



Tukena

Tukena Kultakuusi omavalvonta- suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	25.3.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	<i>Sari Eronen</i> Sari Eronen, palveluyksikön johtaja Eija Kuittinen, vastaava ohjaaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.0.22

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	4
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	4
2.2	Vastuu palvelujen laadusta	7
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	7
2.4	Muistutusten käsittely	11
2.5	Henkilöstö	12
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	13
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	13
2.8	Toimitilat ja välineet	14
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	15
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	17
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja	17
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	19
3	Omavalvonnan riskienhallinta	19
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	19
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	20
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	21
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	21
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	22
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	23
4.1	Vastuut ja toimeenpano	23
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	23

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

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 Kultakuusi
Osoite	Kirkkotie 3, 88900 Kuhmo
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Sari Eronen
Vastuuhenkilön puhelin	040 7786002
Vastuuhenkilön sähköposti	sari.eronen@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Siivouspalvelut	Kuhmon kiinteistöhuolto Oy	Sari Eronen
Ateriapalvelut	Feelia Oy	Sari Eronen
Vaihtomatot	Lindström Oy	Sari Eronen
Vartiointi	Vartiointiturva Oy	Sari Eronen
Imo asiantuntijapalvelut	Suomen Kotilääkäripalvelu Oy	Sari Eronen
Työterveyshuolto	Mehiläinen	

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Ympäri vuorokautinen asumispalvelu
--	------------------------------------

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Erityistä tukea tarvitsevat aikuiset
Paikkamäärä	12
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	Kainuun 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) palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset:

Hyvä elämä ja kumppanuus

Tavoitteena on tarjota asukkaille koti, jossa on turvallista elää omaa arkea yhdessä muiden kanssa. Palveluissa korostuvat asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, omatoimisuuden ja vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä luovuus ja läsnäolo. Pidämme asukkaat toimintamme keskiössä.

Tukenan arvot ohjaavat työtämme, näkyvät päivittäisessä toiminnossamme sekä ovat apuna kaikissa valinnoissamme, joita teemme. Kohtaamme asukkaat työssämme samanarvoisina, ainutkertaisina yksilöinä ja olemme aidosti läsnä. Teemme työtämme läpinäkyvästi ja luottamuksellisesti.

Asiakkaiden läheiset kuuluvat kiinteänä osana arkeemme.

Mittaamme onnistumista asiakas-, läheis- ja tilaajakyselyiden avulla.

Kestävä talous ja kasvu

Taloutemme on vastuullista ja kestävä. Palveluyksikön johtajalla on käytössä työvälineitä talouden hallintaan liittyen. Taloudellinen ja resurssiviisas ajattelu on osa yksikön arkea. Asiasta keskustellaan henkilöstöpalavereissa ja henkilöstö on sitoutunut tähän. Toiminnassa huomioidaan asukkaiden tarpeet ja suunnitellaan resurssien käyttöä. Äkillisissä tilanteissa osataan priorisoida ja joustaa. Teemme suunnitelmia ja hankintoja faktoihin perustuen.

Sujuva arki ja kyvykkyys

Sujuvan arjen mahdollistajina toimivat työntekijät, joilla on monenlaista osaamista. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma tiimi, joka laatii palveluntoteuttamissuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Palveluntoteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvitsemat palvelut ja arki rakennetaan yksilöllisesti asukkaan näköiseksi.

Käytäntöjä arvioidaan säännöllisesti ja niihin tehdään tarvittaessa muutoksia. Palaverit koetaan tärkeinä kokonaisuuden kannalta. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti arjen toimivuuden suunnitteluun, arviointiin ja muutoksien läpiviemiseen. Digitalisaation mahdollisuuksia seurataan ja mahdollisuuksien mukaan otetaan käyttöön.

Houkuttava ja kouluttava työyhteisö

Kultakuudessa työskentelee osaava, koulutettu ja työhön sitoutunut henkilöstö. Jokaisella työntekijällä on tärkeä rooli työyhteisössä; työkaveria arvostetaan, keskustellaan ja suunnitellaan yhdessä työvuoron kulkua sekä tehdään yhdessä myös pidemmän aikavälin tavoitteita. Henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista edesautetaan työnohjauksella sekä hyvällä perehdytyksellä. Työyhteisö on laatinut yhteiset työelämän pelisäännöt.

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

Osaaminen ja läheltä johtaminen

Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että Kultakuusessa henkilökuntaa on riittävästi ja henkilökunnan koulutus ja ammattitaito ovat riittävät laadukkaan palvelun tuottamiseen.

Henkilöstön riittävyttä arvioidaan suhteessa asukkaiden toimintakykyyn, avun ja tuen tarpeeseen, määrään ja toimintaympäristön asettamiin vaatimuksiin.

Rekrytoinnissa huomioidaan, että palkattava henkilö täyttää tehtävän vaatimat koulutus- ja osaamistarpeet. Pätevyysvaatimusten lisäksi arvioidaan palkattavan henkilön osaaminen suhteessa yksikön perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja tarvittavaan osaamiseen sekä asukkaiden erityistarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee olla rekisteröitynä Valviran ammattihenkilörekisteriin. Rekisteröintitiedot tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Palveluyksikön johtaja laatii yhdessä henkilöstön kanssa koulutussuunnitelmat. Koulutustarpeita arvioidaan arjessa sekä kehityskeskusteluissa. Henkilöstö osallistuu Tukenan sisäisiin koulutuksiin, joiden lisäksi voidaan tarvittaessa koulutuksia hankkia myös muilta toimijoilta. Henkilöstölle on jaettu vastuualueet, joiden toimivuudesta yksikössä henkilökunta vastaa yhteistyössä palveluyksikön johtajan kanssa. Osaamista jaetaan yksikön sisällä sekä tehdään yhteistyötä muiden Tukenan palveluyksiköiden kanssa.

Tukenan työterveydestä vastaa Mehiläinen. Palveluyksikön johtaja tekee yhteistyötä työterveyden kanssa henkilöstön työkykyyn varmistamiseksi ja edistämiseksi.

Tukenassa toteutetaan työyhteisöviiksekysely vuosittain. Kultakuusessa käsitellään työyhteisöviiksekyselyiden tulokset yhdessä ja arvioidaan niiden pohjalta kehittämistarpeet.

Läheltä johtamisen kulttuuri toteutuu yksikössä, esihenkilö on yksi työyhteisön jäsen ja toimii yhteisten tavoitteiden eteen yhdessä työntekijöiden kanssa. Esihenkilön varahenkilönä toimii vastaava ohjaaja.

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 palveluyksikötasolla THL:n puolen vuoden välein tuottamista tilastoaineistoista. Jokaiselle laatuindikaattorille on asetettu tavoitearvo. Nämä laatuindikaattorit on valittu Tukenan arvojen ja strategian pohjalta mahdollistamaan numeerisen laadun arvioinnin. Laatuindikaattorit kertovat mm. asiakkaiden osallisuudesta ja turvallisuudesta. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan havaita ongelmakohtia, joihin puuttamalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalaverissa ja kuukausiraportoinnissa.

