Tukena Vuores omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	4.9.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Tea Karlsson Palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.36

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 18
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 18
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 20
3 Omavalvonnan riskienhallinta 20
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 20
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 24
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 24
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 25
4.1 Vastuut ja toimeenpano 25
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 25

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 Vuores
Osoite	Frans Emilin katu 3 33870 Tampere
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Tea Karlsson, palveluyksikön johtaja
Vastuuhenkilön puhelin	0406709117
Vastuuhenkilön sähköposti	tea.karlsson@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	**Palveluntuottaja**	**Ostopalvelun valvonnasta vastaava**
Ateriapalvelut	Feelia Oy	Tea Karlsson
Siivouspalvelut	Lähisiivous Oy	Tea Karlsson
Vartiointipalvelut	Securitas Oy	Tea Karlsson
Imo asiantuntijapalvelut	Suomen Kotilääkäripalvelu Oy	Tea Karlsson
Työterveyshuolto	Mehiläinen	Henkilöstöhallinto Tukena

Potilas- ja hoitajakutsujärjestelmä	Everon	Tea Karlsson

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Ympärivuorokautinen asumispalvelu

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset tai erityistä tukea tarvitsevat
Paikkamäärä	17 vakituista asiakasta
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa voimassa oleva Hankintasopimus (ostopalvelu)
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Pirkanmaan 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.

Henkilöstökokemus: alan paras työpaikka, suunnannäyttäjä

Jokaisella työntekijällä on tärkeä rooli työyhteisössä; työkaveria arvostetaan, keskustellaan ja suunnitellaan yhdessä työvuoron kulkua sekä tehdään yhdessä myös pidemmän aikavälin tavoitteita. Yksikössä koetaan, että työtä voidaan tehdä hyvin ja työ on merkityksellistä. Hyvä perehdytys uusille työntekijöille koetaan tärkeänä ja hyvänä keinona saada työntekijä sitoutumaan työhön.

Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että henkilökuntaa on riittävästi ja henkilökunnan koulutus ja ammattitaito ovat riittävät laadukkaan palvelun tuottamiseen. Henkilöstön riittävyyttä, rakennetta ja kelpoisuutta 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 ammattihenkilörekisteriin. Rekisteröintitiedot tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Asiakaskokemus: yksi yhteinen Tukena, osallisuuden tukena, vaikuttava asiantuntija, kehittyvät palvelut

Tarjoamme asukkaille välittävän kodin, jossa on turvallista elää omaa arkea niin itsenäisesti kuin mahdollista, kuitenkin yhdessä muiden kanssa. Asukkaat saavat tukea päivittäisissä toimissa, arkielämän taidoissa ja osallistumisessa lähiyhteisön toimintaan. Asukkaille tarjotaan asumiseen liittyvä riittävä apu ja ohjaus kunkin asukkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Lähtökohtana on asukkaan elämän kokonaisvaltainen huomiointi ja hänen osallisuutensa itseään koskevien palveluiden suunnittelussa. Palveluissa korostuvat asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, omatoimisuuden ja vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä luovuus ja läsnäolo. Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää.

Kumppanikokemus: Tukena yhteisöissä, ratkaisuja kumppanuuksilla

Tuemme ja vahvistamme asukkaidemme mahdollisuuksia olla osallisina erilaisissa yhteisöissä heidän omien toiveidensa ja voimavarojensa mukaisesti. Toimivilla kumppanuuksilla tuemme asukkaiden hyvinvointia, osallisuutta ja itsenäistä selviytymistä yhteistyössä asukkaiden, omaisten, edunvalvojien sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Toiminta perustuu yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen, kunnioittavaan kohtaamiseen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen.

Teknologia: sujuva arki, digiosallisuus

Yksikössä on hyvin toimivat prosessit. Toimivien prosessien, sujuvan arjen ylläpitämiseen tarvitaan kaikkia. Toimivat, selkeät käytännöt ovat yksikössä olemassa. Eri prosesseja arvioidaan säännöllisesti ja tehdään tarvittaessa muutoksia. Toimivat palaverikäytännöt koetaan mielekkäinä ja tärkeinä kokonaisuuden kannalta. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti arjen toimivuuden suunnitteluun, arviointiin ja muutoksien läpiviemiseen. Digitalisaation mahdollisuuksia seurataan ja mahdollisuuksien mukaan otetaan käyttöön.

Kasvu ja kannattavuus: taloudellinen kestävyys, lisäarvoa kasvulla

Palveluyksikön johtajalla on käytössä työvälineitä talouden hallintaan liittyen. Taloudellinen ja resurssiviisas ajattelu on osa yksikön arkea. Asiasta keskustellaan henkilöstöpalavereissa ja henkilöstö on sitoutunut tähän. Henkilöstö on mukana ylläpitämässä hyvää taloudenhallintaa ja yksikössä osataan arvioida säännöllisesti taloutta. Toiminnassa huomioidaan asukkaiden tarpeet ja suunnitellaan resurssien käyttöä. Äkillisissä tilanteissa osataan priorisoida ja joustaa.

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 ja kuukausiraportoinnissa.

RAI-arviointijärjestelmä on ollut käytössä muutaman vuoden ajan. Henkilökunta on saanut tähän koulutusta ja yksikköön on nimetty RAI-osaajat (2 amk-ohjaajaa). RAI-arviointitulokset käsitellään henkilöstöpalavereissa ja huomioon otetaan Tukenan asettamat laatuindikaattorit. Tulosten pohjalta asetamme yksikköön omat kehittämistavoitteet seuraavalle arviointikierrokselle. Henkilöstö osallistuu säännöllisiin RAI-sparraustunteihin. Yksikössä koetaan, että melko alussa olemme vielä RAI-arvioinneista saadun hyödyn eteenpäin viemisessä.

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. 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.

Toimintaamme ohjaava lainsäädäntö on huomioitu. Sosiaalipalvelujen lainsäädäntöön liittyen mm: sosiaalihuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. IMS:iin on kirjattu kattava lista laeista, jotka työssämme huomioidaan.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3 a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelun toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein. Lain 42a§:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista. Omaohjaajat huolehtivat palvelun toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuudesta.

