaan kirjauksen yhteydessä. Jokaisen työntekijän velvollisuus on myös lukea päivitetyt suunnitelmat DomaCaresta, päivityksestä tehdään asukaskirjaus. Omaohjaajat muistuttavat asukkaan kanssa sovituista toimintatavoista muita ohjaajia tarvittaessa. Tärkeitä huomioita voi lisäksi kirjata DomaCareen inforuutuun tai toimintaohjeisiin, asukkaan omaohjaaja huolehtii nämä ajan tasalle. Suunnitelmat kirjataan tiiviisti ja mahdollisesti parin kanssa, jotta asiat tulevat varmasti selkeälukuisiksi ja ymmärrettäviksi kaikille.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29 §) edellyttää palveluntuottajan ja palveluntuottajan henkilöstön tekemään ilmoituksen epäkohdista. Johtajan velvollisuus on puuttua epäasialliseen kohteluun välittömästi sitä havaittuaan tai siitä kuultuaan. Kultakankaalla on ohjeistus Asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta ja tästä löytyy täytettävä lomake myös IMS-järjestelmästä. Epäasiallista kohtelua on esimerkiksi asukkaan loukkaaminen sanoilla tai epäasiallinen puhuttelu ja asukkaan kaltoinkohtelua esimerkiksi lyömällä tai tönimällä. Asian selvittely aloitetaan välittömästi Kultakankaan johtajan saadessa tiedon epäasiallisesta kohtelusta. Johtaja keskustelee niin asukkaan, kuin työntekijän kanssa. Asukas saa halutessaan kutsua keskusteluun mukaan tukihenkilön. Johtaja etenee selvityksen jälkeen tilanteen vaatimalla tavalla. Tarvittaessa kutsutaan paikalle ulkopuolisia asiantuntijoita. Asiasta ilmoitetaan myös asukkaan sosiaalityöntekijälle. Ilmoittajaan ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Sosiaaliasiamiehen tiedot, hyvinvointialueittain, löytyvät yksikön eteisen aulassa, samoin muistutusmenettely, joita käyty läpi asukaskokouksissa.

Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus. **Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 8 §:ssä** kuvataan itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan oikeutta osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan siten, että palvelut järjestetään asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Asukkaalle turvataan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Asukkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet ovat palveluiden suunnittelun lähtökohtana. Lisäksi asukkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta ylläpidetään ja edistetään. Itsemääräämisoikeutta tukevat toimenpiteet kirjataan asiakkaan palvelukohtaiseen suunnitelmaan asiakastietojärjestelmäämme. Arviointi kohdistetaan erityisesti käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutukseen suhteutettuna asukassuunnitelmaan. Asukassuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista:

o toimenpiteet asukkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

o kohtuulliset mukautukset asukkaan täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi o asukkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät

o keinot, joilla asukkaan palvelut toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä

o arviointi, tarvitaanko asukkaan palveluissa rajoitustoimenpiteitä.

Ihmisen kunnioitus ja osallisuus ovat toiminnan arvolähtökohta. Asukkaille annetaan omaa aikaa ja omaa tilaa. Keskustelua siitä, mikä on yksityistä, käydään asukkaiden kanssa tarpeen mukaan. Asukkaiden asuntoihin ei mennä ilman asukkaan lupaa. Asukkaiden omatoimisuutta tuetaan elämän kaikilla osa-alueilla mahdollisimman laajasti. Kultakangas on asukkaan koti, mutta elämä ja siihen

tarjottava tuki ei rajoitu kodin seinien sisäpuolelle. Osalle asukkaista on järjestetty mm. koulutusta oman tilan hahmottamisesta ja seurusteluun liittyvistä asioista.

Vapautta päättää omista jokapäiväisistä toimista sekä yksilöllistä ja omannäköistä elämää vahvistetaan mm. seuraavin keinoin:

- Asukkaat ovat mukana palavereissa ja tapaamisissa, joissa käsitellään heitä koskevia asioita ja päätöksiä.
- Tarvittaessa asukkaan kanssa käytetään puhetta korvaavia/tukevia menetelmiä, ja etsitään uusia tapoja helpottaa kommunikointia, ymmärretyksi tulemista ja päätöksenteko esimerkiksi kuvakommunikaation avulla. Kultakankaalle on myös valittu esim. viittomavastaavat.
- Asumisyksikössä ei ole nukkumaanmeno-, kotiintulo-, puhelin- tai vierailuaikoja. Myös ruokailuajat joustavat asukkaiden omien tarpeiden mukaan.
- Asukkaiden on mahdollista halutessaan esim. valmistaa omat ateriansa.
- Asukkaalla on mahdollisuus päättää itse kotipäivien ohjelmasta. Omia toiveita kysytään viimeistään palvelun toteuttamissuunnitelmaa päivitettäessä.
- Arjen toimet suoritetaan asukkaan oman tahdon mukaan tarjoten vaihtoehtoja, ja kunnioittaen toiveita ja päätöksiä.
- Asukkaat ovat päättäneet omille kotiryhmilleen nimet, kotiryhmä 1 on Namila, kotiryhmä 2 on Muumila, kotiryhmä 3 on Onnela.
- Asukkaat käyttävät julkisia palveluita ja saavat kodin ulkopuolisen asiointiin tarvitsemaansa tuen, kuten esim. terveyskeskukseen, kauppaan, parturiin tai kirjastoon.
- Asukasta autetaan tarvittavien yksilöllisten tukimuotojen, kuten erityisen osallisuuden tuki tai kuljetuspalveluiden anomisessa ja käyttämisessä.
- Asukkaiden sosiaalisen osallisuuden ja osallistumisen (yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen) tukeminen on määritelty osaksi ohjaajien toimenkuvaa. Esimerkiksi asukaskokouksissa käydään läpi ajankohtaisia yhteiskunnallisia asioita, ja suunnitellaan tuleviin tapahtumiin ja retkiin osallistumista.
- Asukkaita tuetaan yhteydenpidossa läheisiin ja he voivat halutessaan kutsua läheisiään tai tuttaviaan vierailulle tai yökylään omaan asuntoonsa.
- Asukas osallistuu ryhmämuotoiseen toimintaan oman halukkuutensa mukaan.
- Ryhmämuotoisen toiminnan lisäksi mahdollistetaan asukkaille säännöllisesti myös jakamatonta henkilökohtaista aikaa ohjaajan kanssa, mikäli hän niin haluaa.

Yksityisyyttä vahvistetaan käytännössä mm. seuraavin keinoin:

- Asukkaiden kanssa keskustellaan siitä, mitkä asiat ovat yksityisiä.
- Asukkaan asunnon oveen koputetaan aina asuntoon mentäessä. Asunnossa ei käydä, mikäli asukas ei ole itse kotona. Muusta sovitusta käytännöstä tulee olla merkintä palvelun toteuttamissuunnitelmassa.
- Asukas osallistuu itse kaikkiin häntä koskeviin palavereihin.
- Asukkaiden asioista ei puhuta yhteisissä tiloissa muiden asukkaiden tai ulkopuolisten kuullen.
- Asukkaan yksityisasioista ei kerrota kenellekään, myöskään läheisille, ellei asukas anna tähän suostumustaan.
- Asukkaan posteja ei avata ilman asukkaan läsnäoloa. Asukkaan ja läheisten kanssa sovitaan tarkemmin postin avaamisen käytänteistä.

