Tukena Weturi omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	3.7.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Sanna Piitulainen, palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.59

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

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 8
2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet 8
2.4 Muistutusten käsittely 12
2.5 Henkilöstö 12
2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 14
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 14
2.8 Toimitilat ja välineet 15
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 15
2.10 Lääkehoitosuunnitelma 17
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 18
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 20
3 Omavalvonnan riskienhallinta 21
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 21
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 21
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 22
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 23
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 23
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 23
4.1 Vastuut ja toimeenpano 23
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 24

Voimassaoloaika: 3.7.2027
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 Weturi
Osoite	Sumeliuksenkatu 18 B
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Sanna Piitulainen
Vastuuhenkilön puhelin	0505998223
Vastuuhenkilön sähköposti	sanna.piitulainen@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	**Palveluntuottaja**	**Ostopalvelun valvonnasta vastaava**
Asiakkaiden lounaat	Ninan keittiö / Topron Oy	Keittiön ohjaaja, Yksikön johtaja
Siivouspalvelu	Tampereen Lähisiivous Oy	Yksikön johtaja
Ulkopuolinen opetus	Ahjolan Setlementti ry	Yksikön johtaja
Ulkopuolinen opetus	Elina Kaari tmi	Yksikön johtaja

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Päivätoiminta, työtoiminta ja työhönvalmennus

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Tukena Weturi tuottaa palvelua kehitysvammaisille tai muun syyn vuoksi apua ja tukea tarvitseville ihmisille. Palveluna toteutetaan osallisuutta tukevaa toimintaa, päiväaikaista toimintaa, työtoimintaa sekä työhönvalmennusta.
Paikkamäärä	70
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Ostopalveluna
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Pirkanmaan hyvinvointialue

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

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 asiakkaille mielekästä ja yksiköllisiin tarpeisiin vastaavaa päiväaikaista toimintaa, työtoimintaa sekä työhönvalmennusta. Palvelua, joka tukee asiakkaan omia tavoitteita, vahvistaa vuorovaikutusta ja itsemääräämisoikeutta sekä edistää osallisuutta sekä lähiyhteisössä että yhteiskunnassa. Tukea tarjotaan esimerkiksi itseilmaisuun kommunikointiin ja päätöksien tekemiseen, omatoimisuuden ja arjen taitojen vahvistamiseen. Lisäksi asiakkaille taataan päivän aikana heidän tarvitsemansa tuki, apu ja ohjaus päivittäisissä toimissa. Weturissa on kuusi hyvin erilaista kotiryhmää erilaisin painotuksin sekä lisäksi keittiöllä oma ryhmänsä ja työhönvalmennuksen asiakaskunta.

Weturissa kohdataan kaikki ystävällisesti ja yksilöllisesti. Tehtävämme on tukea ja mahdollistaa asiakkaiden hyvää elämää. Pidämme asiakkaat toimintamme keskiössä ja työmme lähtökohtana on asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Teemme aktiivista työtä asiakkaiden vuorovaikutuksen ja omien valintojen tekemisen tukemiseksi. Kommunikoinnin tuki ja tuettu päätöksenteko on keskeinen osa työtämme. Teemme aktiivisesti yhteistyötä myös asiakkaiden verkostojen kanssa.

Tukena on nimennyt arvonsa, jotka merkittävimmin ohjaavat sen toimintaa ja nämä arvot ovat myös Tukena Weturissa huomioitu ja henkilökunta on niihin sitoutunut. Arvot ohjaavat työtämme, näkyvät päivittäisessä työssämme sekä ovat apuna päivittäisissä valinnoissamme. Kohtaamme asiakkaat työssämme yksilöllisesti, samanarvoisina, ainutkertaisina yksilöinä ja yhteisön jäseninä. Huomioimme asiakkaiden itsemääräämisoikeuden, tuemme asiakkaita ilmaisemaan mielipiteensä sekä tekemään päätöksiä sekä valintoja arjessa. Pyrimme kaikella toiminnallamme siihen, että jokainen asiakas saa tehdä oman näköisiään valintoja ja elää oman näköistään elämää. Teemme työtämme läpinäkyvästi ja luottamuksellisesti. Sitoudumme tavoitteisiin ja teemme mitä lupaamme.

Pidämme kumppaneinamme myös mm muita alan toimijoita, Tukena Säätiön koulutus- ja vaikuttamistoimintaa, alan oppilaitoksia, sekä muita asiakkaidemme elinpiiriin kuuluvia tahoja.

Kestävä talous ja kasvu

Taloutemme on vastuullista ja kestävää. Käytämme toimintamme tuotot palveluiden kehittämiseen ja asiakkaiden hyvän elämän tukemiseen. Teemme suunnitelmia ja hankintoja faktoihin perustuen ja kiinnitämme huomiota myös yhteistyökumppaneiden vastuullisuuteen.

Palveluyksikön johtajalla on käytössä työvälineitä talouden hallintaan liittyen. Taloudellinen ja resurssiviisas ajattelu on osa yksikön arkea. Hyvän ja laadukkaan palvelun tuottaminen on osa Tukenan arvopohjaa. Toiminnassa huomioidaan asiakkaiden tarpeet ja suunnitellaan resurssien käyttöä asiakastarpeet huomioiden. Äkillisissä tilanteissa osataan priorisoida ja joustaa siten, että asiakkaiden etu ja turvallisuus toteutuvat.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Sujuva arki ja kyvykkyys

Yksikön prosesseja kehitetään jatkuvasti. Toimivien prosessien ja sujuvan arjen ylläpitämiseen tarvitaan kaikkia. Eri prosesseja arvioidaan säännöllisesti ja tehdään tarvittaessa muutoksia. Toimivia palaverikäytäntöjä kehitetään. Henkilöstön osallistuminen aktiivisesti arjen toimivuuden suunnitteluun, arviointiin ja muutoksien läpiviemiseen on ensiarvoista. Digitalisaation mahdollisuuksia seurataan ja mahdollisuuksien mukaan otetaan käyttöön.

Yksikössä sujuvan arjen mahdollistajina työskentelee työyhteisö, jossa on monenlaista osaamista. Henkilöstön vahvuuksia hyödynnetään ja osaamista kehitetään aktiivisesti erilaiset asiakastarpeet huomioiden. Yksikössä päivitetään työohjeita yhteistyössä ja yksikön toimintaa kehitetään yhdessä.

Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omaohjaaja. Omaohjaaja laatii palvelun toteuttamissuunnitelman yhdessä asiakkaan ja asiakkaan verkostojen kanssa. Asiakkaan toiveet, kokemukset sekä palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ohjaavat toimintamme ja arkemme suunnittelua. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi suunnitellaan ryhmätoiminnan sisällöt. Tarkoitus on tuottaa mahdollisimman yksilölähtöistä palvelua ryhmämuotoisen palvelumallin sisällä. Asiakkaiden osallisuuden varmistaminen sekä toiminnan suunnittelussa, että toteuttamisessa on ensiarvoista. Ryhmämme laativat omat toimintasuunnitelmansa, sisältäen viikko-ohjelman, jonka mukaan toimintaa toteutetaan. Lisäksi osalla asiakkaista on omia henkilökohtaisia viikko- tai päiväohjelmia käytössään. Kaikissa ryhmissä käytetään kuvia ja osassa ryhmistä, asiakkaiden tarpeiden mukaisesti myös viittomia, ilmaisun tukena. Asiakkaiden kokemuksia ja palautetta toiminnasta dokumentoimme päivittäin asiakastyön kirjaamisen avulla.

Yhteiset tapahtumat ja juhlat ovat Weturissa tärkeitä ja niitä suunnitellaan sekä vietetään usein koko talon väen voimin. Lisäksi Weturissa järjestetään talokokous vähintään neljä kertaa vuodessa. Kokouksessa käydään vaihtuvan puheenjohtajan vetämänä läpi erilaisia ajankohtaisia asioita.

Työhönvalmennuksen arki eroaa paljon muun Weturin toiminnasta. Työhönvalmennuksessa asiakasta avustetaan työpaikan hakemisessa ja kaikessa työelämään liittyvässä. Tukena Weturin työhönvalmennus tähtää aina palkkatyöhön.

Houkuttava ja koukuttava työyhteisö

Yksikössä työskentelee osaava, koulutettu ja työhön sitoutunut työyhteisö. Työyhteisöön on sitouduttu ja se näkyy pitkinä työurina. Työntekijöiden vahvuuksia pyritään hyödyntämään arjessa ja tuetaan työssä kehittymistä kouluttautumisen avulla. Työyhteisön hyvinvointia ja työssä jaksamista tuetaan esimerkiksi säännöllisillä työnohjauksilla sekä kehityskeskusteluilla ja arvioidaan vuosittain esimerkiksi työhyvinvointikyselyllä.

Hyvä perehdytys uusille työntekijöille koetaan tärkeänä ja hyvänä keinona saada työntekijä sitoutumaan työhön. Weturista tehdään monipuolista yhteistyötä eri oppilaitosten kanssa. Meillä on säännöllisesti harjoitteluissa opiskelijoita ja suhtaudumme heihin potentiaalisina tulevina työkavereinamme. Meillä käy myös paljon vierailijoita sekä kotimaasta, että ulkomailta. Teemme työtämme näkyväksi lisäksi myös sosiaalisen median kanavien kautta.

Osaaminen ja läheltä johtaminen

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 asiakkaiden erityistarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee olla rekisteröitynä Valviran ammattihenkilörekisteriin. Rekisteröintitiedot tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Yksikön koulutustarpeita arvioidaan arjessa sekä kehityskeskusteluissa. Henkilöstö osallistuu Tukenan sisäisiin koulutuksiin, joiden lisäksi voidaan tarvittaessa koulutuksia hankkia myös muilta toimijoita. Osaaminen, työn kehittäminen ja työssä kehittyminen koetaan tärkeänä.

Henkilöstölle on jaettu vastuualueet, joiden toimivuudesta yksikössä henkilökunta vastaa yhteistyössä palveluyksikön johtajan kanssa. Vastuualueilla on myös konsernin sisäisiä tapaamisia, joihin osallistutaan ja verkostoidutaan sekä tuodaan tietoa yksikköön. Osaamista jaetaan yksikön sisällä sekä tehdään yhteistyötä muiden Tukenan palveluyksiköiden kanssa.

Tukenan arvona oleva läheltä johtaminen toteutuu Weturissa niin, että yksikössä on oma yksikön johtaja sekä lisäksi työnjohtoroolissa vastaava ohjaaja, joka toimii myös esihenkilön varahenkilönä.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Päivätoiminnassa ei palvelun toteutumista ja laatua seurata toistaiseksi valtakunnallisen interRAI-ID-arviointijärjestelmän avulla. Sen sijaan Weturin laadunhallintaa toteutetaan seuraavasti:

Asiakkaan yksilölliset tavoitteet kirjataan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaavat asiakkaiden nimetyt omaohjaajat. Palvelun toteuttamissuunnitelmaa päivitetään aina yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Palvelun toteuttamissuunnitelma laaditaan ja tallennetaan asiakastietojärjestelmään.

Suunnitelmaa toteutetaan ja arvioidaan osana päivittäistä työtä erityisesti asiakkaan oman kotiryhmän ohjaajien toimesta. Asiakastyön päivittäinen kirjaaminen sisältää myös tavoitteiden toteutumisen arviointia. Asiakkaan kanssa voidaan asiakastietojärjestelmään asettaa myös erityisiä tavoitteita, joiden toteutumista seurataan ja voidaan myös mitata.

Asiakkaiden antama palaute on usein hyvin konkreettista ja hetkessä tapahtuvaa, joten asiakaskokemuksen dokumentoinnissa korostuu kirjaamisen merkitys. Arjen havaintojen kirjaamisen lisäksi palvelun toteuttamissuunnitelmien päivityksen yhteydessä kerätään palautetta asiakkaalta, läheisiltä ja asiakkaan lähi-ihmisiltä. Asiakastyytyväisyyttä tutkitaan myös vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyllä, jossa on valittavana kaksi erilaista kaavaketta.

Läheistyytyväisyyskyselyt toteutetaan vuosittain keväällä ja palaute kerätään anonyymisti. Palaute käsitellään henkilöstön kanssa henkilöstöpalaverissa ja saadusta palautteesta tehdään koonti, joka tallennetaan Weturin IMS -järjestelmään. Palautteet ja toimenpiteet tuodaan tiedoksi läheisille läheistenillassa sekä läheiskirjeessä sekä asiakkailla talokokouksissa.

Saatujen palautteiden kehittämisehdotuksista tehdään nostoja yksikön toiminnan kehittämiseen. Toiminnan kehittämisessä käytössä on OKR-malli, jota hyödynnetään koko organisaatiossa. Tavoitteita asetetaan neljän kuukauden aikajaksoille ja niiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti viikkopalavereiden yhteydessä.

Palautteen keruuseen on tulossa myös nopea suoran palautteen keräämiseen tarkoitettu QR-koodi. Nämä palautteet tullaan myös käsittelemään henkilöstöpalavereissa ja käyttämään hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Palautteet käsitellään myös tarvittaessa palvelupäälliköiden ja johdon kanssa.

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.

Toiminnassamme on huomioitu toimintaamme ohjaava lainsäädäntö. IMS:iin on kirjattu kattava lista laeista, jotka työssämme huomioidaan. Keskeinen lainsäädäntö

Kilpailutusvaiheessa sopimuksenmukaiset laatuvaatimukset lisätään tähän.
Palveluiden laadun varmistamisessa ja seuraamisessa käytetään myös erilaisia mittareita, tyytyväisyyskyselyitä ja itsearviointeja kuten KVANK:n päiväaikaisen toiminnan laatukriteerien itsearviointi sekä osallisuutta mittaava omatyökalu. Kaikki näistä nousevat mahdolliset kehittämiskohteet raportoidaan ja lisätään Weturin OKR-tavoitteiksi ja tehdään niihin toimenpiteet.