Tukena Vuoreksen käytännöt laadun varmistamiseen ovat hyvät. IMS-toimintajärjestelmä on ajantasainen ja kattava. Yksikköön on tehty viime vuosien aikana sekä ulkoinen että sisäinen auditointi hyvin tuloksin. Vuosikellon mukaan huolehditaan yksikön riskien arvioinnista, palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arvioinnista, asukassuunnitelmien ajantasaisuudesta, RAI-arvioinneista, jne. Yksikköön on nimetty laatuvastaava. Laatuvastaava yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa seuraavat laadukkaiden palveluiden toteutumista. Laatuvastaava seuraa Tukenan sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja ja nostaa niistä kehittämistarpeita yksikön omaan toimintaan. Palveluyksikön johtaja huolehtii, että yksikön toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia.

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.

Henkilökunta kirjaa kaikki asiakasturvallisuuteen liittyvät havainnot HaiPro-järjestelmään. Esihenkilön toimesta tapahtumat käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Yhdessä mietitään kehittämistoimenpiteitä, jotta jatkossa tilanteilta voitaisiin välttyä. HaiPro-järjestelmän käyttö on osa yksikön arkea ja se toimii työvälineenä.

Henkilöstön ensiapu- ja alkusammutustaidot pidetään ajantasaisina. Henkilöstö saa aina tarvittaessa koulutusta haastavien asiakkaiden kohtaamiseen, jossa pääpaino tilanteiden ennakoinnissa (esimerkiksi Avekki-koulutus).

Tukena Vuores toimii yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden turvallisuuteen liittyvien toimijoiden kanssa. Yhteistyön avulla kaikki turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat pidetään ajan tasalla (mm. pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, siivoussuunnitelma jne.). Pelastussuunnitelma tarkastetaan vuosittain, vastuuhenkilönä palveluyksikön johtaja. Suunnitelma täyttää pelastuslain (379/2011) ja valtioneuvoston pelastustoimiasetuksen (787/2003) vaatimukset. Palveluyksikön johtaja on vastuussa

suunnitelmien ajantasaisuudesta ja vastaa niiden noudattamisesta. Yleinen palotarkastus on tehty 13.1.2026. Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta: yksikköön on tehty terveydensuojelulain mukainen tarkastuskäynti 3.3.2026. Raportti on tallennettu IMS järjestelmään.

Toiminnan alusta asti on tehty yhteistyötä vartiointiliike Securitas Oy:n kanssa. Heidän kanssaan on sopimus hälytyskeskuspalvelusta. Tarvittaessa saamme apua Securitakselta (vartijakutsu) soittamalla tai paniikkihälytyksenä painamalla hälytysnappia (yksi Everon nappi on ohjelmoitu yhdistymään Securitakselle).

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. Työvälineitä on käytössä ja niitä osataan hyödyntää.

Jokainen yksittäinen työntekijä vastaa oman työn laadusta ja kehittämisestä. Jokaisen velvollisuus on:

- edistää asiakastyytyväisyyttä ja huomioida asiakkaat ja asiakkaan verkostot yksilöllisesti
- työskennellä niin, että Tukenan perustehtävä, visio ja arvo toteutuvat
- puuttua epäkohtiin
- ilmoittaa yksikön johtajalle työtään haittaavasta informaation puutteesta tai häiriöstä
- noudattaa työyhteisön yhteisiä pelisääntöjä

Henkilöstössä on nimetty arjen työn kannalta osaajia, jotka löytyvät erillisestä dokumentista IMS-järjestelmässä (vastuutehtäviä). 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.

Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29§)

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitus tehdään IMS:n Epäkohtailmoitus (Valvontalain 29 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus) -raportilla, jonka yksikön esihenkilö käsittelee.

Asiakkaiden pääsy palveluihin toteutuu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Palveluyksikön johtaja informoi yksikköön nimettyä sosiaalityöntekijää vapautuvista asunnoista. Palveluihin pääsy perustuu hyvään yhteistyöhön ja tiedonkulkuun.

Palvelun tarkka sisältö ja asukastyön tavoitteet kirjataan asukkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä/laillisen edustajan kanssa yhteistyössä laadittavaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelman 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, jotka käyvät asukkaan kanssa arviointikeskustelun toteutumisesta vähintään kerran vuodessa. Ennen arviointipalaveria mietitään yhdessä asukkaan verkostot, onko jotain sellaisia läheisiä, työ- ja päivätoiminnan ohjaajia, terapeutteja, tms. joiden olisi hyvä osallistua palaveriin. Omaohjaaja kutsuu tarvittavat henkilöt palaveriin.

Laadituista palvelun toteuttamissuunnitelmista ja niiden päivityksistä tiedotetaan henkilöstöpalavereissa. Omaohjaajat tiedottavat myös asiakastietojärjestelmän kautta, mikäli asukkaan suunnitelmaan on tullut muutoksia. Asukastyön dokumentointi päivittäisessä kirjaamisessa on suunnitelmalähtöistä, tavoitteiden toteutumista arvioidaan kirjaamisen kautta. Uudet työntekijät perehdytetään palvelun toteuttamissuunnitelman kirjaamiseen sekä prosessiin.

Asukkaiden asiallinen kohtelu on olennainen osa työntekijöiden perehdytystä ja työyhteisön toimintakulttuuria. Tukenan arvot ja niiden säännöllinen käsittely yksikön palavereissa ja todeksi tekeminen arjessa edistävät osaltaan asukkaiden hyvää kohtelua. Epäasiallinen kohtelu voi olla muiden asukkaiden, läheisten, työntekijöiden tai yksikössä vierailevien henkilöiden taholta tulevaa. Asukkaita ja läheisiä rohkaistaan kertomaan kokemastaan tai havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta tai asukkaan itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta yksikön työntekijöille tai johtajalle. Myös työntekijöitä ohjataan tunnistamaan ja ottamaan puheeksi asiakkaan epäasiallinen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden loukkaukset.

Jos yksikössä havaitaan asukkaan epäasiallista kohtelua, siihen puututaan palveluyksikön johtajan toimesta välittömästi. Jos työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänen on ilmoitettava siitä viipymättä palveluyksikön johtajalle. Ilmoitus tehdään IMS:n Epäkohtailmoitus-raportilla. Palveluyksikön johtajan on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, tulee työntekijän ilmoittaa epäkohdasta Aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Asia on kuvattu tarkemmin Epäkohtailmoitus toimintaohjeessa (IMS).

Palveluyksikön johtajan saadessa tiedon asukkaan epäasiallisesta kohtelusta, aloittaa hän välittömästi asian selvittelyn. Johtaja keskustelee asiasta asukkaan kanssa sekä epäasiallisesti käyttäytyneen työntekijän kanssa. Epäasiallista kohtelua selvitettäessä asukkaalla tulee olla mahdollisuus käyttää halutessaan valitsemaansa tukihenkilöä. Selvityksen jälkeen johtaja etenee tilanteen vaatimalla tavalla. Toimenpiteinä voi olla lisäperehdytys, ohjeiden selkeyttäminen, suullinen huomautus, kirjallinen varoitus tai irtisanominen. Johtaja ilmoittaa Valviran rekisteriin, mikäli työsuhteen aikana työntekijä syyllistyy kaltoinkohteluun tai muuhun rikokseen.