Laadimme asiakkaillemme interRAI-ID -arviointijärjestelmän avulla arvioinnit 6 kk välein tai tarvittaessa useammin. InterRAI-ID tietoja hyödynnämme palveluntarpeen arvioinnissa, tavoitteiden asettamisessa ja seurannassa. InterRAI-ID tulosten mukaan päivitämme palveluntoteuttamissuunnitelmaa yksilöllisten tarpeiden mukaiseksi. Arviointiin osallistuu asiakas ja ohjaaja sekä tarvittaessa asiakkaalle läheinen henkilö, mikäli asiakas niin haluaa.

InterRAI-ID tietojen perusteella arvioimme myös osaamistarpeitamme ja päivitämme koulutussuunnitelmaa tarpeiden mukaiseksi. Kultakuusessa on yksi interRAI-ID avainosaaja ja kolme koulutettua RAI -osaajaa. RAI -osaajat osallistuvat säännöllisesti koulutukseen ja sparraukseen.

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

Palveluiden laadun varmistaminen

Päivittäinen palvelujen laatu varmistetaan yksikössä 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 sekä osana kuukausi- ja puolivuotisraportointia. 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.

Laatuvastaava seuraa Tukenan sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja ja informoi niistä muuta henkilökuntaa viikkopalaverissa. Näistä nostetaan tarvittaessa kehittämistarpeita yksikön omaan toimintaan. Palveluyksikön johtaja huolehtii, että yksikön toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia.

Kultakuuseen on tehty sisäinen auditointi viimeksi vuonna 2023. Yhtään poikkeamaa ei auditoinnissa kirjattu.

Toimintaamme ohjaa monta Sosiaalipalvelujen lainsäädäntöön liittyvää lakia kuten esim. sosiaalihuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaintaja, halutessaan anonymisti. 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.

Työntekijät informoivat havaitsemistaan epäkohdista ja riskeistä asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa viipymättä esihenkilölle sekä kirjaavat havaitsemansa asiakasturvallisuuteen liittyvät läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat HaiPro-järjestelmään. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti -tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPron lisäksi aina myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään ko. asiakkaan tietoihin. HaiPro-ilmoitukset käsitellään viikoittain henkilöstöpalaverissa. Yhdessä mietitään kehittämistoimenpiteitä, jotta jatkossa tilanteilta voitaisiin välttyä. HaiPro-järjestelmän käyttö on osa yksikön arkea ja se toimii työvälineenä.

Asiakkailla on laadittu palvelujen toteuttamissuunnitelmat, joita päivitetään säännöllisesti. Näissä on huomioitu myös toimintaan liittyvät riskit.

Vuosittain tehtävän systemaattisen riskien arvioinnin (Kultakuusen riskien ja mahdollisuuksien arviointi sekä Työsuojelun riskien arviointi) lisäksi riskien ja kriittisten työvaiheiden tunnistaminen on osa päivittäistä työtä ja kuuluu kaikille. Riskien tunnistaminen on myös osa turvallisuussuunnitelman, lääkehoitosuunnitelman, elintarvikehygieniasuunnitelman sekä siivoussuunnitelman laatimista ja

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

päivittämistä. Palveluyksikön johtaja on vastuussa suunnitelmien ajantasaisuudesta ja vastaa niiden noudattamisesta.

Läheiset ja asiakkaat tuovat esille havaitsemiaan epäkohtia, laatupoikkeamia ja riskejä suoraan henkilökunnalle. Läheisiä pyydetään myös kirjaamaan huomaamansa laatupoikkeamat suoran palautteen lomakkeelle. Suorat palautteet käsitellään säännöllisesti viikkopalaverissa ja toimintaa kehitetään tarvittaessa niiden pohjalta.

Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä myös kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman.

Kultakuudessa suoritetaan paloviranomaisten toimesta palotarkastus kerran vuodessa. Palotarkastuksessa valvotaan, että rakennus, sen ympäristö ja muut olosuhteet tarkastuskohteessa ovat turvalliset ja että kohteessa on varauduttu onnettomuuksien ehkäisyyn, vahinkojen torjuntaan ja väestönsuojeluun säädöksissä ja määräyksissä vaaditulla tavalla (poistumisturvallisuussuunnitelma, turvallisuussuunnitelma).

Aluehallintovirasto valvoo Kultakuusen toiminnan asianmukaisuutta ja tekee valvontakäyntejä tarvittaessa.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön johtaja toimii yksikön vastuuhenkilönä ja vastaa yksikön toiminnasta sekä laadusta. Palveluyksikön johtaja toteuttaa läheltä johtamista, jonka mukaisesti työskentelee yksikössä, on työntekijöiden tavoitettavissa ja vastaa työn resurssoinnista. Hän huolehtii, että yhdessä henkilökunnan kanssa arvioidaan säännöllisesti asiakasturvallisuuden toteutumista, hyvän asiakaspalvelun sekä laadun toteutumisesta. Henkilökunta on perehdytetty havainnoimaan epäkohdista ja heillä on ilmoitusvelvollisuus. Jokainen yksittäinen työntekijä vastaa oman työn laadusta ja kehittämisestä.

Jokaisen velvollisuus on edistää asiakastytyväisyyttä ja huomioida asiakkaat ja asiakkaan verkostot yksilöllisesti sekä työskennellä niin, että Tukenan perustehtävä, visio ja arvo toteutuvat. Jokaisen työntekijän tehtävänä on myös puuttua epäkohtiin ja ilmoittaa yksikön johtajalle työtään haittaavasta häiriöstä sekä noudattaa työyhteisön yhteisiä pelisääntöjä.

Henkilöstössä on nimetty arjen työn kannalta osaajia, joiden osaamisalueet jaetaan henkilöstön osaamisen ja kiinnostuksen mukaisesti. Yksikössä on esimerkiksi laatuosaaja, kirjaamisasiantuntija, RAI-osaaja, IMO-osaaja, kommunikointiosaaja.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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 tarkka sisältö ja asukastyön tavoitteet kirjataan asukkaan ja hänen läheisensä/laillisen edustajan kanssa yhteistyössä laadittavaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelman

Voimassaoloaika: Toistaiseksi
Organisaatiotaso:

laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaavat asukkaiden omaohjaajat vastaavan ohjaajan johdolla. Palvelun toteuttamissuunnitelman laadinnassa käytetään apuna RAI id-arviointeja sekä yksilökeskeisiä menetelmiä, jotta asukkaan tarpeet ja toiveet tulevat mahdollisimman hyvin kuulluiksi. Suunnitelmaa päivitetään aina asukkaan palveluntarpeen tai yhdessä sovittujen asioiden muuttuessa. Suunnitelman toteutumista arvioidaan osana päivittäistä työtä ja se tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa omaohjaajat.

Asiakkaan oman tahdon selvittämisessä asiakkaiden läheiset ovat isossa roolissa, mikäli asiakas ei itse pysty tuomaan esille omaa tahtoa.