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.

Weturissa riskien ja epäkohtien käsittelyssä toimitaan seuraavasti:

- Kun havaitaan poikkeama, tehdään välittömät korjaavat toimenpiteet, kirjataan poikkeama HaiPro -järjestelmään ja raportoidaan siitä esihenkilölle. HaiPro-järjestelmään kirjataan syiden analysointi ja korjaavat toimenpiteet.
- Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti -tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPron lisäksi aina myös asiakastietojärjestelmään ko. asiakkaan tietoihin. Asiakastietojärjestelmään kuvataan mitä tapahtui ja mikä asiakkaan vointi on. Lisäksi asian käsittelyn yhteydessä kirjataan mitä toimenpiteitä jatkossa tehdään tilanteen uusimisen estämiseksi.
- Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu asiakkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa.
- Koko talon Haipro-ilmoitukset käsitellään vielä kuukausittain asiakaspalaverin yhteydessä.
- Tarkentavia tai täydentäviä ohjeistuksia ja dokumentteja yksikköön tehdään tarvittaessa esimerkiksi perehdytykseen liittyen.
- Erityinen huomio kiinnitetään toistuviin tapahtumiin ja niiden juurisyyanalyysiin.
- Vakavat Haipro-tapahtumat käsitellään lisäksi erikseen ja näiden käsittelyyn osallistuu yksikön johtajan lisäksi myös työsuojelupäällikkö, palvelupäällikkö tai erityisasiantuntija.
- Keskeiset havainnot asiakasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä ja haittatapahtumista sekä niiden juurisyistä ja toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan kuukausiraportilla palvelupäällikölle.

- Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Riskien tunnistaminen ja käsittely

Poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön johtaja toimii yksikön vastuuhenkilönä ja vastaa yksikön toiminnasta sekä laadusta. Palveluyksikön johtaja toteuttaa läheltä johtamista, työskentelee yksikössä ja on työntekijöiden tavoitettavissa sekä vastaa työn resurssoinnista. Hän huolehtii, että yhdessä henkilökunnan kanssa arvioidaan säännöllisesti asiakasturvallisuuden toteutumista, hyvän asiakaspalvelun sekä laadun toteutumisesta. Henkilökunta on perehdytetty havainnoimaan epäkohtia 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. Osaamisalueet jaetaan henkilöstön osaamisen ja kiinnostuksen mukaisesti.

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.

Asiakkaiden pääsy palveluihin toteutuu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Vapaana olevista paikoista informoidaan hyvinvointialuetta ja heidän asiakasohjauksensa kanssa tehdään hyvää yhteistyötä.

Palvelun sisältö ja asiakastyön tavoitteet kirjataan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Asiakas on läsnä häntä koskevissa neuvotteluissa. Myös asiakaan toiveen mukaisesti hänen palvelunsa toteuttamisen ja arvioimisen näkökulmasta tärkeät henkilöt voivat osallistua palvelun toteuttamissuunnitelman tekoon, päivittämiseen ja arviointiin. Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaavat asiakkaiden nimetyt omaohjaajat.

Palvelun toteuttamissuunnitelmaa päivitetään aina asiakkaan palvelutarpeen tai yhdessä sovittujen asioiden muuttuessa. Kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Suunnitelmaa toteutetaan ja arvioidaan osana päivittäistä työtä kaikkien ohjaajien toimesta ja asiakasta osallistaen.

Omaohjaaja käy asiakkaan kanssa arviointikeskustelun toteutumisesta puolen vuoden välein. Omaohjaajan tukemana valmistaudutaan kaikkiin asiakasta koskeviin palavereihin. Omaohjaaja varmistaa asiakkaan kuulemisen suunnitelmaan tai palaveriin osallistumisessa riittävällä

valmistautumisella asiakkaan kanssa. Etukäteisvalmisteluna käydään asiakkaan kanssa lävitse palaverin kulku ja tulevat toiveet, kuvia ja/tai esineitä hyödyntäen kommunikaatiossa. Havaintoja, keskustelua ja kirjauksia asiakkaasta tehdään arjessa asiakkaan kanssa. Omaohjaajan tehtävä on huolehtia, että työyhteisön toiminta tukee asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman toteuttamisesta ja tuoda esille asiakkaan yksilölliset tavoitteet sekä toiveet asiakkaan kanssa.

Asiakkaan palvelun suunnittelusta, laadinnasta, toteuttamisesta ja päivityksestä löytyy ohjeet seuraavista dokumenteista

Palvelun toteuttamissuunnitelman prosessi, toimintaohje

Palvelun toteuttamissuunnitelma prosessi

Jokaisella on oikeus hyvään kohteluun ilman syrjintää. Tukenassa ei hyväksytä minkäänlaista asiakkaan epäasiallista kohtelua. Asioista pyritään ensisijaisesti keskustelemaan ja selvittämään tilanne välittömästi. Asiakkaiden asiallinen kohtelu on olennainen osa työntekijöiden perehdytystä ja työyhteisön toimintakulttuuria. Tukenan arvot ja niiden säännöllinen käsittely ja todeksi tekeminen arjessa edistävät osaltaan asiakkaiden hyvää kohtelua. Asiakkaita ja läheisiä rohkaistaan kertomaan kokemastaan tai havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta tai asiakkaan itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta yksikön työntekijöille tai johtajalle. Myös työntekijöitä ohjataan tunnistamaan ja ottamaan puheeksi asiakkaan epäasiallinen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden loukkaukset.

Weturissa asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Käytössä on tuetun päätöksenteon menetelmä, jossa henkilökunnan tehtävänä on antaa tietoa ja tämän pohjalta tukea asiakkaan omaa päätöksentekoa.

Jos palveluyksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen puututaan esihenkilön toimesta välittömästi. Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan henkilöstön on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Jos työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänen on ilmoitettava siitä viipymättä palveluyksikön esihenkilölle. Ilmoitus tehdään IMS-järjestelmässä Epäkohtailmoitus -raportilla. Palveluyksikön esihenkilön 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.

Epäkohtailmoitus

Epäkohtailmoitus asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa, toimintaohje

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.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

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

Asiakasta kohdanneesta vaara- tai haittatapahtumasta tiedotetaan asiakkaalle ja hänen läheiselleen asiakkaan palvelujen suunnittelun yhteydessä sovitulla tavalla. Vaara- tai haittatapahtumasta ilmoittaa ensisijaisesti tilanteen havainnut työntekijä tai palveluyksikön esihenkilö. Asiakkaalle ja hänen läheiselleen varataan mahdollisuus asiakasta kohdanneen vaara- tai haittatapahtuman käsittelyyn palveluyksikön esihenkilön kanssa. Tarvittaessa esihenkilö järjestää tapahtuman käsittelyyn ulkopuolista apua.