Asiakasta kohdanneesta vaara- tai haittatapahtumasta tiedotetaan asukkaalle ja hänen läheiselleen asukkaan palvelujen suunnittelun yhteydessä sovitulla tavalla. Vaara- tai haittatapahtumasta ilmoittaa ensisijaisesti tilanteen havainnut työntekijä tai palveluyksikön johtaja. Asukkaalle ja hänen läheiselleen varataan mahdollisuus asiakasta kohdanneen vaara- tai haittatapahtuman käsittelyyn palveluyksikön johtajan kanssa. Tarvittaessa johtaja järjestää tapahtuman käsittelyyn ulkopuolista apua.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan siten, että palvelut järjestetään asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakkaalle turvataan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet ovat palveluiden suunnittelun lähtökohtana.

Asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on keskeinen asia Tukena Vuoreksessa, se on jokaiselle asukkaalle kuuluva perusoikeus. Arjen työssä näkyy itsemääräämisoikeuden toteutuminen mm. säännölliset asukaskokoukset sekä valinnan oikeus eri asioissa kaikilla asukkailla (työtoiminnassa käyminen, ruokailuihin vaikuttaminen, oman asunnon sisustaminen). Asukkaan osallisuus ja vaikuttaminen omiin asioihin sekä toivomukset, mielipide ja yksilölliset tarpeet huomioidaan arjessa. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa tilanteissa. Asukasta ei kuitenkaan jätetä heitteille, jos hän ei itse kykene kantamaan vastuuta tekemistään valinnoista. Asukasta kuunnellaan ja asukkaalle annetaan tietoa häntä itseään koskevissa asioissa. Asukas saa apua terveydentilansa ja turvallisuutensa ylläpitämisessä ja hänen yksityisyytensä turvaamisessa.

Henkilökunta on perehtynyt ja perehdytetty työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asukaskohtaisesti heidän itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Itsemääräämisoikeutta käsitellään viikkopalavereissa ja kotiryhmäpalavereissa. Henkilökunnan kanssa on mietitty toimintatapoja ja tehty muutoksia työkäytäntöihin. Itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamisiin liittyviin koulutuksiin on osallistuttu. Työntekijät osallistuvat Avekki-koulutukseen, jossa etenkin ennaltaehkäisevään toimintaan paneudutaan. Yksikön henkilöstö on osallistunut Aktiivisen tuen-koulutusprosessiin ja Minä Päätän-hankkeeseen yhdessä Tukena konsernin kehittämistoiminnan kanssa. Nämä koulutushankkeet ovat tukeneet itsemääräämisoikeuden tukemisessa ja jalkautuneet/juurtuneet yksikköön hyväksi toimintamalliksi.

Itsemääräämisoikeutta tukevat toimenpiteet kirjataan asukkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan asiakastietojärjestelmäämme. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan ja hänen läheisensä/laillisen edustajansa kanssa ja se tarkistetaan tarpeenmukaisesti, mutta kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein. Arviointi kohdistetaan erityisesti käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutukseen suhteutettuna palvelusuunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan.

Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista:

- toimenpiteet asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- kohtuulliset mukautukset asiakkaan täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
- asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- keinot, joilla asiakkaan palvelut toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
- arviointi, tarvitaanko asiakkaan palveluissa rajoitustoimenpiteitä

Asukkaan asuminen, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan asukkaan erityishuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla rajoitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa, liikkumisvapautta tai muuta perusoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Tukena Oy:llä on kirjalliset ohjeet ja seurantamenettely rajoittamistoimenpiteiden käytännöistä sekä toimintaohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen käytetään vain laissa määriteltyjä keinoja ja rajoitustoimenpiteitä toteuttavat yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt tai niihin rinnastettavat ammattihenkilön tehtäviä hoitavat henkilöt. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan, kirjataan ja raportoidaan laissa säädetyllä tavalla. Tukena Oy toteuttaa rajoitustoimenpiteitä lain ohjaamalla tavalla yhteistyössä kunnan/ kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tukena Vuoreksessa toimitaan kirjattujen ohjeiden mukaisesti. Tukena Vuoreksen palveluyksikköön on kirjattu erilliset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Nämä ovat käytössä mm. perehdytyksessä.

Asukkaalle kirjattu palvelun toteuttamissuunnitelma sisältää itsemääräämisoikeuden rajoittamisen suunnitelman, joka tarvittaessa kirjataan. Asukkailla on oikeus tulla kuulluksi ja heidän itsemääräämisoikeutta tukevat ja mahdollisesti rajoittavat toimet suunnitellaan ja kirjataan yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Tukena Vuores ostaa imo-asiantuntijaryhmän palveluita Suomen Kotilääkäripalvelu Oy:ltä. Rajoitustoimenpidepäätökset tekee virkalääkäri (Pirha), sosiaalityöntekijä (Pirha) tai palveluyksikön johtaja. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Jokainen tehty rajoittamistoimenpide kirjataan erilliselle asukaskohtaiselle seurantalomakkeelle. Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioidaan säännöllisesti ja arvioinnilla pyritään vähentämään niiden käyttöä, esim. olosuhteita, työkäytäntöjä kehittämällä.

Itsemääräämiskykyinen henkilö voi antaa suostumuksensa rajoitustoimenpiteen käyttöön. Tällöin kyseessä ei ole kehitysvammalain mukainen rajoitustoimenpide. Jos henkilö ei kykene päättämään hoidostaan tai huolenpidostaan ja antamaan tietoista suostumusta rajoitustoimenpiteen käyttöön, se tulkitaan aina kehitysvammalain mukaiseksi rajoitustoimenpiteeksi. Asukkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen ei voi antaa suostumusta asukkaan rajoitustoimenpiteen käyttöön asukkaan puolesta.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Sosiaaliasiavastaava yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista: Ma 09:00-11:00 Ti 12.30-14.30 Ke 09.00-11.00 To 09.00-11.00 Puh. 040 5045 249 sosiaalivastaava@pirha.fi Yhteyttä sosiaalivastaavaan voi ottaa puhelimitse, kirjeitse, sähköpostitse tai verkko-asioinnin kautta. Sosiaalivastaavalta voi sähköpostitse kysyä yleisiä ohjeita ja neuvoja. Puhelimitse, kirjeitse ja verkkoasioinnin kautta voit viestiä sosiaalivastaavan kanssa tietoturvallisesti. Sosiaalivastaavaan voi ottaa yhteyttä Suomi.fi:n Viestit-palvelun kautta. Sosiaalivastaava on puolueeton henkilö, joka toimii sosiaalihuollon asiakkaiden edun turvaajana. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa päätökseen, palveluun tai kohteluun, hän voi selvittää asiaansa yhdessä sosiaalivastaavan kanssa. Sosiaalivastaavan