- Perustuslain mukainen oikeus koskemattomuuteen turvataan ja henkilökunta huolehtii myös, että kukaan asukkaista ei joudu häirityksi toisen asukkaan toimesta. Ensisijaisena keinona tähän on suullinen ohjaus.
- Tietojen vaihtamisesta työ- ja päivätoimintapaikan kanssa on erillinen suostumuslomake.
- Kuvauslupa (sis. kuvien käyttö ja säilytys) kysytään kirjallisella suostumuslomakkeella.

Suostumuslomakkeet ovat tallennettuina asiakkaiden omiin tietoihin asiakastietojärjestelmä DomaCareen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä vain, jos asukkaan oma tai muiden asukkaiden turvallisuus ja/tai terveys vaarantuu. Rajoitustoimenpiteitä toteuttavat yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt ja rajoittamiseen käytetään vain laissa määriteltyjä keinoja. Toteutus, kirjaus ja raportointi rajoitustoimenpiteistä tapahtuu lain mukaisesti. Kultakangas tekee yhteistyötä Suomen kotilääkärit kanssa rajoitustoimia koskevissa asioissa. Asiantuntijaryhmän kuuluu lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Asiakkaiden asioista keskustellaan puolivuosittain tai tarpeen mukaan useammin. Asiantuntijaryhmä valvoo rajoitusten toteuttamista kuukausittain lähetettävien raporttien pohjalta. Lisäksi puolivuosittain kerrotaan toimista, joita on tehty rajoitustoimien mahdolliseksi vähentämiseksi. IMO-tiimin kanssa käydään keskustelua ennen seuraavan rajoittamislausunnon tekoa. Kultakankaalla rajoitustoimenpiteinä toteutetaan sängynlaitojen käyttöä. Tarvittaessa asukkaalle haetaan edunvalvojaa. Jos Kultakankaalla huomataan tällainen tarve, otetaan yhteyttä asukkaan sosiaalityöntekijään, joka vastaa asukkaan palvelun järjestämisestä.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Jari Mäkinen, puh. 044 7079132, sosiaaliasiavastaava@satasairaala.fi (Satakunnan hyvinvointialue) Satu Loippo, puh. 050 599 6413, satu.loippo@omahame.fi (Riihimäki) Henna Lammi puh. 06 415 4111, sähköinen yhteydenotto OmaEP, (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue) - Neuvoo sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä - Neuvoo ja avustaa sosiaalihuollon asiakaslain 23 § mukaisen muistutuksen tekemisessä. - Tiedottaa asiakkaan oikeuksista - Toimii muilla tavoin asukkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi - Seuraa asukkaiden oikeuksien kehitystä kunnassa.
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja puh. 02 627 6078 potilasasiavastaava@sata.fi (Satakunnan hyvinvointialue) Kirsi Vilpa ja Tiina Ketola Mäcklin puh. 036 293 204 kirsi.vilpa@omahame.fi

	tiina.ketola-macklin@omahame.fi (Kanta-Hämeen hyvintointialue) Marjo-Riitta Kujala puh. 06 415 4111 (vaihde) (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue) -Neuvoa potilaita potilaslakiin (785/1992) liittyvissä asioissa. -Tiedottaa potilaan oikeuksista ja edistää niitä. -Avustaa potilaslain 10 § :ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä, jos potilas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa. -Toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. -Olla puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaan edun turvaajana.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Johanna Kariluoma / Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue Leena Toivonen /Kanta-Hämeen hyvinvointialue Katariina Ristimäki/ Satakunnan hyvinvointialue Anna Sippola / Tukena Kultakangas

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä. Muistutus on kirjattava ja käsiteltävä asianmukaisesti. Mikäli asiakas antaa muistutuksen suullisesti, palveluyksikön vastuuhenkilön tulee täyttää Tukenan muistutusmenettelyyn liittyvällä lomake yhdessä asiakkaan kanssa – tällä tavoin varmistetaan muistutusmenettelyyn liittyvä dokumentointi. Muistutuksen tekijä voi tehdä kirjallisen muistutuksen joko Tukenan muistutusmenettelyyn liittyvällä lomakkeella tai vapaamuotoisella kirjallisella dokumentilla.

Muistutukset käsitellään palveluyksikössä – näin pyritään osaltaan varmistamaan palveluiden hyvä laatu ja sen kehittäminen. Palveluyksikön vastuuhenkilön tulee tiedottaa välittömästi tehdystä muistutuksesta myös Tukenan johtoryhmää ja alueen palvelupäällikköä. Muistutuksien määriä seurataan vuosittain esim. johdon katselmus – kyselyn yhteydessä.

Vastaus muistutukseen tulee antaa kirjallisesti Tukenan muistutusmenettelyyn laaditulla lomakkeella. Vastaus tulee aina perustella. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa. Kohtuullisena

aikana voidaan pääsääntöisesti pitää 1 – 4 viikkoa. Mikäli asia on erittäin ongelmallinen ja vaatii selvitystyötä, kohtuullisena aikana voidaan pitää 1 – 2 kuukautta.

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen tekemisestä löytyy asukkaille selkokielinen ohjeistus pääoven ilmoitustaululta. Esihenkilö vastaa asian selvittämisestä yhteistyössä tilaajan edustajan kanssa. Muistutuksiin annetaan perusteltu vastaus ja ne käydään läpi henkilöstön kanssa. Toimintakäytäntöjä muutetaan tarvittaessa välittömästi tai huomioidaan vuosisuunnittelussa asetettavissa kehittämistavoitteissa. Valvontapäätökset käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja kerrotaan myös asukkaille ja henkilöstölle.

2.5 Henkilöstö

Tällä hetkellä työntekijämitoitus on tilaajan ja yksikön välisen sopimuksen mukainen. Vakituisia toimia on 11 + johtaja.

Esihenkilö ja vastaava ohjaaja rekrytoivat sijaislistalle tuntityöntekijöitä. Tarvittaessa työvuoroja muokataan uudelleen, jotta työvuoroissa on asukkaiden tarpeisiin nähden riittävästi henkilökuntaa. Työntekijän kanssa sovitaan akuuteissa tilanteissa työvuoron jatkamisesta tarvittavan ajan (esim. sairastumistapauksissa).

Työntekijät käyvät esihenkilön kanssa kehityskeskustelun kahdesti vuodessa, jolloin pystytään yksilökohtaisemmin tarkastelemaan työntekijän voimavaroja, tavoitteita ja työkuormaa. Tukenalla on uusille työntekijöille pakolliset koulutukset. Työnohjausta toteutetaan kuusi kertaa vuodessa. Kultakankaalla on käytössä Mehiläinen Oy:n Esihenkilö Kompassi-verkkoalusta. Sen mukana esihenkilö saa tarvittaessa tiedon varhaisen välittämisen keskustelun tarpeesta. Näiden tarkoitus on ennaltaehkäistä työkyvyn laskua ja tukea työssä jaksamista. OmaMehiläinen-sovelluksesta löytää Huoli-Chatin, josta saa matalan kynnyksen keskustelutukea. Työterveyden kautta on myös mahdollisuus psykologipalveluihin.

Työntekijöillä on mahdollisuus työkykyneuvotteluihin, joihin osallistuu työterveyshoitaja ja -lääkäri, esihenkilö ja työntekijä mahdollisen tukijan kanssa. Työntekijällä on mahdollisuus myös prosenttityöhön tarvittaessa. Kultakankaalla järjestetään työyhteisölle yhteisiä työhyvinvointiin liittyviä koulutuksia.