Asiakkaaseen kohdistuneessa haittatapahtumassa tai vaaratilanteessa otetaan yhteys palvelun toteuttamissuunnitelmassa sovitulla tavalla asumisyksikköön tai läheiseen. Asia voidaan käsitellä puhelimitse tai tapaaminen järjestämällä.

Kaikessa toiminnassamme pyrimme avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen. Pyydämme palautetta ja pyrimme ottamaan sitä huomioon toimintaa suunnitellessamme. Painotamme aina ensisijaisesti asiakkaan omaa tahtoa ja tehtävämme on olla asiakkaan tukena.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tuki ja vahvistaminen. Asiakkaalle turvataan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet ovat palveluiden suunnittelun lähtökohtana.

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, 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.**

Tavoitteena on, että itsemääräämisoikeuden tukeminen ja vahvistaminen on jokaisen työntekijän työn keskiössä ja aktiivisesti mukana arjen eri tilanteissa. Ymmärrämme vastuumme siinä, että tukea tarvitsevien ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen on riippuvaista siitä, kuinka apua ja tukea antavat ihmiset ympärillä toimivat. Kiinnitämme yksikössä huomiota myös passiiviseen rajoittamiseen, mikä tarkoittaa, ettei asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus toteudu esimerkiksi riittämättömän avun, tiedon ja vaihtoehtojen puutteen tai kommunikointikeinojen puutteellisen käytön tai muiden ihmisten asenteiden vuoksi.

Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja vahvistaminen tarkoittaa yksikössä esimerkiksi jokaisen asiakkaan toimintakyvyn ja vuorovaikutuksen yksilöllistä tukemista, uusien asioiden kokeilemista yhdessä sekä tuettua päätöksentekoa ja valintojen tekemisen harjoittelua. Kuulemme asiakkaiden toiveita sekä arjessa, että palvelun toteuttamissuunnitelmaa päivittäessä. Ryhmätoimintaa myös suunnitellaan yhdessä ja pyritään toteuttamaan asiakkaiden toiveita. Tarjoamme myös mahdollisuuksia kokeilla erilaisia asioita, jotta asiakkaat kokemuksien kautta löytäisivät itselleen mieleisiä asioita. Asiakkaiden yksityisyys huomioidaan sekä perushoitotilanteissa että heidän henkilökohtaisista asioistansa keskustellessa.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Asiakas päättää ja vaikuttaa itse omaan jokapäiväiseen toimintaansa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen on arjen tekoja. Päiväaikaisessa toiminnassa on jokaisessa ryhmässä käytössä toimintasuunnitelma, jossa näkyy asiakkaiden toiveita ja mielenkiinnon kohteita. Pienryhmätoiminnalla pyritään vastaamaan asiakkaiden yksilölisiin tarpeisiin ja mieltymyksiin. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja asiakaskokemuksen vahvistamisen eteen tehdään työtä muun muassa harjoittelemalla ja tekemällä valintoja. Valintojen tekoa tuetaan kokeilemalla ja etsimällä yksilöllisesti sopivia vaihtoehtoisi kommunikaatiomenetelmiä mm. kuvat, kuvastruktuuri, esinekommunikaatio, ilmeet ja eleet, viittomat.

Asiakkaan mielipidettä havainnoidaan ja tulkitaan paljon myös ilmeistä ja eleistä. Havainnoista keskustellaan ja kirjataan havaintoja asiakkaan omiin päivittäistietoihin. Päiväaikaisen toiminnan arjen kirjaukset tulisikin olla kuvaavia, jotta voidaan tehdä yhteenvetoja ja tulkintoja asiakkaalle mieleisistä asioista hänen omassa päivätoiminnassaan.

Itsemääräämisoikeutta tukiessa on positiivisen ja turvallisen ilmapiirin olemassaolo erittäin tärkeää. Ohjaajien riittävällä perehdyttämisellä, kouluttautumisella ja ammattitaidolla sekä sitoutumisella työhön, taataan se, että tarjolla on riittävästi välineitä ja keinoja asiakkaan tulla kuulluksi itseään koskevissa asioissa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen käytetään vain laissa määriteltyjä keinoja ja rajoitustoimenpiteitä toteuttavat toimintayksikön 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 hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Rajoitustoimenpiteitä ennaltaehkäistään esim. suunnittelemalla toimintaa, ennakoimalla tilanteita, sekä kiinnittämällä huomiota toimintaympäristöön, häiriötekijöiden minimoinnilla, keskustelulla, kommunikaatiokeinojen käytöllä sekä miettimällä vaihtoehtoisia keinoja. Rajoitustoimenpiteitä pyritään välttämään ensisijaisesti tukemalla itsemääräämisoikeutta ja kokeilemalla kaikkia lievempiä keinoja, millä tilanne ratkeaisi.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	sosiaalivastaava@pirha.fi Ma-to klo 9–11 Puh. 040 5045 249 https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/sosiaaliasiamies 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@pirha.fi Ma–to 09:00- 11:00 Puh. 040 190 9346 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.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Sanna Piitulainen Sumeliuksenkatu 18 B 33100 Tampere p. 0505998223 sanna.piitulainen@tukena.fi

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 Weturissa 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.

2.5 Henkilöstö

Weturissa työskentelee vakituisesti 18 ohjaajaa ja palveluyksikön johtaja.
Ohjaajien koulutus: 11 lähihoitajaa, 1 kuntoutuksen ohjaaja (AMK), 4 sosionomia (AMK), 1 nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja sekä 1 toimintaterapeutti AMK. Palveluyksikön johtajan koulutus on sosionomi (YAMK) sekä johtamisen erikoisammattitutkinto. Sosionomeista yksi työskentelee vastaavana ohjaajana työnjohtoroolissa sekä johtajan varahenkilönä.

Lisäksi tarvittaessa palkkaamme lähihoitajia määräaikaisiin työsuhteisiin asiakkaiden tuen tarpeiden muuttuessa. Työhönvalmentajallamme on lähihoitajan koulutuksen lisäksi Kuntoutus- tuki- ja ohjauspalveluiden erikoisammattitutkinto työvalmennuksen osaamisalalta. Ulkopuolista ryhmänohjausta ostetaan musiikki-, bändisoitto-, ilmaisutaide- sekä kuvataideryhmien ohjaamiseen.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Tarvittaessa töihin kutsuttavat tuntityöntekijät sijaistavat vuosilomien, koulutuspäivien ja sairauspoissaolojen aikana. Lisäksi Tukenan Tampereen alueen yksiköissä on kolme yhteistä aluetyöntekijää, jotka suunnitelmallisesti sijaistavat eri yksiköissä. Tukena Weturissa on pitkäaikaisia sijaisia, jotka tuntevat talon ja osaavat toimia eri ryhmissä. Mikäli yksikössä työskentelisi sijaisena opiskelija, jolla ei ole aiempaa soveltuvaa koulutusta tehtävään, pyydettäisiin häneltä tarkastettavaksi opintorekisteriote.