	tehtävä on neuvoa-antava, sosiaalivastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Palvelu on maksutonta.
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Potilasasiavastaava yhteystiedot: Ma 09:00-11:00 Ti 12.30–14.30 Ke 09.00–11.00 To 09.00–11.00 Puh. 040 190 9346 potilasasiavastaava@pirha.fi Potilasasiavastaava on apunasi, kun tarvitset neuvoa ja tietoa oikeuksistasi potilaana. Pirkanmaan hyvinvointialueella potilasasiavastaava palvelee alueellaan sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon potilaita. Potilasasiavastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen. Potilasasiavastaava on taho, joka neuvoo, miten sinä potilaana voit toimia omassa asiassasi.
Kuluttajaneuvonta	Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista: Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu: Palveluaika ma, ti, ke klo 9–12, to klo 12–15. Puh. 09 5110 1200 Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Tea Karlsson

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.

Tukena Vuoreksessa palveluyksikön johtaja vastaa asian selvittämisestä. Toimintakäytäntöjä muutetaan tarvittaessa välittömästi tai huomioidaan vuosisuunnittelussa asetettavissa kehittämistavoitteissa. Muistutukset käsitellään henkilöstön yhteisissä palavereissa. Henkilöstön kanssa suunnitellaan ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Näin pyritään osaltaan varmistamaan palveluiden hyvä laatu ja sen kehittäminen. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2 viikkoa

2.5 Henkilöstö

Tukena Vuoreksen henkilökunnan kokonaismäärä on 18,5, kaikilla työntekijöillä on vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon perusasteen koulutus. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, sosionomeja sekä lähihoitajia, jotka työskentelevät ohjaajan nimikkeellä. Yksi sairaanhoitajista on nimetty vastaavaksi ohjaajaksi. Tukena Vuoreksessa työskennellään jaksotyönmukaisesti kolmivuorotyössä (24/7). Muuta henkilökuntaa on 1,7 ostopalveluina kuten ruoka ja siivous. Lisäksi Tukena Vuoreksen esihenkilön alaisuudessa on kolme lähihoitajaa aluetyöntekijän tehtävissä (kiertävät suunnitelmallisesti kaikissa viidessä Tampereen alueen Tukenan yksikössä).

Sijaisia on käytössä vuosilomasijaisina, hoitovapaasijaisina, sairauslomasijaisina sekä tarpeen vaatiessa esim. asukkaan/asukkaiden avun tarpeen muuttuessa syntyy tarve lisätä resurssia. Sijaisuuksiin palkattavat henkilöt haastatellaan ja pyritään palkkaamaan koulutettua henkilöstöä. Sijaisen tarve on välillä hyvinkin akuutti sekä lyhytaikainen (äkilliset sairauslomasijaisuudet) ja näissä tapauksissa palkataan sijaisuuksiin tuntityöntekijöitä. Yksikössä on kirjattu sijaislista, jota käytetään sijaista hankkiessa apuna. Ennen sijaisen soittamista, palveluyksikön johtaja tai työvuorossa olevat työntekijät tekevät arvion sijaistarpeesta. Arvioidaan, että onko mahdollista esim. työn organisoinnilla suorittaa työvuoro ilman sijaisjärjestelyä. Sijaiset eivät osallistu lääkehoitoon ennen kuin on lääkehoitolupa ja näytöt on suoritettu.

Tukena Vuores haluaa 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 Vuoreksen palveluyksikössä käytetään Tukena Oy:n perehdytysohjelmaa. Tällä hetkellä käytössä on paperinen perehdytysohjelma, sekä perehdytyksessä käytetään myös IMS-toimintajärjestelmää. Tärkeänä pidetään hyvää perehdytystä uudelle työntekijälle. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, jonka kanssa ensimmäiset työvuorot tehdään. Uusien työntekijöiden lisäksi yksikössä on paljon opiskelijoita ja he saavat myös kattavan perehdytyksen ja ohjauksen työhön. 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. Terveydenhuollon laitteisiin ja apuvälineisiin tapahtuu myös perehdytys, lista perehdytettävistä apuvälineistä on tulostettu kansioon ja perehdytyksen jälkeen työntekijä allekirjoittaa saaneensa perehdytyksen.

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 osaamisvajeet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa laatiessaan.

Uusilta työntekijöiltä tarkistetaan rikosrekisteriote 1.1.2025 alkaen, liittyen valvontalain velvoitteeseen.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön määrä työvuorossa on arvioitu ja suunniteltu asukkaiden tarpeiden mukaan. Huomioon on otettu esimerkiksi asukkaiden poissaolot ja heidän palvelutarpeen eli hoidon, tuen ja ohjauksen tarve. TyövuoroVelhon mitoituslaskurin avulla seurataan toteutunutta mitoitusta. Äkillisissä tilanteissa henkilöstön riittävyys varmistetaan tilapäisellä työvoimalla, organisoimalla ja priorisoimalla työtehtäviä. Yksikköön on kirjattu toimintaohje äkillisten poissaolotilanteiden hoitamiseksi. Esihenkilö tai vastaava ohjaaja huolehtivat sijaishankinnoista ollessaan yksikössä. Esihenkilön ja vastaavan ohjaajan työajan ulkopuolella sijaishankinnat hoidetaan yksiköstä käsin. Ensisijaisesti vuoroja tarjotaan sijaisille ja osa-aikaisille työntekijöille, jotta taataan kaikille riittävä lepoaika, mutta myös sijaistamisen taloudellisuus tulee huomioiduksi. Sijaishankinnoissa huomioidaan, että yksikköön jää riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä lääkeluvallisia ohjaajia. Palveluyksikön johtaja huolehtii rekrytoinneista ja sijaislistan ylläpidosta. Rekrytoinneissa huomioidaan kausiluontoiset sijaistarpeet.

