Tukena

Tukena Sointulan omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta

13.8.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike

Tiina Lumme

Palveluyksikön johtaja
OID-koodi 1.2.246.10.20085283.10.45

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 8
2.4 Muistutusten käsittely 12
2.5 Henkilöstö 12
2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 13
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 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 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 24
4.1 Vastuut ja toimeenpano 24
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 Sointula
Osoite	Innalankuja 3, 37600 Valkeakoski
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Tiina Lumme
Vastuuhenkilön puhelin	040 6279383
Vastuuhenkilön sähköposti	tiina.lumme@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	**Palveluntuottaja**	**Ostopalvelun valvonnasta vastaava**
Siivouspalvelut	N-Clean Oy	Tiina Lumme, vastaava ohjaaja Sanna Kiretti
Potilas- ja hoitajakutsujärjestelmä	Everon	Everon osaaja Enna Sahamies, vastaava ohjaaja Sanna Kiretti, Tiina Lumme

Ateriapalvelut	Feelia Oy	Ruokapalveluosaaja Minna Holsti, vastaava ohjaaja Sanna Kiretti, Tiina Lumme
Vartiointipalvelut	Securitas Oy	Tiina Lumme, vastaava ohjaaja Sanna Kiretti
Rajoitustoimenpiteiden asiantuntijatiimi	Suomen kotilääkärit Oy	Tiina Lumme, vastaava ohjaaja Sanna Kiretti
Yleisten tilojen mattojen pesupalvelut	Lindström Oy	Tiina Lumme, vastaava ohjaaja Sanna Kiretti
Apteekkipalvelut	Yliopiston apteekki	Tiina Lumme, vastuusairaanhoitaja Johanna Matara, vastaava ohjaaja Sanna Kiretti

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut, ympärivuorokautinen palvelutoiminta. Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 24.11.2016

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset tai erityistä tukea tarvitsevat
Paikkamäärä	15
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Tällä hetkellä palvelua tuotetaan ostopalveluna Pirkanmaan hyvinvointialueelle

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) palveluyksikön 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. Pidämme kirkkaana mielessä, että hyvä palvelun laatu on keskeinen menestystekijä kestävän talouden taustalla. Toiminnassa huomioidaan asukkaiden tarpeet ja suunnitellaan resurssien käyttöä. Äkillisissä tilanteissa osataan priorisoida ja joustaa.

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

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.

2025 alkuvuonna tavoitteena Sointulassa on ottaa huomioon Tukenan asettamat laatuindikaattorit seuraavien THL:n RAI tulosten valmistuttua. Tulosten pohjalta asetamme yksikköön omat kehittämistavoitteet seuraavalle puolivuotisjaksolle.

Sointulassa RAI-arvioinneista saatua tietoa hyödynnetään asukkaan yksilöllisten palveluiden suunnittelussa. RAI-ID tietoa hyödynnetään palvelun toteuttamissuunnitelmien laadinnassa sekä RAI-ID:stä nousevien herätteiden perusteella päivittäistasolla seurattavien arjen tavoitteiden muodossa. Säännöllisillä arvioinneilla asukkaiden toimintakyvyn muutokset tulevat esiin ja pystymme reagoimaan niihin paremmin osana päivittäistä toimintaamme. Yksikön RAI-tiedoista voidaan tulkita myös yksikön muuttuvaa osaamistarvetta, johon reagoidaan esimerkiksi koulutuksien avulla. Yksikössä koetaan, että opimme edelleen RAI-ID arviointien parempaa hyödyntämistä.

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.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3 a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palveluntoteuttamissuunnitelmaan 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. Sointulassa on laadittu kotiryhmäkohtainen aikataulu RAI-ID ja palveluntoteuttamissuunnitelmien teolle 6 kuukauden välein siten, että ensin päivitetään RAI-ID ja tämän jälkeen, RAI-ID tietoa hyödyntäen, päivitetään palveluntoteuttamissuunnitelma sekä asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet seuraavalle puolelle vuodelle.

Sointulassa on nimetty laatuvastaavat, jotka yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa seuraavat laadukkaiden palveluiden toteutumista. Palveluyksikön johtaja huolehtii, että yksikön toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia. Laatuvastaavat seuraa Tukenan sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja ja nostavat niistä kehittämistarpeita yksikön omaan toimintaan.

Tukena Sointulassa käytännöt laadun varmistamiseen ovat hyvät. IMS toimintajärjestelmä on ajantasainen ja kattava. Tukena Sointulassa on suoritettu ulkoinen auditointi 25.9.2024(Inspecta Sertifiointi Oy). Palveluyksikön johtajan vuosikellon mukaisesti huolehditaan dokumenttien päivittämisestä säännöllisesti.