Tukena-säätiö kehittää Kultakankaalle koulutuksia työntekijöiden tarpeista. Takomon tarjonnasta löytää mm. mielen hyvinvoinnin koulutuksia. Työntekijät ovat osaavia ja halukkaita kehittämään itseään ja ammattitaitoaan.

Sijaiset eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen, elleivät he ole antaneet työnantajakohtaista näyttöä osaamisestaan (LOP). Sijaiset eivät pääsääntöisesti työskentele vastuuvuorolaisena (lääkeluvat oltava suoritettu ja sijainen pitkältä ajalta tuttu) eivätkä yksin. Opiskelija voi toimia ohjaajan tehtävässä siinä laajuudessa kuin **laki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)** sallii. Vastuuvuorossa oleva ohjaaja toimii työsuhteessa olevan opiskelijan ohjaajana. Opiskelija toimittaa opintorekisteriotteen ja johtaja varmistaa, että opiskelijalla on riittävä osaaminen.

Kultakankaan johtajalla on käytössä vuosikello, jossa on organisoituna kuukausittaiset työtehtävät. Tämän avulla varmistetaan tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilön työhön jää riittävästi aikaa.

Hyvä suomen kielen puhe- ja kirjoitustaito on riittävää Kultakankaalla. Suomenkielinen koulutus varmistaa myös osaltaan riittävää kielitaitoa. Rekrytoidessa ammattihenkilön tulee olla rekisteröityneenä Valviran Julki Terhikki/- Suosikki palveluun.

Hygieniapassi ja EA on hyvä olla käytynä työsuhteen alkaessa tai käydä heti työsuhteen alettua. Rokotussuojan tulee olla tartuntatautilain mukainen. Työntekijällä on oltava tehtävään soveltuva

sosiaali- ja/tai terveysalan perustutkinto. Lisäksi Kultakankaalla on perehdytysohjelma, jolla varmistetaan valitun henkilön osaaminen kouluttamalla esimerkiksi tietosuojaan, asiakaskirjaukseen ja asiakkaiden kohtaamiseen. Työntekijöiden ammatillista osaamista ja soveltuvuutta arvioidaan rekrytoidessa. Työntekijän tiedot tarkistetaan Julki Terhikki tai Suosikki- rekisteristä. Uusi työntekijä käy esihenkilön kanssa läpi salassapito ja vaitiolovelvollisuus -lomakkeen, ja allekirjoittaa tämän. Työsuhteessa on käytössä koeaika 6kk. Uusi työntekijä näyttää esihenkilölle voimassa olevan rikosrekisteriotteen. Johtaja käy keskustelua ohjaajien kanssa joko kahden tai yhdessä oman esihenkilönsä kanssa. Käytössä on varoitusmenettely.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kultakankaalla on otettu käyttöön valtakunnallinen arviointiväline RAI ID, jonka avulla henkilöstömitoitusta pystytään arvioimaan entistä selkeämmin. Kultakankaalla ylläpidetään sijaislistaa. Esihenkilö tai tarvittaessa hänen varahenkilönsä vastaa siitä, että henkilöstöä on tarpeeksi. Hän huolehtii myös siitä, että henkilöstön koulutustaso mahdollistaa palvelun antamisen. Esihenkilö on perillä tilanteesta ja ennakoi sijaistarpeita sen mukaan. Sijaisia käytetään siinä tapauksessa, kun ei vakituisella henkilöstöllä pystytä asiakkaiden tarpeisiin vastaamaan (osa-aikaiset huomioidaan töihin pyydettäessä). Esihenkilö tai hänen varahenkilönsä arvioivat sijaistarpeen. Yllättävissä tilanteissa on muulla henkilöstöllä oikeus tehdä tarvittavia työjärjestelyjä ja muutoksia ja on myös oikeus tarvittaessa kutsua sijaisia töihin. Sijaisten hankinta ja järjestelyt on ennakoivia ja perustuu johtajan tuntemukseen työyhteisöstä. Opiskelijat ovat harjoittelun jälkeen jääneet tekemään sijaislistalle vuoroja, jolloin perehdytys on ollut hyvin perusteellinen. Vajaalla henkilöstöllä toimimiseen on tehty ohjeistus ja työvuorosuunnittelussa käytettävä alusta, Velho, laskee henkilöstömitoitusta suhteessa paikalla oleviin asukkaisiin, sopimuksen mukaisesti.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Läheisiltä saadaan alkutieto asukkaan hammashoidon toteutumisesta sekä perusterveydenhuollon tarkastuksista. Tämän jälkeen omaohjaaja ja vastaava ohjaaja seuraa tarvetta tehtyjen hoitosuunnitelmien mukaan ja varaa tarvittavat ajat. Suun hoidosta yksikössä vastaa työvuorossa olevat ohjaajat yhdessä asukkaan kanssa. Ohjaajat on perehdytetty Kankaanpään terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Vastaava ohjaaja seuraa muutoksia sekä tiedottaa muuttuvista käytänteistä työntekijöitä. Omaohjaat huolehtivat asukkaiden vuositarkastusten ja tutkimusten toteutumisesta. Lääkevastaava huolehtii lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä, ohjeistusten tekemisestä, perehdytyksestä sekä lääkeopintojen näyttöjen vastaanottamisesta.

Jokainen työntekijä on vastuussa hoidon toteutumisesta omassa työvuorossaan. Huolehditaan määräaikaisista terveystarkastuksista, laboratoriotutkimuksista, lääkityksistä ja kuntoutuksen toteutumisesta yhteistyössä asukkaiden kanssa. Terveydenhuollon ohjeistusten välittyminen kaikille huolehditaan hyvällä viestimisellä. Hoitokäyntien ohjeistukset kirjataan asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Jokaisen työntekijän tehtäviin kuuluu varmistaa hoidon toteutuminen omassa työvuorossaan. Hoidon toteutumista ja muistuttamista auttaa asiakastietojärjestelmän kalenterimuistutus. Kultakankaalla on ohjeistus äkillisen kuolemantapauksen varalla ja se on henkilöstön saatavilla toimiston hyrrässä: Asiakkaan kuolema palveluyksikössä, toimintaohje.

Henkilöstön tehtävä on ohjata ja tukea asukasta elämäntapoihin, joilla voi ennaltaehkäistä tai vähentää pitkäaikaissairauden aiheuttamia haittoja. Lisäksi huolehditaan sairauteen liittyvistä lääkityksestä, hoidoista ja kontrolleista sekä seurataan lääkkeiden ja hoitojen vaikutusta. Asukkaan terveydentilaan liittyvät havainnot kirjataan asukastietojärjestelmään. Tarvittaessa havainnoista informoidaan hoitavaa lääkäriä yhteistyössä asukkaan kanssa.