Esihenkilön työaika on suunniteltu siten, että esihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa, esim. etätyöpäivät, työvuorosuunnitteluvaiheessa huomioidut vastaavan ohjaajan ”toimistopäivät” sekä esihenkilön työvuorovahvuudet lasketaan.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaalihuoltolain 41§ mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Tukena Vuoreksen työntekijät ja omaohjaaja ovat tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja

asiantuntijoihin sekä tarvittaessa läheisiin ja asukkaalle muihin tärkeisiin henkilöihin siten kuten tässä laissa tarkemmin säädetään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos asukas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat asukkaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon. Terveydenhuoltolaki edellyttää, että toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan asioissa tapahtuu ohjaajien toimesta yleensä puhelimitse tai salatun sähköpostiviestin välityksellä. Ohjaajalla on vastuu tiedottaa ja kirjata riittävät tiedot asiakaskertomukseen. Läheisiin ollaan tarvittaessa yhteydessä.

Yhteistyökumppaneita ovat kaikki ne tahot, joiden kanssa tehdään yhteistyötä palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja kehitettäessä. Päivä- ja työtoiminnan yksiköt, henkilökohtaisen avustajapalvelun työntekijät sekä eri terapeutit ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Teemme tiivistä yhteistyötä myös asukkaiden läheisten kanssa. Läheisten luottamus on yksi palveluyksikön toiminnan tavoitteista.

Hyvä yhteistyö perustuu aktiiviseen ja oikea-aikaiseen tiedottamiseen. Säännölliset läheistiedotteet lähetetään asukkaiden läheisille useasti vuodessa. Palaverikäytännöt on mietitty siten, että aina ennen palaveria on mietitty kaikki asukasverkostot, jotta saadaan palaveriin paikalle kaikki tarvittavat henkilöt.

Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden kanssa sekä asukkaiden edunvalvojien kanssa käytävä yhteistyö on myös merkittävää ja säännöllistä. Yksikköön on nimetty vastuuhenkilöt sekä Pirhalta, että edunvalvonnasta, mikä selkeyttää asioiden hoitamista.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Vuoreksen palveluyksikön kiinteistön omistaa Lännen YH-Asunnot Oy, kiinteistön vuokraa kokonaisuudessaan Tukena-säätiö, joka edelleen vuokraa yksittäiset asunnot palvelua käyttäville asukkaille sekä luovuttaa palvelutilat palvelutuottajalle Tukena Oy:lle. Kiinteistön ylläpidosta vastaa Tukena-säätiö. Yksikön asioita hoitaa Antti Aumala, puh. 0401840292, antti.aumala@tukena.fi.

Toimitilojen puutteista ja korjaustarpeista ilmoitetaan Granlund Manager järjestelmän kautta, jolloin tieto korjaustarpeista välittyy kiinteistöhuoltoon. Jokainen ohjaaja voi tehdä huoltopyynnön Granlundiin QR-koodin avulla. Kohteen kiinteistöhuolto on Kotikatu, Tampere (Huoltomies Rinne Joona, 0505690582, joona.rinne@kotikatu.fi). Puhelinasiakaspalvelu avoinna arkisin 7.00 – 16.00 puh. 0102708040 pirkantalohuolto@kotikatu.fi. Päivystys klo 16.00 – 7.00 puh. 0102708888.

Tukena Vuoreksen palveluyksikön tilat on suunniteltu lähtökohtaisesti erityisryhmien asunnoiksi ja palvelutiloiksi, esteettömyyden yms. vaatimukset on huomioitu. Tilat otettiin käyttöön vuoden 2012 asuntomessujen jälkeen lokakuussa. Vuoreksen palveluyksikkö oli yksi asuntomessujen kohde. Tiloissa on kolme ryhmäkotia, joissa on asukkaita 5-6/ryhmä. Jokaisessa ryhmäkodissa on oma tupakeittiö, oleskelutila, lasitetut terassit sekä oma sisäänkäynti. Ryhmäkodeissa on asukkailla omat asunnot (27m2), joissa he ovat vuokralla. Asunnoissa on oman huoneen lisäksi oma wc/suihkutila. Asukkaat ovat itse hankkineet asuntoihinsa huonekalut ja muuta sisustustavaraa. Yhteisiä tiloja ovat saunatilat, kodinhoitohuone, iso jakelukeittiö sekä viriketila. Toimitiloissa on erilliset toimistotilat ja erillinen lääkkeenjakotila sekä sosiaaliset tilat henkilökunnalle. Toimistotiloihin ja lääkkeenjakotilaan ei ole pääsyä kuin henkilöillä, joilla on yksikön avain. Tiloissa on pyritty huomioimaan se, että asiakkaiden yksityisyyden suoja toteutuu. Toimistotilassa on riski olemassa auki jäävälle tietokoneelle;

tähän olemme pyrkineet kehittämään ratkaisu, jotta tilanteilta vältyttäisiin. Yksikön sisäpihalla aukeaa suojaisa oleskelupiha, minne on esteetön kulku. Oleskelupihassa on suuri katettu terassialue.

Kodinhoitotiloissa toteutetaan asukkaiden pyykkihuolto. Kodinhoitotiloissa on laitoskäyttöön soveltuva pyykinpesukone, kuivauskaappi, kuivausrumpu sekä pyykin kuivaushuone. Yksikössä on siivousvälineille sekä -aineille oma tilansa, siivouskeskus.

Läheiset ovat aina tervetulleita vierailemaan yksikköön. Vierailut voivat tapahtua asukkaan omassa asunnossa, kotiryhmän tiloissa tai yhteisissä tiloissa.

Terveydensuojelulain (763/1994) mukainen säännöllinen tarkastus on suoritettu yksikössä 3.3.2026.

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 sekä näiden nojalla annettuja säännöksiä ja määräyksiä. Lisäksi jokaiseen palveluyksikköön, jossa käytetään lääkinnällisiä laitteita, nimetään lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö.

Kaikki Tukenan omistamat ja hallinnassa olevat lääkinnälliset laitteet, joilla on yksilöintitunnus, dokumentoidaan seurantajärjestelmän laiterekisteriin. 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	Vastaava ohjaaja Antti Neuvonen antti.neuvonen@tukena.fi

Tukena Vuoreksen palveluyksikössä on käytössä verenpainemittari, kuumemittari, hoitosänkyjä, nostolaitteita, seisomateline, pyörätuolivaaka, pesulaveri, suihkutuoleja, pyörätuoleja sekä rollaattoreita. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttö on perehdytetty kaikille yksikön työntekijöille. Apuvälineet ovat asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä ja ne säilytetään asukkaiden omissa asunnoissa. Apuvälineiden hankinta tapahtuu yksilöllisten tarpeiden mukaan ja apuvälineiden hankintaan pyydämme asiantuntijan arviointia, esim. fysioterapeutin arvio oikeanlaisen pyörätuolin hankinnassa. Pirhan 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.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista sekä niiden käyttöön perehdytyksestä vastaa palveluyksikön johtaja sekä vastaava ohjaaja. Laitteet sekä apuvälineet on listattu erilliseen kansioon käyttöohjeineen. Työntekijät perehtymisen jälkeen kuittaavat kansioon saaneensa perehdytyksen. Yksikköön on kirjattu erillinen laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma.