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta kohdellaan kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Asiakkaiden asiallinen kohtelu on tärkeä osa työyhteisömme toimintakulttuuria, johon uusi työntekijä perehdytetään.

Arvot ja niiden säännöllinen käsittely yksikön palavereissa ja todeksi tekeminen arjessa edistävät osaltaan asiakkaiden hyvää kohtelua. Asiakkaalla on aina oikeus fyysisesti ja psyykkisesti turvalliseen asumiseen. Työntekijöiden tulee kaikissa tilanteissa kunnioittaa asiakkaan koskemattomuutta ja haastavatkin tilanteet tulee hoitaa ammatillisesti.

Epäasialliseksi käytökseksi katsotaan epäystävällinen puhe, äänensävy tai elekieli, joka kohdistuu asiakkaaseen. Epäasiallinen kohtelu voi olla myös muiden asiakkaiden, läheisten tai palveluyksikössä vierailevien henkilöiden taholta tulevaa.

Mikäli työntekijä havaitsee epäasiallista kohtelua, tulee hänen välittömästi puuttua tilanteeseen ja viedä asia myös esihenkilön tietoon. Ilmoitus tehdään IMS-järjestelmässä olevalla Epäkohtailmoitus - raportilla. Ilmoitus tehdään välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Asiakastietoja ei kirjata raportille, vaan ilmoituksen vastaanottaja selvittää ilmoittajalta, kenestä asiakkaasta on kyse. Asia on kuvattu tarkemmin Epäkohtailmoitus toimintaohjeessa (IMS).

Asiakasta kohdanneesta vaara- tai haittatapahtumasta tiedotetaan asiakkaalle ja hänen läheisilleen asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmassa ilmoitetulla tavalla. Vaara- tai haittatapahtumasta ilmoittaa ensisijaisesti tilanteen havainnut työntekijä tai Tukena Kultakuusen vastuuhenkilö. Asiakkaalle tai hänen läheisilleen varataan mahdollisuus asiakasta kohdanneen vaara- tai haittatapahtuman käsittelyyn Kultakuusen vastuuhenkilön kanssa. Tarvittaessa vastuuhenkilö järjestää tapahtuman käsittelyyn ulkopuolista apua.

Toimintakykyä arvioidaan RAI-mittarin avulla ja RAI-arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään palvelun toteuttamissuunnitelman tavoitteiden asettelussa.

Päivittäisen kirjaamisen ja palvelujen toteuttamissuunnitelmien päivityksen yhteydessä tavoitteiden toteutumista seurataan puolivuositain.

Kultakuudessa pidetään asiakaspalaveri säännöllisesti kerran kuukaudessa, jossa käydään läpi jokaisen asiakkaan senhetkinen tilanne. Mikäli muutoksia sovittuun tulee, kirjataan muutos DomaCaren palaveri merkintänä asiakkaan kirjauksiin. Omaohjaaja huolehtii tarvittaessa muutoksen palvelujen toteuttamissuunnitelmaan.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan siten, että palvelut järjestetään asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakkaalle turvataan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioillaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet ovat palveluiden suunnittelun lähtökohdana. Tukena Kultakuudessa asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan:

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

- toimenpiteet asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- kohtuulliset mukautukset asiakkaan täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi, kuten esimerkiksi toimintakykyä edistävä apuväline, henkilökohtainen/ yksilöllinen avustus tai toimintayksikön tilojen järjestely
- asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- keinot, joilla asiakkaan palvelut toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
- arviointi, tarvitaanko asiakkaan palveluissa rajoitustoimenpiteitä.

Kultakuudessa asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan kaikissa tilanteissa.

Asiakas osallistuu halutessaan toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon, kuten joka arkiamu pidettävään aamukokoukseen. Aamukokouksessa suunnitellaan päivän kulkua havainnollistaen. Päivän ohjelma on laadittu asiakkaiden yksilöllisen osallisuutta edistävän toimintasuunnitelman mukaan. Asiakas voi valita suunnitellun ohjelman mukaisesti esim. osallistuuko tuokioon sisällä, lähteekö ulos vai onko tekemättä mitään. Hän ilmaisee mielipiteensä hänelle sopivalla kommunikaatiomenetelmällä tai kehon kielellä. Vapaa-ajan harrastuksiin ilmoittautumisen ja osallistumisen asiakas suunnittelee ohjaajan kanssa. Hän voi kokeilla harrastusta ja tehdä päätöksensä osallistumisesta.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista tekee kirjalliset päätökset joko sosiaalityöntekijä tai palveluyksikön vastuuhenkilö asiantuntija-arvioitien perusteella. Tiedot kirjataan asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevat päätökset ovat voimassa korkeintaan 6 kk kerrallaan.

Palvelujen toteuttamissuunnitelmassa on osio itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, mikäli itsemääräämistä täytyy rajoittaa. Siihen on merkattu kaikki asiakkaan tarvitsemat rajoittamistoimenpiteet ja toimet, kuinka toimitaan ja kerrotaan tilanne asiakkaan ymmärrettävällä tavalla. Käytettävistä rajoittamistoimenpiteistä on asiantuntijaryhmän päätös, joka on voimassa puoli vuotta kerrallaan. Kaikki käytetyt rajoitustoimenpiteet merkataan DomaCareen asiakkaan itsemääräämisoikeusseuranta välilehdelle, johon kirjataan: ratkaisun tai päätöksen tekijä, toimenpiteen suorittanut henkilö, menettely ja/tai väline, peruste, asiakkaan näkemys käytöstä ja perusteista sekä rajoitustoimenpiteen vaikutukset asiakkaaseen. Rajoitustoimenpiteen aloitus- ja loppumispäivämäärät kellonaikoineen kirjautuvat myös järjestelmään. Kultakuuden vastuuhenkilö tulostaa kirjaukset kerran kuukaudessa ja toimittaa ne Kainuun Hyvinvointialueen työntekijälle.