Kultakankaalla asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat:

Kultakankaan palveluyksikön vastaava ohjaaja sairaanhoitaja Erja Perälä Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää puh. 040 630 22 31

Kultakankaan Palveluyksikön johtaja Anna Sippola, Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää, puh. 040 643 1976

Satakunnan hyvinvointialue Kankaanpään sote-keskus, Tapalankatu 20, 38700 Kankaanpää, puh. 02 577 3265

Kultakankaan lääkehoidosta vastaa AMK ohjaaja, sairaanhoitaja Heini Pentinmäki, Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää, puh. 040 630 2168

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai tarvittaessa tarpeen mukaan sairaanhoitajan toimesta. Henkilökunta suorittaa LOVe -lääkehoidon osaaminen verkossa koulutuksen, joka sisältää teoria osuudet lääkehoidon osaamisen perusteista ja pääsääntöisesti keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä, sekä lääkelaskut. Lääkkeenantoluvan saamiseksi tulee henkilökunnan antaa myös tarvittavat näytöt eri lääkkeiden antotavoista. Lääkehoidon luvat uusitaan viiden vuoden välein. Lääkejaon suorittaa pääsääntöisesti maanantaisin aamuvuoron vastuussa oleva ohjaaja. Tällä pidetään osaamista yllä lääkejakotilanteissa. Kaikilla lääkeluvan saaneilla työntekijöillä on vastuu lääkehoidosta työvuorossa ollessa. Verikokeiden seurannasta on maininta hoitosuunnitelmassa ja verikokeet varataan sen mukaan, lääkityksen vaikutuksia seurataan päivittäin, mutta lääkäri tarkistaa lääkityksen verikoetulosten jälkeen ja määrää tarvittavat muutokset.

Riskejä ja mahdollisuuksia arvioidaan vuosittain ja yhteistyötä tehdään lääkehoitosuunnitelmasta vastaavan lääkärin, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin (antaa ohjeita henkilöstölle), hygieniahoitajan (vierailee yksikössä vuosittain hygieniaohjeistusta antaen), tartuntatautihoitajan (kysytään toimintaohjeet epidemioissa) ja/tai tilaajan edustajien kanssa (kerrotaan asukkaiden elämässä tapahtuvista muutoksista tai muista isommista kuulumisista ja lähetetään läheiskirje ja asukaskokousmuistiot sovitusti myös sosiaalityöntekijälle). Läheisiltä saadaan pohjatietoa asukkaista kokemusasiantuntijuuden myötä. Yksikössämme on poistumisturvallisuusselvitys, joita päivitetään vähintään kolmen vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Poistumisturvallisuutta harjoitellaan yhdessä asukkaiden kanssa ja turvallisuusasioista keskustellaan mm. asukaskokouksissa. Työntekijät välittävät tietoa esimerkiksi sosiaalityöntekijöille salattuina sähköposteina. Hyvinvointialueen itsemääräämisoikeudesta vastaava sosiaalityöntekijä ja Kultakankaan itsemääräämisoikeusasiantuntijatiimi saavat kuukausittain koosteet rajoitustoimista ja asiantuntijoilta tulee tarpeen mukaan kysymyksiä näihin liittyen. Vaativan tuen yksikössä Ulvilassa, Antinkartanon alueella, järjestetään monialaisia kuntoutussuunnitelmakokouksia, hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän tekemän pyynnön perusteella.

2.8 Toimitilat ja välineet

Kultakankaan palvelutilat ovat yhdessä kerroksessa ja sijaitsevat hyvien kulkuyhteyksien äärellä, esteettömässä ympäristössä. Välittömässä läheisyydessä sijaitsee mm. Kunnonlähde Kankaanpää. Kiinteistön omistaa Tukena-säätiö ja kiinteistöhuollosta vastaa Kankaanpään Kiinteistöhuolto Oy. Kiinteistö muodostuu kolmesta viiden asunnon kotiryhmästä, joissa asukkailla on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat sekä tilavat terassit. Yhteiskäytössä on yhteiskeittiö, siivoushuone, pesuhuone, sauna, pesula, pyykinkuivaushuone sekä varastot kotiryhmittäin. Jokaisella asukkaalla on oma esteetön vuokra-asunto, jossa on olohuone/keittiö, makuuhuone ja kylpyhuone/wc. Henkilökunnan käytössä on

toimistohuone ja taukotila/neuvotteluhuone sekä miesten ja naisten pukuhuoneet (niissä wc ja suihku). Johtajalla on oma huone. Lisäksi on lääkkeenjakohuone. Inva-wc sijaitsee yhteiskäytävän alussa. Vesipisteitä löytyy lisäksi jokaiselta käytävältä sekä apuvälinevarastoista jokaisen sisäänkäynnin vierestä. Kiinteistön huoltopyynnöt tehdään Granlund Manager-sovelluksen kautta kiinteistöhuollolle. Kiinteistön ylläpitokorjauksista ja huollosta vastaa kiinteistön tekninen isännöitsijä Tukena säätiöllä. Tukena säätiöllä on etukäteissuunnitelma kiinteistön ylläpitoon liittyen ja vuosittain järjestetään yhteistyöpalaveri, johon osallistuu palveluyksikön johtaja, tekninen isännöitsijä ja kohteesta vastaava huoltoyhtiö.

Asukkaat ovat tehneet vuokrasopimuksen Tukena-säätiön kanssa. Asukkaat sisustavat ja hankkivat huonekalunsa omaan huoneistoonsa oman halunsa mukaan. Asunnot on tarkoitettu vakituiseen asumiseen, eikä niitä käytetä asukkaan poissa ollessa muuhun tarkoitukseen. Asukkaiden läheiset ja ystävät voivat halutessaan vierailla ja yöpyä heidän luonaan, milloin vain. Yöpymisestä on kuitenkin ilmoitettava henkilökunnalle. Henkilökunnan tulee olla pelastusvalmiudessa ja osata antaa tietoa viranomaisille, kuinka paljon väkeä on paikalla. Asukkaita ohjataan ja avustetaan oman asuntonsa siivoamisessa sopimuksen mukaisesti. Yhteisten tilojen siivousvastuu kuuluu ISS direct Suomi siivousyritykselle, joka käy kahdesti viikossa siivoamassa yhteiset tilat. Henkilökunnan vastuulla on hoitaa ja huolehtia muusta siivouksesta yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkailla on kodeissaan omat vaatteet ja liinavaatteet. Asukkailla on mahdollisuus hankkia oma pesukone asuntoonsa, mutta tällä hetkellä kaikki asukkaat käyttävät yhteisiä pesukoneita ja kuivausrumpua. Asukkaiden vaatteita ei pestä yhteisesti, vaan jokainen asukas pesee itse vaatteensa omina koneellisinaan joko itsenäisesti, ohjatusti tai avustetusti. Kiinteistöhuolto siivoaa ilmastointikanavien tulot ja menot vuosittain tai useammin. Tarkemmin pyykkihuollosta ja siivouksesta siivoussuunnitelmassa.

Kultakankaalle ruuat tulevat Feelialta. Ruokien käsittelystä ja valmistuksesta on ohjeistukset yksikön keittiöomavalvonnassa, jonka jokainen työntekijä lukee ja merkitsee dokumentit luetuksi IMS:ssä.

Kultakankaalla on tehty riskiarviointi, joka on käyty läpi ja tehty tarvittavat muutokset ja dokumentoitu henkilöstö palaverien muistioihin. Riskiarvioinnissa mainitaan, mm. ettei rikkinäisiä sähkölaitteita saa käyttää. Riskiarvioinnissa kuvataan monia erilaisia tilanteita, jotka voisivat mahdollisesti aiheuttaa turvallisuusriskin, asukkaalle tai ohjaajalle, siihen on myös kirjattu suunnitelma näiden tilanteiden varalle. Jokainen työntekijä perehdytetään yksikön sähkölaitteiden turvalliseen käyttöön. Rikkinäisiä laitteita ei käytetä vaan niihin tilataan asianmukainen huolto kiinteistöhuollolta tai ne vaihdetaan uusiin laitteisiin.

Kultakankaalla on suoritettu erilaisia valvonta- ja tarkastuskäyntejä:

Terveydensuojelulain mukainen säännöllinen valvontatarkastus 26.8.2024 Tarkastuksessa yksikkö todettu kaikkien osa-alueiden osalta vaatimustenmukaiseksi.