Kaikki Weturissa työskentelevät päivätyössä klo 7.30–16 välillä. Henkilöstön työaika sijoittuu siten, että ohjaajat ovat ryhmätoimintojen aikaan kaikki paikalla. Työvuorosuunnittelulla ja asiakastyön toiminnan suunnitelmallisuudella varmistetaan henkilöstön riittävä resurssointi. Työvuoromitoitusta seurataan TyövuoroVelhossa. Ajantasaisin tieto henkilöstön resurssoinnista löytyy työvuorolistasta sekä asiakastietojärjestelmän kalenterista. Vastaava ohjaaja kantaa työnjohtovastuuta, eli huolehtii arjen sujuvuudesta.

Henkilöstöä rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että yksikön henkilöstömäärä ja -rakenne säilyy sopimusehtojen 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. Työntekijän ammatillinen osaaminen varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Työntekijän tiedot tarkistetaan JulkiTerhikki- tai Suosikki-rekisteristä. Tutkinto- ja työtodistukset tulee myös esittää kelpoisuuden toteamiseksi. Henkilön soveltuvuutta ja luotettavuutta asiakastyössä seurataan ja arvioidaan. Työnantaja varmistaa käytännön kokemuksen kautta kielitaidon riittävyyden. Uusilta työntekijöiltä tarkistetaan rikosrekisteriote 1.1.2025 alkaen, liittyen valvontalain velvoitteeseen.

Toimintayksikön ohjaajat perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Esihenkilö vastaa perehdytyksen järjestämisestä ja valitsee työntekijälle lähiperehdyttäjän yksikön ohjaajista, joka huolehtii työntekijän opastuksesta työtehtäviin. Lyhytaikaisen tuntityöntekijän kohdalla vastuu perehdytyksestä ja töiden jakamisesta on vastaavalla ohjaajalle.

Perehdytys suunnitellaan jokaiselle perehdytettävälle erikseen kunkin omien tarpeiden sekä sijoituspaikan mukaan soveltaen yleistä ohjetta. Perehdytys tapahtuu henkilökohtaisesti ohjaamalla ja sen lisäksi tutustumalle kirjallisen sekä sähköisen materiaalin tai koulutuksien välityksellä. Lähiperehdyttäjä ja esihenkilö suunnittelevat käytännön toteutuksen, käyttäen apunaan perehdytyksen tarkistuslistaa. Perehdytyksen välineenä käytetään Tukena Weturin omavalvontasuunnitelmaa ja perehdytyksen tarkistuslistaa. Lisäksi henkilöstölle jaettujen vastuualueiden mukaisesti, jokainen vastuuhenkilö perehdyttää oman vastuualueensa keskeisimmät sisällöt. Perehtyjä lukee yksikön dokumentit ja lukukuittaa lukemansa. Kaikki ohjaajat osallistuvat ja ohjaavat perehdytyksessä olevaa henkilöä arjessa. Perehdytyksessä käydään läpi ja allekirjoitetaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomake, joka dokumentoidaan. Asiakastietoja annetaan opiskelijalle ja sijaiselle siinä määrin, kun se katsotaan tarpeelliseksi kussakin tilanteessa. Opiskelijalle nimetty ohjaaja valvoo opiskelijan tietojen saantia. Tietojärjestelmien käyttäjätunnukset esihenkilö antaa käyttöön työtehtävän niin vaatiessa.

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. Henkilökohtainen koulutus- tai kouluttautumissuunnitelma laaditaan tarvittaessa työntekijän ja esihenkilön yhteistyönä kehityskeskustelun yhteydessä. Syksystä 2026 Tukenassa otetaan käyttään Tukenalainen osaaja -koulutuskokonaisuus, jonka jokainen työntekijä tulee suorittamaan.

Palveluyksikön johtaja pohtii talousarvion laatimisen yhteydessä yksikön koulutustarpeita. Palveluyksikön johtaja huomioi lakisääteisten täydennyskoulutusvaatimusten lisäksi kehityskeskusteluissa nousseet huomiot, toiveet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa

suunniteltaessa. Koulutustarpeista viestitään yhtiötasolla ja koulutusta järjestetään sekä sisäisten että ulkoisten koulutusten kautta. Tukenan henkilöstöpolitiikka luo mahdollisuuksia uralla etenemiseen, elinikäiseen oppimiseen ja oman osaamisen hyödyntämiseen työssä.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Päiväaikaisen toiminnan tuottamiseen ei ole lakisääteistä mitoitusvaadetta, mutta sopimusten mukainen tuki ja huolenpito asiakkaille tulee taata ja turvata kaikissa tilanteissa. Asiakkaiden tuen tarpeesta käydään keskustelua yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa ja arvioidaan tarvittavan tuen määrä ja tätä vastaava palveluluokka. Palveluluokat vaikuttavat ohjaajien resurssointiin eri ryhmissä. Weturissa päiväaikaista toimintaa tuotetaan useassa pienemmässä ryhmässä. Eri ryhmät ovat eri kokoisia ja niissä on myös eri määrä henkilöstöä. Useampi ohjaaja samassa ryhmässä ei automaattisesti tarkoita suurempaa ryhmäkokoa. Ohjaajia eri ryhmissä on Weturissa 1-4.

Pääsääntöisesti Weturissa on vastaava ohjaaja normaalitilanteessa irrotettuna asiakasvastuusta. Äkillisissä tilanteissa vastaava ohjaaja sijaistaa poissaolijoita. Pääsääntöisesti poissaoloihin otetaan sijainen ja Weturissa sijaistilanne on tällä hetkellä hyvä.

Tilanteissa, joissa koko henkilöstö sairastuisi yhtäaikaisesti tai toimintaa pitäisi muusta syystä akuutisti supistaa tai kokonaan keskeyttää, oltaisiin yhteydessä ensisijaisti asumispalveluihin ja peruttaisiin asiakkaiden käyntipäiviä. Viimesijainen vaihtoehto olisi perua lapsuudenkodeissaan asuvien palvelut. Näissä tapauksissa pyrittäisiin ensisijaisesti kartoittamaan vaihtoehtoja Tukenan muiden palveluiden kuten Sinikellon päiväaikaisen toiminnan tai Tulppaanikodin tilapäisasumisen kanssa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakastietojärjestelmästä löytyy tiedot asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvista palvelunantajista yhteystietoineen sekä tarvittavat muut yhteistyötahot. Palvelun toteuttamissuunnitelmaan tai asiakkaan asiakastietojärjestelmään kirjataan yhteistyön muodot, tiedonkulun menetelmät sekä muut sovitut asiat asiakkaan palvelukokonaisuuden toteuttamisen näkökulmasta.

Päiväaikaisen toiminnan tehtävänä on tukea asiakkaan osallisuutta omaan elämään sekä tuottaa mielekkäitä virikkeitä sekä sosiaalisia kontakteja asiakkaan elämään. Muut elämäänsä kuuluvat asiat asiakkaat hoitavat muiden tahojen kanssa.