Henkilöstö on koulutautunut haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja niissä toimimiseen Avekki -koulutuksen kautta.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Sosiaaliasiavastaava on puolueeton ja riippumaton henkilö, joka toimii sosiaalihuollon asiakkai-
--	--

Voimassaoloaika: Toistaiseksi
Organisaatiotaso:

	<p>den edun turvaajana. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia.</p> <p>Toiminta on neuvoa-antavaa ja tehtäviin kuuluu</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa • toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi • avustaa asiakasta tämän lain mukaiseen muistutukseen liittyvissä asioissa • tiedottaa asiakkaan oikeuksista • seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä vuosittainen selvitys aluehallitukselle. <p>Sosiaaliasiavastaava voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa.</p> <p>Voit ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun tai palveluun sosiaalipalveluissa tai tarvitset neuvoja oikeuksistasi. Lähtökohtaisesti tavoitteena on ratkaista asiakkaan ja viranomaisten väliset ristiriitatilanteet neuvotteluteitse.</p> <p>Kainuun hyvinvointialueella sosiaaliasiavastavana toimii:</p> <p>Sosiaaliasiavastaava Tiina Komulainen Puhelinneuvonta 044 797 0548 ma-ti ja to klo 8-11</p> <p>Voit myös lähettää viestin sosiaaliasiavastavalle Omasote-palvelun kautta. Viestin lähettäminen edellyttää tunnistautumisen palveluun verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, minkä vuoksi se on tietoturvallinen viestinvälitys.</p>
<p>Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	<p>Potilasasiavastaava ei puutu hoitopäätöksiin eikä tee päätöksiä. Potilasasiavastaava on tehtävässään puolueeton ja riippumaton. Potilasasiavastaan palvelu on maksutonta.</p> <p>Potilasasiavastaava tehtäviin kuuluu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvoa potilaita potilaan asemaan ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa,

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

	<ul style="list-style-type: none"> • neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä • neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa • tiedottaa potilaan oikeuksista ja • toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. <p>Kaikkien Kainuun hyvinvointialueen terveydenhuoltopalveluita tuottavien toimintayksiköiden potilasasiavastaavana toimii Sanna Huotari.</p> <p>Potilasasiavastaava Sanna Huotari puh. 044 710 1324 sähköposti: potilasasiavastaava@kainuu.fi Käyntiosoite: Kainuun keskussairaala Sotkamontie 13 87300 Kajaani Postiosoite: PL 400 87070 Kainuu</p>
--	--

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Palveluyksikön vastuhenkilö Sari Eronen, p. 040 7786002, sari.eronen@tukena.fi
---	---

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuhenkilölle 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 vastuhenkilön 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.

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

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.

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käydään läpi yksikön viikkopalaverissa ja niihin mietitään yhdessä henkilöstön kanssa korjaavat toimenpiteet. Toimenpiteet dokumentoidaan palaverimuistioon ja niiden toteutumista seurataan palvelupäällikölle lähetettävissä kuukausiraporteissa sekä palveluyksikön viikkopalaverissa.

2.5 Henkilöstö

Kultakuudessa työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu, suositusten ja toimiluvan kattava vakituinen henkilökunta:

Palveluyksikön esihenkilö, joka on koulutukseltaan sosionomi, amk/yo-merkonomi, vastaava ohjaaja, joka on koulutukseltaan sosiaalihoaja sekä 10 ohjaajaa, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia. Avustavissa tehtävissä työskentelee 1 kehitysvammainen henkilö.

Tukena Kultakuudessa työskennellään jaksotyön mukaisesti kolmivuorotyössä (24/7). Muuta henkilökuntaa on 1,5 ostopalveluina (ruoka ja siivous).

Vuosilomiin, äitiys- ja vanhempainvapaisiin sekä sairauslomiin palkataan tarvittaessa sijainen. Palveluyksikön johtaja tai työvuorossa olevat työntekijät tekevät arvion sijaistarpeesta joka kerta erikseen. Arvioidaan, että onko mahdollista esim. työn organisoinnilla suorittaa työvuoro ilman sijaisjärjestelyä.

Sijaisuuksiin pyritään palkkaamaan koulutettua henkilöstöä. Sijaiset eivät osallistu lääkehoitoon ennen kuin on lääkehoitolupa ja näytöt on suoritettu.

Tavoitteena on tarjota pitkäaikaisia työsuhteita eri ikäisille ja erilaista osaamista omaaville henkilöille. Henkilöstöä rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että yksikön henkilöstömäärä ja -rakenne säilyy sopimusehtojen ja Valviran luvan mukaisena. Pätevyysvaatimusten lisäksi oleellista on henkilön soveltuvuus tehtävään. Soveltuvuutta arvioitaessa huomioidaan henkilöllä oleva osaaminen suhteessa palveluyksikön perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja siellä tarvittavaan osaamiseen sekä asiakkaiden erityistarpeisiin. Rekrytoinnissa / haastatteluvaiheessa huomioidaan työntekijän kielitaito, suullinen ja kirjallinen, yksikön asukkaiden ymmärretyksi tuleminen sekä joka työvuorossa kirjaaminen on yksi tärkeimpiä työtehtäviä / osaamisen vaatimuksia. Työntekijän ammatillinen osaaminen varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Työntekijän tiedot tarkistetaan Julki Terhikki- tai Suosikki-rekisteristä.

Tukena Kultakuudessa perehdytys toteutetaan Konsernin laatimaa osaamisen kehittämisen polkua noudattaen. Tärkeänä pidetään hyvää perehdytystä uudelle työntekijälle sekä opiskelijalle. Vastaava ohjaaja vastaa perehdytyksen organisoinnista ja hän nimeää työntekijät, joiden kanssa ensimmäiset työvuorot tehdään. Uuden työntekijän perehdyttäminen kuuluu jokaisen työntekijän työnkuvaan.

Mepcoon merkitään päivämäärä, milloin perehdytys on alkanut ja päättynyt. Perehdytyksessä käydään asiat läpi, huolehditaan, että perehtymisaika ei veny liian pitkäksi. Yleisen perehdytyksen jälkeen alkaa työhön opastaminen ns. syvempi oppiminen, käytännön arjessa oppiminen. Terveystuellaon laitteisiin ja apuvälineisiin tapahtuu myös perehdytys, lista perehdytettävistä apuvälineistä on tulostettu kansioon ja perehdytyksen jälkeen työntekijä allekirjoittaa saaneensa perehdytyksen.

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

Työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta työn edellyttämässä laajuudessa. Täydennyskoulutus perustuu vuosittain laadittavaan henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaan ja sen tavoitteena on turvata henkilöstön osaaminen, palveluiden laatu sekä yksikön, työyhteisön ja yksilön kehittyminen.

Palveluyksikön johtaja laatii talousarvion laatimisen yhteydessä yksikön koulutussuunnitelman, jossa yksilöidään tulevan vuoden koulutustarpeet palveluyksikkötasolla. Henkilökohtainen koulutus- tai kouluttautumissuunnitelma laaditaan tarvittaessa työntekijän ja esihenkilön yhteistyönä kehityskeskustelun yhteydessä. Palveluyksikön johtaja huomioi lakisääteisten täydennyskoulutusvaatimusten lisäksi kehityskeskusteluissa nousseet osaamisvajheet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa laatiessaan.

Uusilta työntekijöiltä tarkistetaan rikosrekisteriote 1.1.2025 alkaen, liittyen valvontalain velvoitteeseen.

Yksikössä voi opiskella käytännön harjoittelua toteuttava sosiaali- ja/ tai terveydenhuollon opiskelija. Opiskelijalla on aina nimetty ohjaaja, jonka ohjauksessa hän toimii. Opiskelija ei pääsääntöisesti osallistu lääkehoitoon, eikä työskentele yksin työvuorossa.