Säteilyturvakeskuksen tarkistus tehty 2022.

Ilmanvaihtokanavat nuohottu 2022.

Sähkölaitteiston määräaikaistarkastus 10.2.2026.

Määräaikainen palotarkastus 11.2.2026.

Elintarvikevalvontasuunnitelman mukainen tarkastus 9.2.2026

Terveystalon suorittama lääkehoidon turvallisuus tarkastus 9.2.2026

Poistumisturvallisuusselvitys päivitetty 10.6.2024

ISO-Standard sertifikaatti 6.11.2025

Työsuojelutarkastus 18.9.2025

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Tukenan lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö vastaa siitä, että Tukenassa noudatetaan Lakia lääkinnällisistä laitteista ja MD-asetusta, asetuksen perimmäisenä tavoitteena on parantaa lääkinnällisten laitteiden potilasturvallisuutta, sekä näiden nojalla annettuja säännöksiä ja määräyksiä. Lisäksi jokaiseen palveluyksikköön, jossa käytetään lääkinnällisiä laitteita, nimetään lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö. Kultakankaalle on laadittu lääkinnällisten laitteiden laiteosaamisenylläpito suunnitelma, sekä laitteiden perehdytyskansio.

Kaikki Tukenan omistamat ja hallinnassa olevat lääkinnälliset laitteet dokumentoidaan seurantajärjestelmän laiterekisteriin. Tukena tekee yhteistyöstä Berner Oy:n kanssa ja apuvälineiden korjaaminen ja päivitys hoidetaan siellä. Lääkinnällistä laitetta saa käyttää vain henkilö, jolla on sen turvallisen käytön vaatima koulutus, perehdytys ja kokemus. Lääkinnällisen laitteen aiheuttamista vaaratilanteista tehdään asianmukaisen HaiPro-ilmoituksen lisäksi ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle.

Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot	Kultakankaan vastaava ohjaaja Erja Perälä puh. 040 630 2231 erja.perala@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää Kultakankaan palveluyksikön johtaja Anna Sippola puh. 040 643 1976 anna.sippola@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää

Apuvälineiden tarpeesta, korjaustarpeesta ja uudistamisesta huolehtivat kaikki työntekijät. Yksikössä varmistetaan, että ammattikäytössä olevat lääkinnälliset laitteet, välineet ja tarvikkeet täyttävät **lääkinnällisistä laitteista annetun lain** (719/2021) sekä EU:n MD-asetusten vaatimukset. Fimea valvoo lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa.

Kaikki terveydenhuollon laitteet huolletaan laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) mukaisesti vain siihen valtuutettujen ja koulutettujen ammattilaisten toimesta.

Erityisesti asiasta huolehtivat omaohjaaja ja apuvälineistä vastaava ohjaaja. Apuvälineistä vastaava on erityisesti perehtynyt apuvälineisiin ja hän toimii yhteyshenkilönä apuvälineyksikköön, akuuteissa tilanteissa korjauspyynnön tekee vuorossa oleva ohjaaja. Apuvälineen hankinnasta ja korjauksista huolehtii apuvälineen omistaja eli Maakunnallinen apuvälinekeskus tai Kankaanpään sote-keskus. Uuden apuvälineen käyttöön ohjauksen antaa apuvälineen omistaja yhdessä apuvälinetoimittajan kanssa. Laitteista on myös kirjalliset käyttöohjeet ja perehdytyslistat toimistossa kansioon kerättyinä, vastaava ohjaaja perehdyttää laitteiden käyttöön. Työntekijät ovat velvollisia käyttämään laitteita ohjeiden mukaisesti ja ilmoittamaan välittömästi välineessä olevasta viasta tai toimintavirheestä. Apuvälineistä tehdään lainaussopimukset asiakkaan ja hankkijan välillä. Kultakankaan apuvälineistä huolehtii Berner Oy ja asiakas voi halutessaan ostaa omiin apuvälineisiinsä huollon sieltä. Berner Oy tarkastaa nostimet ja sähkösängyt vuosittaisen tarkastuksen yhteydessä tai tarvittaessa useammin. Vaaratilanteet kirjataan aina HaiPro järjestelmään, josta johtajalle tulee ilmoitus. Ilmoituksen käsittelyvaiheessa lomakkeella on kysymys Fimean vaaratilanneilmoituksen tekemisestä. Tätä kautta vaaratilanneilmoitus saadaan kirjattua ja vietyä kyseisen laitteen kirjauksiin myös Berner Oy:n laiterekisteriin. Yhtiötasolla terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa: Kehittämisjohtaja Minna Hyvärinen, Tukena Oy, Pinninkatu 51 33100 Tampere, info@tukena.fi

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tukenassa asiakastiedot kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tukenassa käytössä on DomaCaren versio 1.0, joka on Valviran tietojärjestelmärekisterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. Työpöytäjärjestelmän lisäksi DomaCarea on mahdollisuus käyttää mobiilisovelluksella. 27.8.2026 alkaen Kantapalvelut tulevat käyttöön ja samalla DomaCare 2.0.

Jokainen työntekijä käy työsuhteensa alkaessa koulutuksen asiakastietojen kirjaamisesta, DomaCaren käytöstä ja tietosuojan toteutumisesta. Työntekijöitä kirjaamisessa ohjaavat ja neuvovat johtaja, vastaava ohjaaja sekä nimetty kirjaamisasiantuntija. Kirjaamisasiantuntijat muodostavat verkoston, jossa jaetaan ajankohtaista tietoa kirjaamisesta Teams-kanavan välityksellä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) mukainen Tukena-konsernin tietoturvasuunnitelma on laadittu Tukena-säätiön ja Tukena Oy:n tietosuojavastaavien ja strategia- ja teknologiajohtajan toimesta. Tietoturvasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään vähintään 12 kuukauden välein. Johtaja vastaa tietoturvasuunnitelman toteutumisesta yksikössään. Ajan tasainen tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavissa IMS:ssä, jossa ylläpidetään myös tietoa suunnitelman päivityksestä.

Henkilötietoja käsitellään vain määritellyssä laajuudessa ja ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä eikä niitä taltioida esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta on lisäksi sovittu tilaajan (hyvinvointialueen) kanssa erillisellä tietosuojasopimuksella, jonka ehtoja noudatetaan. Kaikessa toiminnassa noudatetaan myös muita tilaajan määrittämiä tietosuojaohjeita. Tukena on sopinut tietosuojasta myös alihankinta- ja ostopalvelusopimuksissa ja tarvittaessa on laadittu erillinen henkilötietojen käsittelyä koskeva pääsopimuksen liite.

Yksikön työntekijät ilmoittavat **Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, 90 §)** mukaisesti havaitsemistaan häiriöistä tai olennaisista poikkeamista asiakastietojärjestelmän toiminnassa tai saavutettavuudessa järjestelmän pääkäyttäjälle os. domacare@tukena.fi. Järjestelmän pääkäyttäjä informoi ohjelmatoimittajaa ja it-hallintoa toimintahäiriöistä ja informoi Tukenan henkilöstöä tunnistetuista toimintahäiriöistä, niiden vaikutuksista sekä toimintahäiriön päättymisestä.