Sosiaalityöntekijät hoitavat asiakasohjausta ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä myös palvelusuunnitelmien päivittämisen yhteydessä. Kaikissa asiakkaan tilanteeseen ja palvelun tarpeeseen liittyvissä asioissa tiedotetaan tilaajaa matalalla kynnyksellä. Pirkanmaan hyvinvointialueen Havu-tiimiä, eli kehitysvamma-alan ammattilaisista koostuvaa havainnointi ja vuorovaikutus -tiimiä, konsultoidaan matalalla kynnyksellä.

Työhönvalmennuksen palvelussa toimintamalli on erilainen ja tavoitteena on aina työllistyminen palkkatyöhön. Tätä tuetaan esimerkiksi työelämätaitojen vahvistamisella. Moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi työllisyysalueiden ja työpaikkojen kanssa hoidetaan yhdessä asiakkaan kanssa tai hänen myöntämällään valtakirjalla.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

2.8 Toimitilat ja välineet

Weturin tilat ovat noin 1000 m2. Tilat sijaitsevat katutasossa. Weturista löytyy yhteisiä tiloja kuten eteisaula, opetuskeittiö, liikunta/aistitila, ruokasali sekä käytävätilaa. Yleisissä tiloissa olevia wc-tiloja on kuusi kappaletta, joista neljä on inva-varusteltu. Ryhmätiloja Weturissa on kuusi: Rollikat, Raketit, Ukko-Pekat, Warikko, Resiina ja Pikku-Rusko. Lisäksi löytyy pienempi ryhmätila. Jakelukeittiössä toimii ohjaajan kanssa myös toimintaryhmä. Lisäksi löytyy pyykkihuone ja siivoushuone. Henkilöstön käytössä olevia tukitiloja ovat varastot, toimistot sekä pukuhuoneet suihku- ja wc-tiloineen. Kiinteistöltä on lisäksi vuokrattu terassialue Weturin käyttöön. Weturin ympäristö on kaupunkitilaa. Lähellä on Sorsapuiston ulkoilumahdollisuudet, Tullintorin ostosmahdollisuudet, erilaisia ravintoloita sekä kulttuurikohteita kuten Tampere-talo tai kirjastot ja museot.

Tilat kuuluvat Tampereen pienteollisuustalon kiinteistöön ja vuokralla tiloissa on Tukena säätiö. Tilat on remontoitu Weturin käyttöä varten perusteellisesti vuonna 2020 ja toiminta alkanut tiloissa 02/2021. Tilojen remontointitarpeet suunnitellaan yhdessä Tukena-säätiön isännöitsijän kanssa. Muut kunnossapito ja korjaustyöt hoidetaan huoltoyhtiön kanssa.

Tietoturva ja -suoja otetaan huomioon kaikessa tekemisessä ja niistä löytyy erilliset ohjeistukset.

Tietosuoja - ja turvaohjeistus työntekijöille

Tietoturvasuunnitelma

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	Yksikköön on nimetty apuvälinevastuuhenkilö, jonka yhteystiedot saat yksikön kautta 0505998222 / 0505998223

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Yksikössä on sekä asiakkaiden omia, että henkilökohtaisia apuvälineitä. Suurin osa käytettävistä terveydenhuollon laitteista on palvelunkäyttäjien henkilökohtaisia. Asiakkaiden apuvälineiden hankinnoista ja huollosta vastuu on läheisillä sekä asumisyksiköissä. Käytön opastusta saadaan heiltä sekä fysioterapeuteilta. Weturin ryhmissä on omat apuvälinekansiot, joihin merkitään ryhmän palvelunkäyttäjien omat apuvälineet käyttöoppaineen ja kuitataan perehdytykset saaduiksi. Weturista ilmoitamme havaitsemistamme korjaustarpeista aina välittömästi palvelunkäyttäjän yhteistyötaholle, joka tekee huoltopyynnön apuvälineyksikköön.

Tukenalla on terveydenhuollon laitteiden seurantajärjestelmä, Bernerin laiterekisteri, johon kirjataan lain edellyttämät tiedot kaikista Tukenan omista laitteista. Nämä huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja määräaikaishuollot tehdään säännöllisesti. Weturissa on yhteisinä apuvälineinä lattianostureita, kattonosturi, suihkulaveri ja sähkösänkyjä.
Weturissa on nimetty apuvälinevastaava ja laiteperehdyttäjä, jonka tehtävänä on vastata siitä, että kaikki apuvälineiden käyttäjät saavat käyttöön asianmukaisen perehdytyksen. Perehdytys dokumentoidaan, eikä ennen sitä ole luvallista käyttää apuvälineitä.

Apuvälineitä tai tarvikkeita voi huoltaa myös laitteen toimittaja ja Weturin kattonosturin vuosittainen määräaikaishuolto menee sitä kautta. Laitteet sekä apuvälineet on listattu erilliseen kansioon käyttöohjeineen.

Henkilökunta on ohjeistettu tekemään lääkinnällisistä laitteista vaaratilanneilmoitus, sillä 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 ja Berner Medical auttaa maahantuojan selvittämisessä, jos maahantuoja on joku muu kuin Berner Medical. Vaaratilanneilmoituslomakkeen pääsee täyttämään HaiPron asiakasturvallisuusilmoituksella. Lisää ohjeita ja ilmoituslomakkeet löytyvät myös IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä.

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 palvelupäällikkö. Palveluyksikön työntekijöitä ohjaavat ja neuvovat palveluyksikön johtaja ja vastaava ohjaaja. Tarvittaessa palveluyksikkö voi pyytää lisäperehdytystä kirjaamiseen kehittäjätiimiltä.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Kirjaamisen kehittäjätiimi kehittää kirjaamiseen liittyviä koulutuksia sekä perehdytystä. Henkilöstölle pidetään säännöllisesti kirjaamiseen liittyviä osaamispajoja organisaation toimesta.

Kirjaamisen tärkeydestä ja laadusta keskustellaan henkilöstön kanssa ja pyritään kehittämään sitä. Kirjaaminen on ollut esillä viime vuoden aikana erityisesti johtuen Kantaan siirtymisestä. Weturin vastaava ohjaaja toimii kirjaamisasiantuntijana ja jakaa niistä tietoa työyhteisölle viikkopalavereissa. Vastaava ohjaaja myös seuraa kirjauksia sekä tarkastaa palveluntoteuttamissuunnitelman päivittämisiä säännöllisesti.

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.

Weturissa ei ole käytössä hoitajakutsujärjestelmää.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

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. Weturin lääkehoitosuunnitelma löytyy IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä. Jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä lukee ja kuittaa suunnitelman.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?	4.9.2025
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Lääkehoitoon nimetty vastuualueen ohjaaja Tukena Pappilanpuiston sairaanhoitaja vastaa Weturin lääkehoidosta
Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava lääkäri	Pirhan nimeämä lääkäri

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Palveluyksikön johtaja Sanna Piitulainen sanna.piitulainen@tukena.fi
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman, p. 0400 891 429, nina.stenman@tukena.fi

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

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

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. 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 Weturin henkilökunta on käynyt Tietosuoja- 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. 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 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.