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

- 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 maahantuojan selvittämisessä, jos maahantuoja on joku muu kuin Berner Medical.

Vaaratilanneilmoituslomakkeen pääsee täyttämään HaiPron asiakasturvallisuusilmoituksella. Lisäksi ohjeita ja ilmoituslomakkeet löytyvät myös IMS:stä.

Tietojärjestelmät

Tukenassa asiakastiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tukenassa on käytössä DomaCare versio 1.0 sekä DomaCare versio 2.0. DomaCare versio 1.0 on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. DomaCare versio 2.0 on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisterin A3-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. DomaCarea on mahdollisuus käyttää myös mobiilisovelluksilla.

Jokainen työntekijä suorittaa työsuhteen alussa eOppivan sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssin sekä Kanta-verkkokurssit. Palveluyksikön johtajan kirjaamisen perehdytyksestä vastaa nimetty aluejohtaja. Palveluyksikön työntekijöitä ohjaavat ja neuvovat palveluyksikön johtaja ja vastaava ohjaaja. Tarvittaessa palveluyksikkö voi pyytää lisäperehdytystä kirjaamiseen kehittäjätiimiltä. Kirjaamisen kehittäjätiimi kehittää kirjaamiseen liittyviä koulutuksia sekä perehdytystä. Henkilöstölle pidetään säännöllisesti kirjaamiseen liittyviä osaamispajoja.

Kirjaamisen tärkeydestä ja laadusta keskustellaan henkilöstön kanssa ja pyritään kehittämään sitä. Kirjaaminen on ollut esillä viime vuosien aikana johtuen Kantaan siirtymiseen valmistautumisesta (Kantaan siirtyminen 3/26). Yksikköön on nimetty kaksi kirjaamisasiantuntijaa, jotka osallistuvat säännöllisesti kirjaamisasiantuntijoiden teams tapaamisiin. He jakavat tietoa työyhteisölle viikkopalavereissa.

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 tietosuojaohjeita. 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.

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.

Hoitajakutsujärjestelmä ja muu teknologia

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 Everon-hoitajakutsujärjestelmää. Järjestelmään sisältyy pääoven ovikello ja ovikamera, ohjaajien mukanaan kantamat hälyttimet (turvapainikkeet), oven avaamisen tunnistavat hälyttimet ulko-ovissa sekä joidenkin asuntojen ovissa. Yhdestä ohjaajien hälyttimestä, ”yökön nappi”, lähtee hälytys suoraan Securitakselle. Turvalaitteet ovat yhteydessä yksikön puhelimiin. Järjestelmässä on akkuvarmennus. Hälytykset välittyvät työntekijöille sovellukseen ja mikäli hälytystä ei kuitata hälytystyypeittäin määritellyssä ajassa, hälytys lähetetään puheluna ja/tai tekstiviestinä. Hälytyksien välittämiseen käytetään roamaavaa sim-korttia, jolloin käytettävissä ovat eri palveluntarjoajien tarjoamat mobiiliverkot. Järjestelmä ilmoittaa vikaantuneista laitteista, yhteysongelmista ja akun varaustason alenemisesta yksikön pääkäyttäjälle sähköpostitse. Järjestelmätoimittaja ylläpitää keskeisistä laitteista varastoa ja lähettää korvaavan hälytinpainikkeen ja ohjeet laitteen korvaamiseen pyynnöstä postitse muutamassa päivässä. Henkilöstö on yhteydessä välittömästi palveluntarjoajaan, mikäli laitteiden toimivuudessa havaitaan ongelmia. Everon, support@everon.fi tai 020 7920703, (arkisin kello 8-16), päivystys: +358 (0)300304043.

Henkilöstö perehdytetään hoitajakutsujärjestelmän käyttöön osana perehdytystä. Perehdytyksessä käydään läpi kutsujärjestelmän käyttö, testauskäytäntö ja poikkeamaprosessi. Mahdollisen kertauskoulutuksen / tai lisäperehdytyksen tarve arvioidaan ja dokumentoidaan osana kehityskeskustelua. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuus testataan säännöllisesti. Testauksessa noudatetaan IMS:ssä olevaa ohjetta (Hoitajakutsujärjestelmän toimivuuden varmistaminen palveluyksikössä). Securitakselle lähtevän hälytyksen toimivuus testataan viikoittain.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Tukena Vuoreksen palveluyksikköön on kirjattu lääkehoitosuunnitelma (IMS). Yksikön lääkehoitosuunnitelma 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.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain sekä tarpeen vaatiessa useammin. Lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt lääkehoidosta vastaava lääkäri ostopalveluna Terveystalosta. Palveluyksikön johtaja on päävastuussa Tukena Vuoreksen palveluyksikön käytännön lääkehoidon toteutumisesta. Hän vastaa yhdessä vastaavan ohjaajan (amk) kanssa henkilökunnan lääkehoidon osaamisesta ja osaamisen ylläpidosta.

Palveluyksikössä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?	27.2.2026
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Pirhan lääkäri Lauri Jokipalo
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	vastaava ohjaaja Antti Neuvonen (sh)

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	palveluyksikön johtaja Tea Karlsson
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	asiantuntija Nina Stenman puh. 0400891429 nina.stenman@tukena.fi

Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja turvakurssi sisäisenä koulutuksena 3.vuoden välein.

Tietoturvaloukkauksista tulee ilmoittaa omalle esihenkilölle ja tietosuojavastaavalle HaiPro -ilmoituksella. Henkilöstö perehdytetään myös salassapitosäännöksiin ja jokainen työntekijä allekirjoittaa tietotekniikan käyttö, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomakkeen. 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 Tietosuojaa 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 tietojaan 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-tietosuoja-asetuksessa tarkoitettuja oikeuksiaan, jollei asiakas ole jo saanut tätä tietoa. Näiden tietojen tulisi ilmetä kunkin kunnan tietosuojaselosteesta. Tietosuojaseloste tulee pitää nähtävillä yleisellä paikalla esim. palveluyksikön ilmoitustaululla. 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 Vuoreksen henkilökunta on käynyt Tietosuoja- ja turvakurssi koulutuksen Takomon kautta, päivitys 3 vuoden välein.