Tukenan asiakastietojärjestelmää voidaan käyttää sekä tietokoneella, että mobiililaitteella, ja usein häiriötilanteissa toisen käyttöä voidaan jatkaa normaalisti. Asiakastietojärjestelmän ollessa täysin pois käytöstä siirrytään toimimaan häiriötilanteiden toimintakorttien mukaisesti. Laajoja tai pitkäkestoisia häiriötilanteita varten asiakastietojärjestelmästä tulostetaan asiakasturvallisuuden edellyttämät ajantasaiset asiakastiedot, kuten lääkitystiedot. Jokaisen asukkaan tiedoista on tulostettu Lähete, näitä säilytetään lukollisessa kaapissa ohjaajien toimistossa, tulosteessa on mm. allergiat ja yhteystiedot. Uusi lähete tulostetaan aina tietojen muuttuessa, kuten lääkityksen muuttuessa. Vastaava ohjaaja varmistaa, että lähetteet ovat ajan tasalla.

Asiakastyössä käytettävän teknologian käyttöönottoa koordinoidaan keskitetysti yhtiön hallinnosta. Uuden teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus arvioidaan ennen käyttöönottoa. Soveltuvuuden arvioinnissa huomioidaan asiakkaiden tarpeet, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan toteutuminen sekä tietoturva. Tukenan tietosuojavastaava ja strategia- ja teknologiajohtaja osallistuvat uuden teknologian soveltuvuuden arviointiin. Jos henkilötietoja kerätään, tehdään vaikutustenarviointi. Ennen uuden teknologian käyttöönottoa henkilöstölle järjestetään käyttöönottokoulutus.

Hoitajakutsujärjestelmänä käytetään 9solutions-hoitajakutsujärjestelmää.

Henkilöstö perehdytetään hoitajakutsujärjestelmän käyttöön osana perehdytystä. Henkilökunta käyttää hälyttimiä, joiden avulla pystyy kutsumaan apuun joko toisen työntekijän tai vartijan. Seitsemällä asukkaalla on käytössä asukashälytin, josta tulee nappia painettaessa ilmoitus

työpuhelimiin. Asukashälytyksistä ja henkilöstön väliset hälytykset tulevat näkyviin henkilökunnan työpuhelimiin, joita on kolme kappaletta. Ulko-ovista pääovia lukuun ottamatta tulee ilmoitus työpuhelimiin niiden auetessa. Toimivuus varmistetaan testaamalla viikoittain ohjaajien ja asukkaiden hälyttimet ja kirjaamalla tiedot seurantalomakkeelle. Asukkaiden hälyttimistä tarkistetaan joka vuoron alussa yksi, nämä dokumentoidaan DomaCaren kalenteriin. Henkilöstön hälyttimistä vartijanappi testataan kerran kuukaudessa vartiointifirman kanssa. Mikäli hälytin ei toimi, siitä lähtee tieto eteenpäin ja postitse tulee korvaavat tuotteet tilalle. Asukashälyttimet mahdollistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista, koska asukas voi hälyttää ohjaajan paikalle, esim vessaan vasta kun siihen on tarvetta.

Lääkehuoneessa on käytössä tallentava kameravalvonta. Pääovista ja Onnelan päätyovesta tulee videoyhteys työpuhelimiin ovikelloa soittaessa. Pääovesta kulkua ulos ei valvota.

Tukenan tietosuojavastaavat ovat laatineen asiakastietolain (703/2023, 77§ ja THL:n määräys 3/2024) mukaisen tietoturvasuunnitelman.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava: Kultakankaan Palveluyksikön johtaja Anna Sippola Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää puh. 040 643 1976

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Jokaisella Tukenan palveluyksiköllä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, on oma lääkehoitosuunnitelma. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on tehty Tukenan yhteiselle lääkehoitosuunnitelmapohjalle. Pohja perustuu STM 2021 Turvallinen lääkehoito -oppaan liitteeseen 6. Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa on kuvattu yksikön lääkehoitoon liittyvät riskit ja niihin varautuminen. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Tukenan palveluyksiköissä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?	Päivitetty 6/2026
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö	AMK ohjaaja, sairaanhoitaja, Heini Pentinmäki puh. 040 630 2168, heini.pentinmaki@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää
Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö	AMK ohjaaja, sairaanhoitaja, Heini Pentinmäki puh. 040 630 2168, heini.pentinmaki@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää Kultakankaan vastaava ohjaaja Erja Perälä puh. 040 630 2231 erja.perala@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää Kultakankaan palveluyksikön johtaja Anna Sippola puh. 040 643 1976 anna.sippola@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Kultakankaan palveluyksikön johtaja Anna Sippola puh. 040 643 1976 anna.sippola@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman puh. 0400 891 429, nina.stenman@tukena.fi

Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja turvakurssi sisäisenä koulutuksena. Tietoturvaloukkauksista tulee ilmoittaa omalle esihenkilölle ja tietosuojavastaavalle HaiPro -ilmoituksella. Henkilöstö perehdytetään myös salassapitosäännöksiin ja jokainen työntekijä allekirjoittaa tietotekniikan käyttö, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Vaitiolovelvollisuus perustuu **Tietosuojalakiin (1050/2018)** ja on määritelty lain **35 §:ssa.** Asiakastietojen käsittelyyn liittyvät tietosuojaselosteet löytyvät toimintajärjestelmä IMS:stä ja Kultakankaan eteisessä säilytettävästä kansiosta.

Koko henkilöstö suorittaa Tukenan kirjaamisen kurssin perehdytysohjelman mukaisesti, kirjaamisen tueksi on laadittu ohjekortit, jotka löytyvät Namilasta ja ohjaajien toimistosta. Työntekijöillä on ohjeistus kirjaamisen tavoista ja DomaCaren kirjaamisen ohjelman käytöstä. Uuden työntekijän kanssa käydään kirjaamista läpi lähiperehdytyksenä. Kirjaamisvalmentajana toimii kaksi ohjaajaa, jotka seuraavat kirjaamisen Teams-kanavaa ja tuovat niistä uusia toimintatapoja yksikköön. Kirjaamista tarkastellaan myös tarpeen mukaan henkilöstön viikkopalaverissa. Kultakankaalla on käytössä useita eri laitteita kirjaamisen avuksi (puhelin, tietokone), ja kirjaamista tehdään myös yhdessä asukkaan kanssa kysellen päivän tapahtumista ja omista mietteistä päivästä. Kirjaamista voidaan toteuttaa välittömästi tärkeän tapahtuman tullessa puhelimilla, jolloin muistilappuja ei tarvitse käyttää. Lisäksi henkilöstö pohtii yhdessä kirjaamisen tapaa, että siitä saisi mahdollisimman selkeän kuvan tapahtumista ja toisinaan luetuttaa tekstinsä toisella ohjaajalla. Asukkailta on kysytty kirjalliset julkaisu- ja kuvausluvat Kultakankaan julkaisuihin, ja ne ovat tallennettuina jokaisen asukkaan kohdalle liitetiedostona asiakastietojärjestelmään. Palvelun toteuttamissuunnitelmassa on kirjattuna yhteydenpitotavoista läheisten kanssa. Tukenalla on salassapitositoumus, jonka johtaja käy läpi kaikkien Kultakankaalle tulevien työntekijöiden kanssa. Sitoumus allekirjoitetaan ja tallennetaan, joko HR järjestelmään tai kansioon lukolliseen kaappiin. Salassapitoa käydään läpi vuosittain myös koko henkilöstön kesken. Kantapalveluihin siirtymiseen on alettu valmistautua ohjelman DomaCare 2.0 uusimisella ja kanta koulutuksiin osallistumalla.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 13 §:n mukaan yksityisessä sosiaali- ja terveyden huollossa asiakastietojen rekisterinpitäjä on se palvelunantaja, jonka kanssa asiakas on tehnyt sopimuksen palvelun toteuttamisesta.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen Kultakankaalla toimii yhteistyöryhmä, joka koostuu yksikön asukkaiden, työntekijöiden, läheisten, palvelua ostavien kuntien sekä muiden palveluyksikön sidosryhmien edustajista. Yksiköiden yhteistyöryhmät ovat luonteeltaan neuvottelevia. Ne tekevät ehdotuksia ja aloitteita yksikköä koskevissa asioissa ja pyrkivät yhdistämään eri intressiryhmien etuja yksikön perustehtävää tukevalla tavalla. Asukkaat ja heidän läheisensä pääsevät osallistumaan toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen antamansa palautteen avulla. Asukkaille, läheisille ja tilaajille palautekysely toteutetaan kerran vuodessa. Asukkaiden kyselylomake on tehty selkokielisemmäksi ja kuvitettu hymynaamoin. Tulokset analysoidaan ja käsitellään henkilöstöpalavereissa sekä palautteen antajien kanssa. Asukkaiden ja läheisten kanssa tuloksia käsitellään läheisten illassa. Tilaajan kanssa yhteistyöryhmän kokouksessa ja läheiskirjeissä. Tarvittaessa toimintaa kehitetään saatujen palautteiden pohjalta.