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. Jokainen työntekijä kunnioittaa asiakkaan ja työkavereiden yksityisyyttä.

Tietokoneet ja mobiililaitteet ovat suojattu salasanalla. Laitteet lukitaan aina käytön päätteeksi ja säilytetään öisin lukkojen takana. Tietokoneiden päivitykset asennetaan aina, kun kone sitä ehdottaa. Samoin puhelinten ja tablettien päivitys ryhmän ohjaajien toimesta säännöllisesti. Jokainen työntekijä vastaa huolellisuudellaan papereiden, salasanojen, avainten jne. asianmukaisesta käsittelystä ja säilyttämisestä.

Valokuvia asiakkaista, joista on valokuvaus- ja julkaisulupa voidaan ottaa Weturin työpuhelimilla. Kuvia käytetään Weturin sosiaalisen median päivityksiin ja videoihin. Tämän jälkeen kuvat poistetaan puhelimista. Kuvia ei tallenneta pilvipalveluihin.

Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, ettei keskustella käytävillä tai ryhmätiloissa asiakkaiden asioista niin, että toiset asiakkaat tai muut ulkopuoliset henkilöt voisivat keskustelun kuulla.

Havaituista tietoturva- ja tietosuojarikkomuksista ilmoitetaan esimiehelle tai tietosuojavastaavalle. Rikkomuksista tehdään ilmoitus tilaajalle ja asianmukaisiin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Toiminnan laadun kehittämisessä saatu palaute ja sen hyödyntäminen on ensiarvoisen tärkeää. Asiakkailta saatu palaute on yksikertaisimmillaan suoraa palautetta arkisissa tilanteissa päivittäin. Samoin läheisiltä saadaan palautetta spontaanisti arjessa, esim. puheluissa ja viesteissä. Palvelunkäyttäjien palautteita arvostetaan ja niitä pyritään huomioimaan kaikessa tekemisessä päivittäin. Arjessa saatuihin palautteisiin reagoidaan mahdollisuuksien mukaan välittömästi. Toimintaa suunnitellessa otetaan huomioon asiakkailta ja läheisiltä saadut palautteet ja toiveet toiminnan sisällöstä.

Nämä suorat palautteet kirjataan IMS-järjestelmään Suora palaute -lomakkeelle ja palautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa. Säännöllisesti läheisille toimitetaan tiedotteita toiminnasta ja myös niissä on yhteystiedot sekä kehotus ottamaan yhteyttä aina, kun jokin asia pohdituttaa joko johtajaan tai asiakkaan oman ryhmän ohjaajiin. Kehittävän palautteen lisäksi toivotaan myös kannustavaa palautetta asioista, joiden hoidossa olemme onnistuneet ja joiden toivotaan jatkuvan samalla lailla.

Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutetaan kerran vuodessa. Haastattelut tehdään osana päiväaikaista toimintaa. Mahdollisuuksien mukaan haastattelujen tekijöinä hyödynnetään ulkopuolisia henkilöitä kuten opiskelijoita. Näin pyritään varmistamaan, että asiakkaat uskaltaisivat tuoda esiin myös kehitettäviä asioita. *Asiakkailta tullutta palautetta kerätään myös asiakkaiden hyvinvoinnista asiakastietojärjestelmän kirjauksista.* Vastaavasti asiakastietojärjestelmästä sekä vaaratilanneilmoituksista nähdään myös tilanteet, kun jokin ryhmä tai asiakas ei voi hyvin. Myös näihin tilanteisiin reagoidaan. Myös päivätoimintasuunnitelman päivittämisen yhteydessä on hyvä pyytää ja antaa palautetta toiminnastamme.

Läheisiltä kerätään palautetta lisäksi vuosittain anonyymin lomakkeen avulla ja saatu palaute käsitellään henkilöstön kanssa. Palautteista saatu koonti tallennetaan IMS-järjestelmään. Tulokset ja niistä seuraavat toimenpiteet raportoidaan myös asiakkaille ja läheistenillassa läheisille. Tilaajalta kerätään myös palaute vuosittain. Toimintaohje asiakaskyselyiden toteuttamiseen

Pyrimme Weturissa kaikessa hyvään yhteistyöhön ja monen asiakkaan kohdalla tästä on jo vuosikymmenten perinteet.

Saaduista palautteista tehdään nostoja seuraavan vuoden suunnitelmiin ja tavoitteisiin.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Sanna Piitulainen sanna.piitulainen@tukena.fi

Tukenassa on käytössä Haipro-järjestelmä, johon kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti -tapahtumat kirjataan. Tätä kautta ne menevät tiedoksi esimiehelle ja palvelupäällikölle. Tämän jälkeen tapaus käsitellään asianosaisen ja esimiehen kanssa, mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa. Ilmoituksen tehnyt sopii ensi tilassa purkuajan esihenkilön kanssa ja kirjaa sovitut asiat asiakastietojärjestelmään kyseisen asiakkaan tietoihin. Tilanteiden käsittelyssä pyritään selvittämään tilanteen juurisyyt ja niiden korjaaminen. Lopuksi tilanne käydään läpi myös Weturin henkilöstöpalaverissa kuukausittain. Prosessissa sovitaan toimenpiteistä ja toimintatavoista, joilla vastaavat tapahtumat voidaan ennakoida tulevaisuudessa

Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan havaitsemansa epäkohdat tai epäkohdan uhat aina suoraan myös esimiehelle. Esimiehen velvollisuus on ottaa laatupoikkeamat sekä riskit käsittelyyn viipymättä.

Vuosittain tehtävän systemaattisen riskien arvioinnin lisäksi riskien ja kriittisten työvaiheiden tunnistaminen on osa päivittäistä työtä ja kuuluu kaikille.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluyksiköt arvioivat omavalvonnassa toteamansa asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain esimiehen vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulleiden riskihavaintojen myötä. Arviointi tehdään Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomakkeelle. Riskeille määritellään riskitaso ja hallintatoimenpiteet. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon.

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Käytössä Haipro-järjestelmä, johon kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti -tapahtumat kirjataan. Tätä kautta ne menevät tiedoksi esimiehelle ja palvelupäällikölle. Tämän jälkeen tapaus käsitellään asianosaisen ja esimiehen kanssa, mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa. Ilmoituksen tehnyt sopii ensi tilassa purkuajan esihenkilön kanssa ja sovitut asiat kirjataan asiakastietojärjestelmään kyseisen asiakkaan tietoihin. Tilanteiden käsittelyssä pyritään selvittämään tilanteen juurisyyt ja niiden korjaaminen. Siinä yhteydessä sovitaan myös jatkotoimenpiteistä sekä niiden toimeenpanosta eli kuka hoitaa ja miten ja mihin mennessä. Lopuksi tilanne käydään läpi myös Weturin henkilöstöpalaverissa kuukausittain. Prosessissa sovitaan toimenpiteistä ja toimintatavoista, joilla vastaavat tapahtumat voidaan ennakoida tulevaisuudessa. Yksikön johtaja seuraa ilmoituksia myös kuukausi- ja vuositasolla.