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. Sivullisia ovat myös samassa palveluyksikössä sellaiset työntekijät, jotka eivät osallistu asiakkaalle annettavan palvelun antamiseen tai siihen liittyviin tehtäviin.

Salassa pidettäviä tietoja voidaan kuitenkin luovuttaa sivulliselle asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai nimenomaisen lainsäännöksen nojalla. Jos asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen sellaisen laillisen edustajansa suostumuksella, jolla itsellääänkin 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.

Salassapitovelvollisuus sitoo jokaista Tukenan palveluksessa olevaa ja tämän tiloissa toimivaa henkilöä. Kaikki työsuhteessa olevat työntekijät ja harjoittelussa olevat opiskelijat allekirjoittavat salassapitositoumuksen. Perehdytyksessä palveluyksikön johtaja käy uuden työntekijän kanssa läpi tietosuojaan liittyvät käytännöt. Myöskään asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa eivät saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asukkaat ja heidän läheisensä pääsevät osallistumaan yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen antamansa palautteen avulla. Asukkailta ja läheisiltä kerätään palautetta useilla eri tavoilla. Asukkaita ja läheisiä rohkaistaan antamaan suoraa suullista tai kirjallista palautetta yksikön henkilökunnalle. Palautteen vastaanottaja kirjaa sekä positiiviset että rakentavat palautteet IMS-järjestelmään Suora palaute-raporttipohjalle. Palveluyksikön johtaja käsittelee palautteet ja kirjaa mahdolliset korjaavat toimenpiteet raporttipohjalle. Suorat palautteet käsitellään lisäksi henkilöstöpalavereissa. Aluejohtajat 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. Keskustelu kirjataan asiakastietojärjestelmään.

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

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	palveluyksikön johtaja Tea Karlsson

Riskien hallinnalla tavoitellaan turvallisia työoloja sekä asiakasturvallisuutta. Riskienhallinta ja organisaation sisäinen valvonta ovat osa johtamista, joiden kautta voidaan varmistaa toiminnan laillisuus sekä tuloksellisuus ja kyetään edistämään tavoitteiden saavuttamista. Tukenan johto, hallinto ja palveluyksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että kaikilla työntekijöillä on riittävästi tietoa riskienhallintaan. Riskienhallinta on jatkuvaa työtä eikä siinä tulla koskaan valmiiksi. Toimintaa tulee muuttaa asiakastilanteiden, toimintaympäristön ja tarpeiden muuttuessa. Riskien ja

mahdollisuuksien säännöllisellä arvioinnilla tunnistetaan ja hallitaan riskejä sekä pyritään pienentämään riskitasoja. Lisäksi niiden kautta on tarkoitus tunnistaa palveluiden mahdollisuuksia sekä onnistumisia nykyisessä toiminnassamme ja kehittää palveluiden laatua.

Palvelun laadun varmistamiseen, omavalvontaan ja riskinhallintaan liittyviä dokumentteja ovat: palveluiden riskien ja mahdollisuuksien arviointi, omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma (keittiö), pelastussuunnitelma, siivoussuunnitelma, hygieniasuunnitelma, tietosuoja- ja tietoturvaohjeistus, työsuojelun toimintaohjelma sekä toimintaohje kuolemantapauksissa. Nämä kaikki ohjeet löytyvät IMS-toimintajärjestelmästä. Henkilöstömme osallistuu yksikkökohtaisten dokumenttien laadintaan kuten turvallisuus- ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Tavoitteena on tuoda mahdollisia riskejä ja epäkohtia esille avoimesti, matalalla kynnyksellä. Omavalvonnassa hyödynnetään myös sisäisten ja ulkoisten auditointien huomioita.

Tukena Vuoreksessa arvioidaan omavalvonnassa toteamansa asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain esihenkilön vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulleiden riskihavaintojen myötä (Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomake). 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 riittävyyttä 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 palavereissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Tukena Vuoreksessa on nimettynä oma työsuojelusta sekä työturvallisuudesta huolehtiva työryhmä, joka myös arvioi tehtyjä korjaavia toimenpiteitä kokouksissaan. Työryhmään kuuluvat palveluyksikön johtaja, vastaava ohjaaja, työsuojeluyhdyshenkilö/palveluyksikön turvallisuusasioiden vastuuhenkilö.

Lisäksi systemaattista riskien arviointia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, pelastuslaitoksen ja/tai yksikön turvallisuusalan yhteistyökumppanin kanssa yksikön toiminnan alkaessa ja sen jälkeen viranomaismääräysten mukaisesti. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Tukena Vuoreksessa viimeksi on ollut vuonna 2024 työpaikkaselvitys (Mehiläinen). Maaliskuussa 2026 on yksikössä arvioitu työn riskit WPro riskien hallinta -analyysiohjelmalla (HaiPro). Riskien arviointi -työkalun avulla arvioidaan psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fysikaaliset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet, tämä tehdään vuosittain.

Elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelman lisäksi on kirjattu yksiköön siivoussuunnitelma. Ed. mainittujen suunnitelmien mukaisesti toimimalla vaikutetaan terveellisiin ja turvallisiin olosuhteisiin. Yksikköön on nimetty sekä hygieniavastaava että infektioiden torjunnasta vastaava henkilö. Infektioiden torjunta ohjeita on hyvin saatavilla Pirhan sivuilla, ne ovat käytössämme sekä yhteistyötä teemme Pirhan hygieniahoitajan kanssa infektioiden torjuntaan liittyen. Hygieniahoitaja Pirhasta vieraili yksikössä viimeksi 3/2026 (infektioturvallisuuskäynti).

Henkilökunta on perehdytetty riskien hallintaan ja siihen, että jokaisen tehtävä sekä vastuu on havainnoida, tunnistaa ja informoida riskeistä. Henkilöstö tiedottaa havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä esihenkilöä. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti-tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä HaiPro-järjestelmään. Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Jokapäiväistä riskien tunnistamista ja havainnointia varten on palveluyksikön toimistossa sovittu paikka, mihin havaintoja voi kirjata. Viimeistään yksikön viikkopalaverissa kirjatut havainnot otetaan esille.

Asukkaat ja läheiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat 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).