Sijaisuutta tekevä opiskelija todistaa opintojensa keston ja pätevyytensä opintorekisteriotteen avulla. Rekisteriote pyydetään ennen työsuhteen alkamista. Palveluyksikön johtaja tekee arvioin opiskelijan soveltuvuudesta tehtävään.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikön esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Kilpailutuksessa luvattu henkilöstömitoitus on 0,8, joka jaetaan kolmivuorotyössä 3/3/1(arkisin) ja 2/3/1 (viikonloppuisin).

Tarpeen vaatiessa henkilöstö voi muuttaa mitoitusta kunhan kokonaismitointus säilyy samana.

Työvuorosuunnittelu toteutetaan mahdollisimman resurssiviisaasti. Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys arvioidaan suhteessa asiakkaiden palvelun tarpeisiin ja tuen tarpeeseen esimerkiksi eri vuorokauden aikoina.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työn organisoinnilla ja tarvittaessa priorisoinnilla. Yksikköön on kirjattu toimintaohje äkillisten poissaoltilanteiden hoitamiseksi ja käytössä on mitoituskaskuri seuraamaan henkilöstövahvuutta. Henkilöstömitoitus ilmoitetaan myös kuukausittain tilaajalle.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Kultakuusen asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Yhteistyökumppaneita ovat ne tahot, joiden kanssa tehdään yhteistyötä palveluja suunniteltaessa, tuotettaessa ja kehitettäessä.

Keskeistä on tiivis yhteistyö asiakkaiden läheisten kanssa. Läheisten luottamus on yksitoimintamme tavoitteista ja osa visiota. Hyvä yhteistyö perustuu aktiiviseen ja oikea-aikaiseen tiedottamiseen. Säännölliset läheistiedotteet lähetetään asukkaiden läheisille useasti vuodessa.

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

Hyvinvointialueen valvonta-asiantuntijoiden kanssa sekä asukkaiden edunvalvojien kanssa käytävä yhteistyö on myös merkittävää ja säännöllistä.

Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat:

- asiakkaiden läheiset
- Kainuun hyvinvointialue (tilaajayhteistyö)
- Valvira ja Aluehallintovirastot (valvontaan liittyvät asiat)
- pankit, KELA (asiakkaan henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat)
- Kehitysvammaisten tukiliitto sekä paikallinen yhdistys (vapaa-ajan toiminta)
- KAO (opiskelijayhteistyö)
- muut Tukenan ja Palvelusäätiön yksiköt ja henkilöstö.

Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan asioissa tapahtuu ohjaajien toimesta yleensä puhelimitse tai salatun sähköpostiviestin välityksellä. Ohjaajalla on vastuu tiedottaa ja kirjata riittävät tiedot asiakaskertomukseen.

Hankintojen ja ostopalveluiden osalta Kultakuusella on valtakunnallisia yhteistyökumppaneita, jonka lisäksi tehdään myös yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa. Yhteistyökumppaneiden kanssa on sovittu tiedottamiseen liittyvistä toimintatavoista jokaisen kanssa erikseen.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Kultakuusen tilat omistaa Tukena Säätiö. Kultakuusen tilat on suunniteltu lähtökohtaisesti erityisryhmien asunnoiksi ja palvelutiloiksi, esteettömyyden yms. vaatimukset on huomioitu.

Kultakuusen tilat sijoittuvat kaikki yhteen kerrokseen, kokonaispinta-ala on 552,5 m², josta asuntojen osuus on yhteensä 264 m². Asuinpinta-ala jakaantuu kahteen kotiryhmään, Lumikkiin ja Talvikkiin. Kaikilla kahdellatoista asukkaalla on samankokoiset asunnot (23,5 m²), jotka he ovat saaneet sisustaa oman toiveensa mukaiseksi ja jotka ovat vain heidän omassa käytössään olivatpa he kuinka kauan tahansa poissa. Kaikille asiakkaille yhteisiä tiloja ovat olohuone, keittiö, ruokailutilat (2 kpl), eteinen, sauna sekä pesutupa.

Pesutuvalla toteutetaan asukkaiden pyykkihuolto. Siellä on laituskäyttöön soveltuva pyykinpesukone, kuivausrumpu sekä pyykin kuivaushuone. siivousaineet säilytetään lukitussa kaapissa pesutuvalla.

Toimitiloissa on erilliset toimistotilat sekä sosiaaliset tilat henkilökunnalle. Toimistotiloihin ei ole pääsyä kuin henkilöillä, joilla on yksikön avain.

Tiloissa on pyritty huomioimaan se, että asiakkaiden yksityisyyden suoja toteutuu.

Päivätoimintatilat (Päivänpaiste) on saneerattu omakotitalosta. Päivätoimintatiloista löytyy päiväsal, fysioterapia-/mustavalohuone, musiikki-/valkoinen huone sekä poreallashuone. Päivätoimintatiloissa neliöitä on yhteensä 191 m².

Palveluyksikön sekä päivätoiminnan tilat on suunniteltu siten, että pyörätuolilla liikkuminen ja vaikeasti vammaisen toimintaan osallistuminen mahdollistuisivat. Myös piha-alue on rakennettu niin että siellä on mahdollista liikkua pyörätuolin kanssa.

Asukkaiden läheisten on mahdollista vierailla Kultakuudessa vapaasti mihin kellonaikaan tahansa, pois lukien yöt. Läheisen yöpyminen palveluyksikössä on mahdollista, mutta siitä tulee sopia henkilökunnan kanssa etukäteen. Vaikka asiakas olisi pitkäänkin poissa, ei hänen tiloja käytetä muuhun tarkoitukseen vaan ovi lukitaan poissaolon ajaksi.

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

Kiinteistön huollosta vastaa Kuhmon Kiinteistöhuolto, (päivystys p. 044 0682084). Huoltopyyntöt tehdään Granlund Managerin kautta.

Kultakuusen palveluyksikön kiinteistöön on tehty ympäristöterveydenhuollon toimesta tarkastus v 2018 sekä v 2023 ja kummassakin tarkastuksessa tilat on todettu olevan siistissä kunnossa ja soveltuvan hyvin tarkoitukseensa.

Kainuun pelastuslaitos tarkistaa toimitilat vuosittain.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Tukenan lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö vastaa siitä, että Tukenassa noudatetaan Lakia lääkinällisistä laitteista ja MD-asetusta sekä näiden nojalla annettuja säännöksiä ja määräyksiä. Lisäksi jokaiseen palveluyksikköön, jossa käytetään lääkinällisiä laitteita, nimetään lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö.

Kaikki Tukenan omistamat ja hallinnassa olevat lääkinälliset laitteet dokumentoidaan seurantajärjestelmän laiterekisteriin. Lääkinällistä laitetta saa käyttää vain henkilö, jolla on sen turvallisen käytön vaatima koulutus, perehdytys ja kokemus. Lääkinällisen laitteen aiheuttamista vaaratilanteista tehdään asianmukaisen HaiPro-ilmoituksen lisäksi ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle.

Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot	ohjaaja Anna Karjalainen anna.karjalainen@tukena.fi
--	--

Tukena Kultakuusessa on käytössä verenpainemittari, kuumemittari, hoitosänkyjä, nostolaitteita, pyörätuolivaaka, pesulaveri, suihkutuoleja, pyörätuoleja sekä rollaattoreita. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttö on perehdytetty kaikille yksikön työntekijöille. Apuvälineet ovat asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä ja ne säilytetään asukkaiden omassa asunnoissa pl pesulaveri sekä nostolaitteet, jotka ovat yhteisiä ja säilytetään yhteisissä tiloissa tai saunassa.

Apuvälineiden hankinta tapahtuu yksilöllisten tarpeiden mukaan ja apuvälineiden hankintaan pyydämme asiantuntijan arviointia, esim. fysioterapeutin arvio oikeanlaisen pyörätuolin hankinnassa. Kainuun hyvinvointialueen apuvälineyksiköstä saamme lainaan henkilökohtaiseen käyttöön apuvälineitä ja näiden apuvälineiden huolto kuuluu heille. Apuvälineiden hankinnassa teemme yhteistyötä Berner Medicalin kanssa.

Apuvälineitä tai tarvikkeita voi huoltaa myös ko laitteen toimittaja, esim. hoitosänkyjen sekä nostolaitteiden vuosittaiset määräaikaishuollot. Lääkinällisistä laitteista ja tarvikkeista sekä niiden käyttöön perehdytyksestä vastaa palveluyksikön johtaja sekä laiteturvallisuudesta vastaava ohjaaja.

Laitteet sekä apuvälineet on listattu erilliseen kansioon käyttöohjeineen. Työntekijät perehtymisen jälkeen kuittaavat kansioon saaneensa perehdytyksen. Ellei hän ole saanut perehdytystä tai se ei ole hänen mielestään riittävä, pyytää hän lisäkoulutusta tai perehdytystä laitteen käyttämiseen siltä henkilöltä, joka on saanut kyseiseen apuvälineeseen perehdytyksen.

Henkilökunta on ohjeistettu tekemään lääkinällisistä laitteista vaaratilanneilmoituksen, lain mukaan käyttäjän on ilmoitettava Fimealle laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen

Voimassaoloaika: Toistaiseksi
Organisaatiotaso:

- ominaisuuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- käytöstä

Ilmoitus tehdään silloinkin, vaikka laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan myös valmistajalle tai tämän edustajalle.

Ilmoituksen voi tehdä Bernerille, Berner Medical auttaa maahantuoja selvittämisessä, jos maahantuoja on joku muu kuin Berner Medical. Vaaratilanneilmoituslomakkeen pääsee täyttämään HaiPron asiakasturvallisuusilmoituksella. Lisäksi ohjeita ja ilmoituslomakkeet löytyvät myös IMS:stä.

Asiakkaille myönnettyistä henkilökohtaisista apuvälineistä ja niiden huollosta vastaa Kainuun keskussairaalan apuvälineyksikkö. Lyhytaikaisessa käytössä olevien apuvälineiden huollosta vastaa Kuhmon terveysaseman apuvälineyksikkö.

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 DomaCare on mahdollisuus käyttää mobiililsovelluksella.

Jokainen työntekijä käy työsuhteensa alkaessa koulutuksen asiakastietojen kirjaamisesta ja Domacaren käytöstä. Yksikön työntekijöitä kirjaamisessa ohjaavat ja neuvovat yksikön johtaja, vastaava ohjaaja sekä yksikölle nimetty kirjaamisasiantuntija. Kirjaamisasiantuntijat muodostavat verkoston, jossa jaetaan ajankohtaista tietoa kirjaamisesta.

Kultakuudessa uudet työntekijät pääsevät tutustumaan asiakastyön kirjaamiseen heti kun he ovat saaneet tunnukset DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Alussa työntekijä kirjaa vuorossa olevan työntekijän valvonnassa. Työntekijälle korostetaan, että asiakastyöstä kirjoittaminen on asiakasta koskevan tiedon ja asiakasprosessin näkyväksi tekemistä. Kultakuudessa on kirjaamisvalmentaja, jonka johdolla kirjaamista kehitetään jatkuvasti. Asiakastyön kirjaaminen on määritelty työvuorokuvauksissa osaksi työvuoroon kuuluvia tehtäviä ja siihen on varattu oma aika. Asiakastyön kirjaamisesta on olemassa toimintaohje.

Asiakastietolain 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. Yksikön 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 tietosuojaohteita. Tukena on sopinut tietosuojasta myös alihankinta- ja ostopalvelusopimuksissa ja tarvittaessa on laadittu erillinen henkilötietojen käsittelyä koskeva pääsopimuksen liite.

Yksikön työntekijät ilmoittavat 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.

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

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.

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.

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?	30.7.2024
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö	Miia Kauhanen, Tukena Kesäheinä (sh)
Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö	palveluyksikön johtaja Sari Eronen Miia Kauhanen, Tukena Kesäheinä (sh)

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Sari Eronen, sari.eronen@tukena.fi
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Mari Harju, p. 040 660 2873, mari.harju@tukena.fi

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

Tietosuojan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuojaja- 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 vaihtolovelvollisuuslomakkeen. Asiakastietojen käsittelyyn liittyvät tietosuojaselosteet löytyvät toimintajärjestelmä IMS:stä ja yksikön ilmoitustaululta.

Käsiteltäessä asiakkaan henkilötietoja, tilaaja on rekisterinpitäjä ja Tukena palveluntuottajana on henkilötietojen käsittelijä. Huolehdimme rekisterinpidosta tilaajan lukuun ja noudatamme tilaajan sopimus- ja muita henkilötietojen käsittelyn ehtoja.

Asiakastietojen käsittelyyn käytetään DomaCare-asiakastietojärjestelmää. Asiakirjojen käsittely on kuvattu Tietosuojaja ja -turvaa kuvaavassa ohjeessa. Henkilötietojen käsittelyssä keskeistä on henkilötietojen kerääminen, tallettaminen, luovuttaminen, säilyttäminen ja hävittäminen. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua käsittelyn alusta alkaen aina keräämisestä tietojen hävittämiseen saakka.

Ennen kuin asiakas tai hänen edustajansa antaa palveluntuottajalle tietoja, hänellä on oikeus tietää, miksi hänen tietojensa tarvitaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään, mihin niitä säännönmukaisesti luovutetaan ja minkä rekisterinpitäjän rekisteriin tiedot talletetaan. Asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalleen on annettava tieto siitä, miten hän voi käyttää EU-tietosuojasetuksessa tarkoitettuja oikeuksiaan, jollei asiakas ole jo saanut tätä tietoa.

Näiden tietojen tulisi ilmetä kunkin hyvinvointialueen tietosuojaselosteesta. Tietosuojaseloste on nähtävillä Kultakuusen eteisessä. Kirjallista henkilötietojen käsittelyä koskevaa informointia tulee tarpeen mukaan täydentää suullisesti esim. kertomalla, mistä informointitiedot löytyvät.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Palveluyksikön johtaja huolehtii oman yksikkönsä osalta tietosuojaselosteen saatavilla pidosta ja siitä, että henkilötietoja käsitellään yksikössä lainmukaisesti, tietosuojaseloste on kaikkien nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Palveluyksikön johtaja vastaa myös henkilökunnan perehdyttämisestä.