Asukkaita ja läheisiä rohkaistaan myös antamaan suullista tai kirjallista palautetta palveluyksikön henkilökunnalle. Palautteen vastaanottaja kirjaa sekä positiiviset että korjaavat palautteet IMS-järjestelmään Suora palaute -raporttipohjalle. Palautteen voi myös jättää anonyymisti eteisessä sijaitsevaan lukittuun palautelaatikkoon, johon on pääsy vain johtajalla ja johtajan vara-henkilöllä loma-aikoina. Yksikön johtaja käsittelee palautteet ja kirjaa mahdolliset korjaavat toimenpiteet raporttipohjalle. Suorat palautteet käsitellään lisäksi henkilöstöpalavereissa. Palvelupäälliköt hyväksyvät suoran palautteen raportit ja tiedottavat palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää. Suorista palautteista annetaan asukkaalle/läheiselle joko kirjallinen vastaus tai palautteesta keskustellaan asukkaan ja/tai läheisen kanssa, jos hän on sitä palautetta antaessaan toivonut. Lisäksi asukkaiden näkemyksiä toimintakäytännöistä kysytään mm. asukaskokouksissa. Asiakaspalautteista saatu tieto hyödynnetään toimintatapojen kehittämisessä ja vuosisuunnittelussa. Asiakaspalautteiden yhteenveto käsitellään johdon katselmuksessa. Palautetta hyödynnetään kehittämistavoitteita asetettaessa seuraavalle vuodelle, muutetaan käytänteitä ja etsitään uusia toimintatapoja. Läheisten illoissa käydään palautteita läpi ja mietitään, kuinka palvelua kehitetään heidän palautteensa huomioon ottaen. Asukastilanteista keskustellaan yksilöllisesti. Tarpeen tullen voidaan järjestää yhteinen kehittämispäivä läheisten ja ohjaajien kesken. Asukkaat täyttävät myös ruokapalautteita säännöllisesti.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Kultakankaan palveluyksikön johtaja Anna Sippola puh. 040 643 1976, anna.sippola@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää

Asukasriskejä kuvataan riskien ja mahdollisuuksien arvioinnissa. Henkilöstöriskit, esim. vuorotyö ja aggressiivisesti käyttäytyvä asukas, on käyty tarkemmin läpi yksikön riskiarvioinnissa. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalihuollon työntekijää ilmoittamaan välittömästi vastaavalle henkilölle (yksikön johtaja), jos hän havaitsee toimissaan epäkohtia tai niiden selviä uhkia. Epäkohtia on esimerkiksi asiakkaan epäasiallinen kohtaaminen, fyysinen, psyykkinen ja kemiallinen kaltoinkohtelu ja toimintakulttuurista johtuvat asiakkaan turvallisuutta vaarantavat toimet.

Ilmoituksen vastaanottavan yksikön johtajan tulee ilmoittaa asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltialle. Yksikön johtajan on ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen Asiakasturvallisuuden ja henkilöstön haittatapahtumat ja läheltä piti -ilmoitukset kirjataan viipymättä Haipro -ohjelmaan. Asiakasturvallisuuden osalta Haipro -ohjelman lisäksi myös asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Lisäksi asiakasturvallisuuden läheltä piti -ilmoitukset annetaan tiedoksi tilaajalle sekä sovitusti läheisille. Riskit käsitellään ja arvioidaan mahdollisimman nopeasti niiden tapahduttua. Mikäli riskillä on mahdollista toistua, se kirjataan myös riskien arviointi -lomakkeelle.

Kultakankaan omavalvontasuunnitelman muissa suunnitelmissa löytyy riskienhallinnasta tarkemmin. Lääkehoitosuunnitelmasta löytyy lääkkeisiin liittyvät riskit, keittiöomavalvonnasta keittiön riskit, pelastussuunnitelmasta kiinteistöön liittyvät riskit. Hygieniasuunnitelmaan on kirjattu toimet, joilla ehkäistään tartuntatauteja. Henkilöstön ja asiakasturvallisuuden riskiarvioinnit päivitetään vähintään kerran vuodessa, mutta myös tarvittaessa toiminnan oleellisesti muuttuessa. Kultakankaalle on tehty työpaikkaselvitys työpaikan terveellisyydestä ja turvallisuudesta, sekä STUK:n radonmittaukset. Sähkökatkoihin varautumiseen Kultakankaalla on ohjeistus ja varautumispaketti. Pelastussuunnitelmassa kuvataan toimintaa palotilanteissa sekä vaaran äänimerkki. Muita asiakasturvallisuudesta vastaavia viranomaisia on IMO asiantuntijaryhmä (itsemääräämisoikeus asiat), vastuulääkäri (lääkehoito) ja terveystarkastaja (terveysvaarat asumisyksikössä)

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksikössä on käytössä toimintaohjeet, joilla pyritään ennaltaehkäisemään riskejä, esim. vuorokuvaukset, mitä työtehtäviä työvuoroihin kuuluu. Palveluntoteuttamissuunnitelmissa käydään läpi asukkaiden yksilöllisiä ennaltaehkäiseviä toimia. Riskejä tarkastellaan säännöllisesti ja HaiPro-ilmoitukset käydään tarkasti läpi ja niihin reagoidaan tarvittaessa nopeastikin. Kultakankaalla kehitetään uusia toimintatapoja ja hyödynnetään osaamista, esim. ergonomiavastaava.

Asukkaaseen liittyvät laatupoikkeamat kirjataan päivittäiskirjauksiin DomaCareen. Asukkaat ja läheiset tuovat havaitsemiaan epäkohtia esille antamalla suoraa palautetta suullisesti tai kirjallisesti. Palaute käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Kultakankaalla on käytössä myös palautepostilaatikko, johon voi jättää nimettömän palautteen. Asukasta koskevat palautteet kirjataan asiakastietojärjestelmään DomaCareen. Epäkohdista ilmoitetaan tilaajalle. Laatupoikkeamat, esimerkiksi elintarvikkeissa, ilmoitetaan kauppaan tai ruoantoimittajalle. Riskit kirjataan toistuvuuden mahdollisuus huomioiden riskien arviointiin. Vaara- tai haittatapahtumista kirjataan ilmoitus HaiPro-järjestelmään ja jokainen ilmoitus käydään henkilöstön viikkopalavereissa läpi. Tapahtumiin pyritään yhdessä keksimään keinoja, millä ne voitaisiin välttää tai vähentää niiden riskiä.