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinta kattaa kaiken sen toiminnan, joka liittyy tavoitteiden asettamiseen, riskien tunnistamiseen, mittaamiseen, arvioimiseen, käsittelyyn, raportointiin, seurantaan, valvontaan ja riskeihin reagoimiseen. Riskienhallinnalla ei pyritä poistamaan riskejä kokonaisuudessaan, vaan:

• ennakoimaan ja tunnistamaan epävarmuustekijät ja siten kehittämään riskien ennakointia sekä riskien edellyttämiä toimenpiteitä

• luomaan työntekijöille turvallinen työympäristö

• varmistamaan tuotteiden, ratkaisujen ja palveluiden turvallisuus

• tunnistamaan ja arvioimaan systemaattisesti ja kattavasti kaikki merkittävät, tavoit-teiden saavuttamista uhkaavat riskit

• välttämään tai minimoimaan vahinkoriskejä;

• tiedottamaan riskeistä ja riskienhallinnasta sidosryhmille

• kustannustehokkuuteen riskienhallinnassa.

Tukena Vuoreksessa 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.

Tukena Vuoreksen palveluyksikössä haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja poikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Esihenkilö kokoaa valmiiksi kaikki tapahtumat. Tilanteiden syyt selvitetään ja määritetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Tilanteesta/tapahtumasta riippuen voidaan käsittely tehdä hyvinkin pian tapahtuneen jälkeen, ns heti.

Ilmoitukset HaiPro-ohjelmassa käsittelee palveluyksikön johtaja, hänen poissa ollessaan käsittelijänä toimii johtajan varahenkilö vastaava ohjaaja. Yksikön oma työturvallisuusryhmä käsittelee omissa palavereissaan (3 x vuodessa) riskejä, haittatapahtumia, läheltä piti-tilanteita sekä kokonaisuutena riskienhallintaa palveluyksikössä. Tukena Vuoreksen yksikköön on nimetty myös jälkiselvittelyryhmä (palveluyksikön johtaja, vastaava ohjaaja, työsuojeluyhdyshenkilö ja/tai palveluyksikön turvallisuusvastaava). Toimiston ilmoitustaululla on kirjattu ryhmän toimintasuunnitelma, tehtävät. Jälkiselvittelyryhmän yhtenä tehtävänä on tapahtumien käsittely, erityisesti äkillisissä tilanteissa. Tapahtuman vaatiessa järjestetään palaveri tapahtuman käsittelyä varten hyvin pikaisella aikataululla.

Tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa esihenkilö. Toimenpiteistä sovitaan yhteisesti henkilöstöpalavereissa ja se dokumentoidaan palaverimuistioon. Yhdessä mietitään ratkaisuja, joiden avulla pyritään estämään laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien toistuminen jatkossa. Tavoitteena on oppia tapahtumista ja parantaa toimintaa. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse.

Laki 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 §). Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa ensisijaisesti omalle esihenkilölleen palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista. Ilmoituksen vastaanottaja käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilökunta on velvoitettu kiinnittämään huomiota epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan ja reagoimaan siihen tekemällä epäkohtailmoituksen. Ensisijainen yhteyshenkilö on palveluyksikön johtaja. IMS:iin on tallennettu ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen tekemisestä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön johtaja: huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta, siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johtaja vastaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Johtajalla on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Johtaja arvioi yksikön toimintaan ja talouteen liittyviä riskejä ja laatii toimenpidesuunnitelmat riskien hallitsemiseksi sekä raportoi johtoryhmälle toteutettujen toimenpiteiden vaiheesta ja vaikutuksista.

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

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

Riskien arviointi yksikössä tehdään vuosittain ja siinä samassa yhteydessä arvioidaan riskienhallinnan kokonaisuutta ja toimivuutta.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikissa alihankintana tuotetuissa palveluissa on kirjatut palvelusopimukset/hankintasopimukset. Sopimuksiin on mm kirjattu palvelun sisältö, yhdessä sovitut asiat. Arviointia tehdään palveluista säännöllisesti. Yksiköstä käsin otetaan tarvittaessa yhteyttä palveluiden tuottajaan, mikäli huomataan jotain poikkeavaa laadun-, sisällön- tai turvallisuuden vaatimuksissa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Tea Karlsson tea.karlsson@tukena.fi
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala jere.metsahonkala@tukena.fi

Poikkeustilanteiden varalle on kirjattu toimintaohjeet (IMS: valmius- ja jatkuvuuden hallintasuunnitelma). Suunnitelmassa on kirjattu varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, sekä toiminnan jatkumiseen poikkeusoloista huolimatta asiakastarpeita vastaavalla ja asiakasturvallisuuden takaavalla tavalla. Lisäksi on yksikköön kirjattuja toimintaohjeita mm. sähkökatkojen varalle, palohälytyksen sattuessa, asukkaan kuoleman sattuessa (IMS).

Toimintaamme merkittävästä vaikuttavat tapahtumat, asiakasturvallisuutta merkittävästi vaarantavat tapahtumat tai palvelutuotannon keskeyttävät tapahtumat ovat häiriötilanteita, joista ilmoitamme heti hyvinvointialueelle (Pirha).

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Palveluyksikön johtaja Tea Karlsson tea.karlsson@tukena.fi
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Tukena Vuoreksen omavalvontasuunnitelma on laadittu henkilöstön toimesta

Toimeenpano

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

Yksikön perehdytysohjelma sisältää omavalvontasuunnitelman kokonaisuuteen tutustumisen. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytysohjelmaa. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä siten, että asukkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma säilytetään yksikön ilmoitustaululla, sähköisenä IMS-toimintajärjestelmässä (laadunhallintajärjestelmä) sekä se on julkisesti nähtävillä yksikön kotisivuilla.

Tukenan palveluyksiköt raportoivat omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä asiakkaille asiakaskokouksissa ja läheisille läheiskirjeen muodossa vähintään neljän kuukauden välein. Hyvinvointialueelle palveluyksiköt raportoivat hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Raportointikäytännöt on käyty valvontakäyntien yhteydessä läpi.

Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään neljän kuukauden välein sekä aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelman lopussa olevaan muutoslokiin. Henkilöstöpalavereissa pitkin vuotta seurataan omavalvontasuunnitelman toteutumista ja tehdään arviointia. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön johtaja.

Muutosloki

Versio 3

1.9.2026

Päivitys tehty, nimikemuutokset muutettu

Versio 2

3.5.2026

Tilapäisasumisen paikka on otettu pois

Everon hälytysjärjestelmä lisätty (Vivago päättynyt)

Versio 1

8.1.2026

Kiinteistöhuolto ja kiinteistön vuokra-asiat päivitetty