Tukena Kultakuusen henkilökunta on käynyt Tietosuojaja- ja turvakurssi koulutuksen Takomon kautta.

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa, sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Asiakkaasta saatuja tietoja saadaan käyttää sosiaalihuollon palvelun antajan päivittäisessä toiminnassa palvelujen asianmukaiseksi tuottamiseksi, mutta niitä ei saa luvattomasti ilmaista sivullisille.

Salassa pidettäviä tietoja voidaan kuitenkin luovuttaa sivulliselle asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai nimenomaisen lainsäädännön nojalla. Jos asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen sellaisen laillisen edustajansa suostumuksella, jolla itselläänkin olisi oikeus kyseessä olevaan tietoon. Asiakkaan nimenomaisen suostumuksen tulee olla informoitu, yksilöity ja yleensä kirjallinen. Asiakkaan tulee tietää, mihin hän suostuu. Asiakkaalle tulee myös kertoa, että hän voi peruuttaa suostumuksen milloin tahansa. Pääsääntöisesti rekisterinpitäjä (tilaaja) päättää tietojen luovuttamisesta sivulliselle.

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Tukena Kultakuudessa asiakkaat ja heidän läheiset pääsevät osallistumaan yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen antamansa palautteen kautta. Heiltä kerätään palautetta usealla eri tavalla. Asiakkaita ja läheisiä rohkaistaan antamaan suullista tai kirjallista palautetta henkilökunnalle.

Palveluyksikössä toimii myös yhteistyöryhmä, joka koostuu yksikön asiakkaiden, työntekijöiden, läheisten, palvelun tilaajien sekä kehitysvammaisten tukiyhdistyksen edustajista. Yhteistyöryhmä kokoontuu kerran vuodessa. Yhteistyöryhmältä kerätään palautetta Kultakuuden toiminnasta ja se voi tehdä ehdotuksia ja aloitteita yksikköä koskevissa asioissa.

Palautteen vastaanottaja kirjaa sekä positiivisen että rakentavan palautteen IMS-järjestelmään Suora palaute-raporttipohjalle.

Asiakkaille, läheisille sekä tilaajille toteutetaan myös palautekysely kerran vuodessa. Kyselyn tulokset analysoidaan ja käsitellään henkilöstöpalaverissa sekä palautteen antajien kanssa (esim. läheisten illat).

Kultakuuden vastuuhenkilö käsittelee saadut palautteet ja käy ne läpi henkilöstön kanssa viikkopalaverissa. Yhdessä mietitään mahdolliset korjaavat toimenpiteet, jotka vastuuhenkilö kirjaa raporttipohjalle ja tiedottaa toimenpiteistä palautteen antajaa, jos hän on sitä pyytänyt. Keskustelu kirjataan Domacareen. Palvelupäälliköt hyväksyvät suoran palautteen raportit ja tiedottavat palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää.

Asukkaille, läheisille ja tilaaja-asiakkaille toteutetaan palautekysely kerran vuodessa (webropolkysely). Kyselyn tulokset analysoidaan ja käsitellään henkilöstöpalaverissa sekä palautteen antajien kanssa. Lisäksi asukkaiden näkemyksiä toimintakäytännöistä kysytään mm. asukaskokouksissa. Asiakaspalautteista saatu tieto hyödynnetään toimintatapojen kehittämisessä ja vuosisuunnittelussa (esim. työvuorosuunnittelu, viriketoimintasuunnittelu) Asiakaspalautteiden yhteenveto käsitellään johdon katselmuksessa.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	palveluyksikön johtaja Sari Eronen
---	------------------------------------

Tukena Kultakuudessa arvioidaan omavalvonnassa asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain esihenkilön vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulleiden riskihavaintojen myötä (Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomake). Kultakuudessa riskien tunnistaminen tapahtuu pääasiassa henkilöstön toimesta

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

osana arjen työskentelyä, raportoimalla reaaliaikaisesti läheltä piti-tapahtumia sekä tapahtui asukkaalle- tapahtumia.

Yleisimmät riskit asukkaan saaman palvelun näkökulmasta on lääkepoikkeamat, henkilöstövaje, uhka- ja väkivaltatilanteet, tukehtumisvaara. Riskeille on määritelty riskitaso ja hallintatoimenpiteet sekä vastuuhenkilö(t). Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon.

Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Työturvallisuusilmoitusten käsittelystä sekä tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa palveluyksikön johtaja. Ilmoitukset käsitellään yksikön palaverissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon.

Tämän lisäksi vuositason arvioidaan erilaisiin tilanteisiin ja tapahtumiin liittyviä riskejä muiden eri ammattiverkostojen tuella, kuten vuosittainen palotarkastus, turvallisuuskävelyt ja tilaajan ohjaus- ja valvontakäynti sekä työterveyshuollon työpaikkaselvitys viiden vuoden välein.

Asukkaat ja läheiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskipoisikkeamat ja riskit ilmoittamalla asiasta suoraan ohjaajalle tai yksikön esihenkilölle. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus yksikön esihenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli on tyytymätön kohteluunsa tai havaitsevat epäkohdan palvelussa. Läheiset ja asukkaat on ohjeistettu ilmoituksen tekemiseen lomakkeella ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta”. (lomake löytyy IMS:stä).

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista ja työ on jatkuvaa.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Tukena Kultakuusessa omavalvonnan avulla pyritään tunnistamaan jo ennakkoon sellaiset kriittiset työvaiheet ja mahdolliset vaaratilanteet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Yksikössä toteutettavassa riskienhallinnassa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

Työntekijät informoivat havaitsemistaan epäkohdista ja riskeistä asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa viipymättä esihenkilölle sekä kirjaavat havaitsemansa asiakasturvallisuuteen liittyvät läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat HaiPro-järjestelmään. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti -tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPron lisäksi aina myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään ko. asiakkaan tietoihin.

Kaikki poikkeamailmoitukset käsitellään kuukausittain henkilöstöpalaverissa ja kehittämistoimenpiteet suunnitellaan yhdessä. Palveluyksikön johtaja vastaa riskienhallinnan keskustelun toteutumisesta osana henkilöstöpalavereita. Vakavat vaaratapahtumat käsitellään tapauskohtaisesti ja niistä raportoidaan johtoryhmälle sekä tilaajalle.

Tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa esihenkilö. Toimenpiteistä sovitaan yhteisesti henkilöstöpalaverissa ja se dokumentoidaan palaverimuistioon. Yhdessä mietitään ratkaisuja, joiden avulla pyritään estämään laatu- ja riskipoisikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien toistuminen jatkossa. Tavoitteena on oppia tapahtumista ja parantaa toimintaa. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) säädetään työntekijän velvollisuudesta tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 29 §). Henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa ensisijaisesti omalle esihenkilölleen palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista. Ilmoituksen vastaanottaja käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. IMS:iin on tallennettu ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen tekemisestä.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön johtaja huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johtaja arvioi yksikön toimintaan ja talouteen liittyviä riskejä ja laatii toimenpidesuunnitelmat riskien hallitsemiseksi sekä raportoi johtoryhmälle toteutettujen toimenpiteiden vaiheesta ja vaikutuksista.

Ohjaajat osallistuvat riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Tarttuvien tautien ja infektioartuntojen ennaltaehkäisemiseksi on laadittu ohjeistus käsihygieniasta ja aseptiikasta, ohjeistus on tallennettu IMS-järjestelmään. Mahdollisissa infektio-tilanteissa ja epidemioissa noudatamme valtionhallinnon ja Kainuun hyvinvointialueen terveysturvallisuuden ohjeistuksia.

Yksikön johtaja ja lääkevastaava seuraavat hyvinvointialueen ohjeistuksia ja tiedottavat muuta henkilöstöä. Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistamiseksi Tukenassa on laajasti tarjolla koulutuksia, joiden lisäksi koulutusta hankitaan tarvittaessa ulkopuolisilta tahoilta (esimerkiksi Avekki- ja alkusammutuskoulutukset).

Riskienhallinta on osana perehdytystä. Perehdytyksen toteutumista seurataan koeaikana ja siihen palataan vuosittain kehityskeskusteluissa.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Tukena Kultakuusen ateriat tilataan pääsääntöisesti Feelia Oy:ta kahden viikon välein. Lisäksi elintarvikkeita tilataan K-ruokakaupasta. Feelian tilauksista vastaa ruokapalveluvastaava ja kauppatilauksista vuorossa oleva ohjaaja. Feelian tilaukset toimitetaan päivätoimintatiloihin. Feelia-

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

tilauksen toimittaja soittaa palveluyksikön puolelle ja ilmoittaa tulossa olevasta ruokatilauksesta, jos päivätoimintatiloissa ei ole sillä hetkellä ketään paikalla.

Feelian ruokien sekä kauppatilausten vastaanottaja tarkastaa pakkausten kunnan sekä pakkausmerkinnät – mm. viimeinen käyttöpäivä. Erityistä huomiota kiinnitetään erityisruokavalioiden pakkausmerkintöihin. Lisäksi tarkastetaan tuotteiden aistinvarainen laatu (ulkonäkö, pakkaamattomista haju) ja helposti pilaantuvien elintarvikkeiden lämpötila.

Vastaanottotarkastuksen suorittamisesta tehdään tarkastusmerkintä. Merkintä tehdään elintarvikkeiden vastaanottotarkastukset -lomakkeelle, joka sijaitsee keittiössä. Lomakkeeseen kirjataan päivämäärä, kellonaika, vastaanottolämpötila, mahdolliset huomiot ja korjaavat toimenpiteet sekä vastaanottajan kuittaus. Jos saapuvissa elintarvikkeissa havaitaan poikkeamia, kuten esimerkiksi vioittuneet pakkaukset, väärät lämpötilat ja vanhentuneet tuotteet, ne kirjataan ylös. Kirjanpidosta on selvittävä myös poikkeamien takia tehdyt toimenpiteet, esimerkiksi palautukset. Reklamaatio tehdään välittömästi toimittajalle ja elintarvike laitetaan hävikkiin.

Yöohjaaja tarkistaa viikoittain säilytettävät elintarvikkeet ja jääkaapin siisteyden. Avattuihin tuotteisiin kirjataan avauspäivämäärät sekä pakastettuihin tuotteisiin pakastus- ja sulatuspäivämäärät. Henkilöstö huolehtii asiakkaiden ruokarajoitteista ja erityisruokavalioiden näistä tiedot ovat kirjattuna asiakastietojärjestelmään. Elintarvikepoikkeaman havaitseva henkilö tekee korjaavat toimenpiteet, esimerkiksi hävittää tuotteen ja tekee reklamaation ateriapalveluun.

Feelian puolivalmiit ateriat lämmitetään ohjaajien toimesta. Lisäksi päivittäin valmistetaan salaattit ja ruoan lisukkeet ravitsemussuositusten mukaisesti. Jokaisella ohjaajalla on tarvittava osaaminen ja hygieniapassi. Ruoan säilytys- ja tarjoilulämpötiloja mitataan ja seurataan, säilytys- ja valmistustilojen siisteyttä ylläpidetään jokaisessa työvuorossa. Vanhentuneet elintarvikkeet hävitetään ja avaus-, pakastus ja sulatuspäivämäärät merkitään kaikkiin tuotteisiin. Poikkeamista reklamoidaan välittömästi Feelia Oy:lle heidän ohjeensa mukaisesti.

Tukena Kultakuusen yleisten tilojen siivoamisesta vastaa Kuhmon Kiinteistöhuolto. Siistijät käy Kultakuudessa perjantaisin aamupäivällä klo 8-11.00 ja siivous tapahtuu yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti.

Kiinteistöhuollon mahdolliset puutteet ja korjaustarpeet raportoimme Granlund managerin kautta. Kiinteistöhuollon henkilökunta käy säännöllisesti tarkastuskäynnillä ja testaa hälytyslaitteiden toimivuuden.

Vartiointiturva Oy: Yksikössä on turvahälytinpainike, jolla saa tarvittaessa yhteyden vartijaan. Hälyttimen toimintaa testataan sovitusti.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	palveluyksikön johtaja Sari Eronen
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Tukenan valmius- ja jatkuvuussuunnitelman lisäksi Kultakuuselle on laadittu toimintakortti sähkökatkotilanteisiin (tallennettu IMS-järjestelmään) sekä toimintaohjeita mm. palohälytyksen sattuessa, äkillisiin sairauskohtuksiin ja tapaturmiin sekä asukkaan kuoleman sattuessa (IMS).

Voimassaoloaika: Toistaiseksi Organisaatiotaso:
--

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	palveluyksikön johtaja Sari Eronen
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	palveluyksikön johtaja sekä henkilöstö

Toimeenpano

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

Omavalvontasuunnitelma toimii osana henkilöstön perehdytysohjelmaa. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta.

Henkilöstö kuittaa omavalvontasuunnitelman luetuksi IMS-järjestelmän kautta. Dokumentti on ajantasainen ja sitä päivitetään aina kun toimintaan tulee muutoksia. IMS-järjestelmän muutoslokista näkee, mitä osioita omavalvontasuunnitelmasta on päivitetty.

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. Henkilöstöpalavereissa seurataan suunnitellusti omavalvontasuunnitelman toteutumista ja tehdään arviointia.

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

Voimassaoloaika: Toistaiseksi
Organisaatiotaso:

Palveluyksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä sekä varmistaa muutosten viemisen arkitasolle. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan myös asiakkailta ja läheisiltä säännöllisesti kerättävän palautteen avulla.