Henkilöstön kanssa on henkilöstöpalavereissa käyty keskustelua ilmoitusvelvollisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Tästä on laadittuna myös erillinen toimintaohje Kultakankaalle. Menettelyohjeissa on maininta, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Ilmoituksen asiakasturvallisuuteen liittyvistä epäkohdista ja riskeistä voi täyttää yksittäinen työntekijä, tai työntekijät yhdessä. Ilmoitus täytetään IMS-järjestelmässä. Ilmoitusvelvollisuudesta ja -oikeudesta kerrotaan myös perehdytyksen yhteydessä ja Kultakankaan toimiston tiloista löytyy myös ohje tähän, joka on kaikkien työntekijöiden saatavilla. Valvovien viranomaisten selvityspyyntöihin vastataan ja toimintaa muutetaan tarpeen mukaan näiden viranomaisten ohjeiden mukaisesti.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kaikki haittatapahtumat käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa ja tuodaan sitä kautta myös tiedoksi jokaiselle. Jokainen käy IMS-laatujärjestelmässä kuittaamassa viikkopalaverin luetuksi. Näin voidaan myös varmistua tiedon saannista. Haittatapahtumat menevät tiedoksi myös Tukenan johdolle, joka käsittelee vakavat tapahtumat vielä erikseen. Lääkeriskit käsitellään lisäksi konsernitasolla lääkevastaavien Teamsissa.

Kultakankaalla on hygieniaohjeistuksia ja infektioiden torjunnan ohjeita. Vastaavaohjaaja seuraa ja muistuttaa ja ohjeistaa muuta henkilöstöä näistä ohjeistuksista, henkilökunta ohjaa toinen toisiaan. Hygienia-asioissa voi konsultoida myös Satakunnan hyvinvointialueen hygieniahoitajaa.

Tiedotus tapahtuu henkilöstöpalaverin kautta henkilökunnalle, muille asianomaisille (asiakas, tilaaja, läheiset, muut tahot kuten Feelia) soittamalla tai salatulla sähköpostiviestillä. Sovituista muutoksista työskentelyssä ja korjaavista toimenpiteistä ilmoitetaan henkilöstön viikkopalavereissa. Vakituiselle henkilökunnalle voidaan viestiä sähköpostilla. Tiedotus tapahtuu myös asiakastietojärjestelmä DomaCaren keskusteluosiossa, jolloin tieto on myös sijaisten saatavilla. Jokainen ohjaaja pääsee IMS-järjestelmään tarkastelemaan Tukenan ja Kultakankaan dokumentteja.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikkö antaa Satakunnan hyvinvointialueelle tilaajavastuulain mukaiset selvitykset vuosittain.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Kultakankaan palveluyksikön johtaja Anna Sippola puh. 040 643 1976 anna.sippola@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, puh. 040 740 5509, jere.metsahonkala@tukena.fi Pinninkatu 51, 33100 Tampere

Tukenan valmius- ja jatkuvuussuunnitelman lisäksi Kultakankaalla on laadittu toimintaohje sähkökatkotilanteisiin, mikä löytyy paperisena versiona ja IMS-järjestelmästä.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Kultakankaan palveluyksikön johtaja Anna Sippola puh. 040 643 1976 anna.sippola@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää Ohjaaja AMK Heini Pentinmäki, laatuvastaava heini.pentinmaki@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää Kultakankaan vastaava ohjaaja Erja Perälä puh. 040 630 2231 erja.perala@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Kultakankaan palveluyksikön johtaja Anna Sippola puh. 040 643 1976 anna.sippola@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää Ohjaaja AMK Heini Pentinmäki, laatuvastaava heini.pentinmaki@tukena.fi Kelankaari 6, 38700 Kankaanpää Kultakankaan henkilökunta, puh.040 630 2168

Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Jokainen uusi työntekijä lukee ja perehtyy omavalvontasuunnitelmaan ja tekee lukukuittaus merkinnän. Suunnitelmaan tehdyt muutokset käydään läpi yhdessä, kun niitä on tehty. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on kaikkien saatavilla yksikön etuoven läheisyydestä löytyvässä kansiossa ja IMS järjestelmässä. Omavalvontaa käydään läpi säännöllisesti kohdittain henkilöstön viikkopalavereissa. Muutokset käydään erikseen läpi viikkopalavereissa, Viikkopalavereista kirjataan muistiot, jokainen työntekijä kuittaa muistion luetuksi. Henkilöstöpalavereissa esiin nousseet kehittämistarpeet ja -toimet otetaan huomioon omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä palveluyksikön tiloissa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia.

Tukenan palveluyksiköt raportoivat omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä asiakkaille asiakaskokouksissa ja läheisille läheiskirjeen muodossa vähintään neljän kuukauden välein. Hyvinvointialueelle palveluyksiköt raportoivat hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Yksikössä on palveluyksikön johtajan lisäksi ohjaaja, joka vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä ja uuden version julkaisemisesta, niin IMS-järjestelmään, kuin paperiversiona yksikön omaan kansioon. Toteutumista seurataan henkilöstöpalavereissa säännöllisesti. Yksikössä on työntekijöille jaettu vastuualueet ja heillä on merkittävä rooli oman vastuualueensa asioiden seurannassa ja epäkohtien nostamisessa keskusteluun. Havaittuihin puutteisiin reagoidaan ja uudet toimintatavat kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Yksikön johtaja yhdessä henkilöstön kanssa varmistaa muutosten viemisen arkitasolle. Omavalvonnan toteutumista pystytään seuraamaan myös asiakkailta ja omaisilta saadun palautteen perusteella.

Muutosloki

Versio 11

22.6.2026

Satakunnan hyvinvointialueen muistutustenkäsittelijä vaihdettu

Siivouspalvelut vaihdettu

Lisätty tietoa miten käytyjä asioita dokumentoidaan ja miten Kultakankaalla toimitaan

Lisätty kotiryhmien nimet

Versio 10

23.4.26

Suunnitelman loppuun lisätty uuden pohjan mukaisesti suunnitelman muutosloki

Kohta 2.1 Laatuvaatimukset korvattu vanha strategia uudella

Kohta 2.3 Sosiaalivastaavan tehtäviä (taulukko) tarkennettu

Lait upotettu tekstiin kohdissa:

1.4 Palvelut (taulukko)

2.1 Palveluiden laadun varmistaminen

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet s. 8 ja 9

2.3 Sosiaalivastaavan tehtävät (taulukko)

2.5 Henkilöstö s.13

2.9 Lääkinnälliset laitteet s.17

2.9 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö s.17 ja 18

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja s. 19 ja 20

Versio 9

18.2.2026 Dokumentti on hyväksytty

Versio 8

26.6.2025 Korjattu virheellistä tietoa ja lisätty uusia käytänteitä.

Versio 7

9.6.2025 AKK nimi päivitetty
Lisätty yhteystietoja nimien perään.

Versio 6

2.4.2025 Word tiedosto muunnettu pdf muotoon

Versio 5

25.12.2024 Omavalvontasuunnitelma päivitetty uudelle pohjalle.