Työskentelytapoja koskevat asiat kirjataan viikkopalaverimuistioon, joka tallennetaan IMS-järjestelmään. Yhteistyötahoja tiedotetaan tarpeen sekä sopimusten mukaisesti. Henkilökunta sitoutuu kokeilemaan ja raportoimaan sovittujen toimintatapojen ja kokeilujen vaikutuksia.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kuten aiemmin kuvattu käytössä on Haipro järjestelmä sekä IMS-järjestelmässä alla olevat toimintaohjeet eri tilanteisiin. Ohjeisiin ja suunnitelmiin perehtymisestä henkilökunnalta otetaan lukukuittaus ja näin voidaan todentaa heidän osaamisensa.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Weturi riskien ja mahdollisuuksien arviointi

Weturi työsuojelun riskiarviointi

Tukena riskienhallinnan toimintaohje

Weturi pelastussuunnitelma

Weturi elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma

Weturi lääkehoitosuunnitelma

Weturi siivoussuunnitelma

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikissa alihankintana tuotetuissa palveluissa on kirjatut palvelusopimukset. Sopimuksiin on mm kirjattu palvelun sisältö, yhdessä sovitut asiat.

Lounas, siivous ja vaihtomattopalvelut ovat tukipalveluja, jotka toteutetaan pääosin toisissa tiloissa tai silloin kun oma toiminta ei ole aktiivista Weturissa.

Ahjolan Setlementin sekä Elina Kaaren kanssa yhteistyössä toteutettavat asiakkaille järjestettävät kurssit toteutetaan yhdessä Weturin henkilöstön kanssa. Kaikkien ostopalveluiden osalta suoritetaan jatkuvaa laadunvalvontaa sekä tarvittaessa reagoidaan nopeasti ja reklamoidaan sekä mietitään yhdessä parempia toteuttamisen tapoja. Kaikkien yhteistyökumppaneiden kanssa pidetään yhteistyötapaamisia, joissa arvioidaan toimintaa. Palautetta annetaan ja otetaan vastaan aina kun siihen ilmenee aihetta.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Sanna Piitulainen sanna.piitulainen@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 sekä mitä tehdään palohälytyksen sattuessa.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Palveluyksikön johtaja Sanna Piitulainen sanna.piitulainen@tukena.fi
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Palveluyksikön johtaja ja palveluyksikön vastaava ohjaaja Anni Yli-Hallila

Toimeenpano

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

Weturin perehdytysohjelma sisältää omavalvontasuunnitelman kokonaisuuteen tutustumisen. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytysohjelmaa. Muutoksista tiedotetaan henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta. Jokainen työntekijä kuittaa luetuksi suunnitelma IMS-järjestelmään.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä palveluyksikön tiloissa. Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään neljän kuukauden välein sekä aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelman lopussa olevaan muutoslokiin.

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

Läheisille lähetettävät läheiskirjeet toimivat omavalvonnan raportoimisen välineenä. Palvelunkäyttäjille asiat raportoidaan talokokouksissa. Molemmat toteutetaan vähintään neljän kuukauden välein ja dokumentoidaan IMS-järjestelmään.

Muutosloki

3.7.

2.1. Laadunhallinnan työkalut ja mittarit. Päivitetty OKR-malli tuloskorttityöskentelyn tilalle.

2.5. Lisätty henkilöstömäärää vastaavaan nykytilannetta, kun kasvatettu vakituisten ohjaajien määrää. Lisätty ulkopuoliseen ohjaukseen myös Ahjolasta hankittava bändiopetus sekä ilmaisutaito.

Versio 8

17.4.2026

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Luku 4.2. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelman lopussa olevaan muutoslokiin.

Versio 7

23.3.2026

Luku 2.1. ”Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa sekä osana kuukausi- ja puolivuotisraportointia.” Muutettu muotoon ”Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa.”

Luku 2.3. Lisätty Ilmoitusvelvollisuutta (Valvontalaki 29§) koskeva ohjeistus.

Luku 2.9. Muokattu luvun 2.9 väliotsikot. Päivitetty lukua koskien DomaCare asiakastietojärjestelmää. Päivitetty lukua liittyen kirjaamisen koulutukseen ja perehdyttämiseen. Päivitetty tietoturvasuunnitelmaa koskevia tietoja. Päivitetty ohjeistus hoitajakutsujärjestelmien testauksesta.

Luku 2.11. Päivitetty tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot. Päivitetty lukua koskien tietosuoja- ja tietoturvakurssin suorittamista 3 vuoden välein.

Luku 4.2. Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään neljän kuukauden välein sekä aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Muutokset kirjataan IMS:n muutoslokiin.

Versio 6

29.12.2025

Luvusta 2.1 poistettu vanhat strategiset tavoitteet ja lisätty:
"Tukena Oy:n (myöhemmin Tukena) palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset on kuvattu Tukenan strategiassa.
[Kuvaa:
- miten Tukenan palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset (eli Tukenan strategiassa kuvatut strategiset valinnat) näkyvät palveluyksikön toiminnassa."

Versio 5

1.9.2025

Luku 2.9. : Tarkennettu: Kaikki Tukenan omistamat ja hallinnassa olevat lääkinnälliset laitteet, joilla on yksilöintitunnus, dokumentoidaan seurantajärjestelmän laiterekisteriin.
Luku 2.10.: "Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja
seurannasta vastaava henkilö" muutettu muotoon "Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri" ja "Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa henkilö" muutettu muotoon "Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja"
Luku 3.5.: Lisätty: Kuvaa
· millaisista häiriötilanteista teette ilmoituksen hyvinvointialueelle (esim. toimintaan merkittävästä vaikuttavat tapahtumat, asiakasturvallisuutta merkittävästi vaarantavat tapahtumat, palvelutuotannon keskeyttävät tapahtumat)
· miten palvelutuotannossa tapahtuneista häiriötilanteista ilmoitetaan hyvinvointialueella, kirjaa esim. puhelinnumero ja sähköpostiosoite]
Luku 4.2.: Lisätty: Kuvaa
· miten omavalvonnan tuloksista raportoidaan hyvinvointialueelle]

Versio 4

8.10.2024

Voimassaoloaika: 3.7.2027
Organisaatiotaso:

Dokumentti hyväksytty

Versio 3

20.12.2022

Otettu käyttöön Valviran uusittu pohja

Versio 2

8.3.2021

Vaihdettu Valviran logon tilalle Tukenan logo.

Versio 1

7.12.2020

Dokumentti hyväksytty.