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.

Sointulan henkilöstö osallistuu riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskien arviointi tehdään alkuvuodesta työsuojeluasiamiehen johdolla ja käsitellään henkilöstöpalavereissa. Kaikista epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä ilmoitetaan palveluyksikön johtajalle sekä tehdään niistä ilmoitus HaiPro-järjestelmään sekä tehdään tarvittaessa epäkohtailmoitus asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta. Ilmoitukset käsitellään henkilöstön viikkopalavereissa. HaiPro-ilmoitusten

käsittelyistä nousseet kehittämistoimenpiteet kirjataan HaiPro-järjestelmään, henkilöstöpalaverin muistioon ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään sekä päivitetään työohjeet vastaamaan sovittuja toimenpiteitä. Tarvittaessa HaiPro-ilmoitusten käsittelyyn osallistuu esimerkiksi organisaation johto, läheiset, palvelun tilaajat sekä asianomaiset. Yhdessä sovitut asiat tiedotetaan henkilöstölle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, henkilökohtaisesti tai henkilöstöpalaverissa. Henkilöstöpalaverin muistio tallennetaan IMS-järjestelmään, jossa muistio on koko henkilöstön luettavissa. Asiakastietoja sisältävät asiat tallennetaan aina vain asiakastietojärjestelmään.

Henkilöstön ensiapu- ja alkusammutustaidot pidetään ajantasaisina säännöllisillä koulutuksilla. Henkilöstö käy Avekki- tai muun vastaavan koulutuksen haastavien asiakkaiden kohtaamiseen, jossa pääpaino on tilanteiden ennakoinnissa.

Sointula 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 9.1.2025. Sprinklerlaitteiston tarkistus on tehty 6.2.025. Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta: yksikköön on tehty terveydensuojelulain mukainen tarkastuskäynti 2.7.2024. Muistio on tallennettu IMS järjestelmään. Hyvinvointialueen hygieniahoitajan tarkastuskäynti on tehty 26.5.2025

Sointulassa on luotu toimintamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja aluehallintoviraston tarkastuskäynnin 21.10.2024 jälkeen ohjaajan yksintyöskentelyn osalta ohjetta on päivitetty. Tavoitteena on ennaltaehkäistä onnettomuudet ja läheltä piti tapaukset mahdollisimman tehokkaasti.

Sointulassa on käytössä Everon-hoitajakutsujärjestelmä. Asukkailla on huoneissaan hälytyspainikkeet, joista hälytys tulee kotiryhmien puhelimessa olevaan Everon -sovellukseen. Jokaisessa kotiryhmässä on ohjaajilla ns.omaturvapainike, jolla saa hälytettyä apua toisesta kotiryhmästä. Lisäksi Sointulassa on 2 suoraan Securitakselle menevää hälytintä yöohjaajien käytössä.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön johtaja toimii yksikön vastuuhenkilönä ja johtaa arjessa omavalvonnan toteutumista. Palveluyksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä sekä omavalvonnan toteuttamisesta ja seurannasta. Palvelupäällikkö Marko Ahlström ohjaa ja tukee yksikön johtajaa omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Palveluyksikön johtaja toteuttaa läheltä johtamista, jonka mukaisesti hän työskentelee yksikössä, on työntekijöiden tavoitettavissa ja vastaa työn resurssoinnista.

- 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. Yksikössä on esimerkiksi laatuosaaja, kirjaamisasiantuntija, RAI-osaaja, IMO-osaaja, kommunikointiosaaja, Everon osaaja, ruokapalveluosaaja, apuvälineosaaja.

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. Sointulassa palveluntarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Arvioinnin tukena ja välineenä käytetään RAI ID -arviointia. Asiakas osallistuu häntä koskeviin neuvotteluihin ja voi kutsua halutessaan läheisen tai muun tukihenkilön mukaan neuvotteluun. Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan palvelun tarkka sisältö ja asiakastyön tavoitteet. Neuvotteluissa ohjaajan tehtävänä on varmistaa, että asiakas ymmärtää neuvottelun sisällön. Apuna voidaan käyttää erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä. Asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät kirjataan palveluntoteuttamissuunnitelmaan.

Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa asiakkaalle nimetty omaohjaaja yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. RAI-arviointi toteutetaan ja palvelun toteuttamissuunnitelma päivitetään aina asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten myötä, kuitenkin vähintään puolivuosittain. Prosessin aluksi asiakkaalle aloitetaan kahden viikon mittainen RAI-ID intensiivijakso, jonka aikana jokainen asiakkaan ohjaukseen osallistuva ohjaaja pääsee vastaaman päivittäistasolla kysymyksiin, jotka auttavat RAI-ID arvioinnin teossa. Intensiivijakson päätteeksi omaohjaaja toteuttaa RAI-ID arvioinnin kolmen päivän arviointijaksona yhteistyössä läheisten kanssa. RAI-ID arvioinnin sekä läheisten kanssa käydyn keskustelun perusteella omaohjaaja päivittää vastaavan ohjaajan tuella palvelun toteuttamissuunnitelman niin, että RAI-ID tulokset näkyvät osana palveluntoteuttamissuunnitelmaa. Sointulassa palveluntoteuttamissuunnitelman tekemisessä noudatetaan Tukenan yhteistä ohjetta, jonka avulla myös RAI-ID tulokset kirjataan suunnitelmaan tukemaan palveluntoteuttamissuunnitelmassa kuvattua asiakkaan tilannetta.

Asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet nousevat sekä RAI-ID:n herätteiden kautta, että asiakkaan omista toiveista. Tavoitteita seurataan joko päivittäistasolla DomaCaren tavoitetyökalun avulla tai

puolivuosittain palveluntoteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä riippuen tavoitteen luonteesta. Jokaisella asiakkaalla on kuitenkin vähintään yksi päivittäistasolla seurattava tavoite, joka tukee asiakkaan osallisuutta ja hyvän elämän toteutumista.

Jokaisen ohjaajan tulee perehtyä kaikkien asiakkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmien sisältöön. Omaohjaajat tiedottavat aina muuta henkilöstöä asiakkaan palvelussa tapahtuneissa muutoksissa niin henkilökohtaisesti kuin asiakastietojärjestelmän kautta. Kattavammin käymme jokaisen asiakkaan palvelukokonaisuuden läpi viikkopalaverissa palveluntoteuttamissuunnitelman päivityksen jälkeen.

Sointulassa asukkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Tukenana Oy:llä on kirjalliset ohjeet ja seurantamenettely rajoittamistoimenpiteiden käytännöistä sekä toimintaohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Ohje varmistaa palveluita käyttävän erityishuollon piirissä olevan henkilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen lain kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), perustuslain (731/1999), lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaisesti. 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 hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tukena Sointulassa toimitaan kirjattujen ohjeiden mukaisesti. Sointulan palveluyksikköön on kirjattu erilliset ohjeet itsemääräämisoikeuden vahvistavat ja tukevat toimenpiteet, jota käytetään osana perehdytystä.

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. Tukena Sointulassa asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan:

- 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.

Kaikessa toiminnassa toimitaan asiakasta kunnioittaen ja taataan asiakkaan hyvä elämä. Asiakasta kohdellaan asiallisesti. Jokaiselle luodaan mahdollisuudet osallistua heitä koskevien asioiden suunnitteluun, käsittelyyn ja päätöksen tekoon. Asiakasta tuetaan päätöksenteossa käyttäen vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Asiakkaat osallistuvat Sointulan toiminnan suunnitteluun esimerkiksi säännöllisten asukaskokouksien avulla.

Tukena Sointulassa palvelut totutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteitä ei käytetä ilman asianmukaisia päätöksiä. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan tilanteissa, joissa asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua ja muut keinot ovat tilanteeseen riittämättömiä. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti ihmisarvoa kunnioittaen. Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevista periaatteista ja käytänteistä.

Itsemääräämisoikeutta rajoittamista koskevista käytänteistä keskustellaan yhdessä Suomen kotilääkäreiden IMO-työryhmän kanssa, joka tekee kirjalliset lausunnot itsemääräämisen rajoittamisesta. Lausunnot toimitetaan asiakkaan sosiaalityöntekijälle. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään aina kirjaukset asiakastietojärjestelmään. Tukenalla on laadittu itsemääräämisoikeuden tukeminen ja toteutuminen -toimintaohje. Sointulassa on laadittu lisäksi itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja tukevat ohjeet.

Asiantuntijatyöryhmän tehtävänä on arvioida, ettei henkilö kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja, eikä ymmärtämään oman käyttäytymisensä seurauksia. Rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä asiakkaan terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi, eikä muut lievemmät keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteestä riippuen työryhmä arvioi asiakkaan tilannetta puolivuosittain palveluntuottajalta saatujen rajoitustoimenpideraporttien mukaisesti. Tällöin kiinnitetään huomiota siihen, onko rajoitustoimenpide henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta edelleen perusteltua, tarkoitukseen sopivaa, oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden sekä tilannekohtaisesti harkittua ja tilanteeseen sopivaa. Asiantuntijatyöryhmän arvion perusteella päätöksentekijä tekee päätöksen rajoitustoimenpiteestä.

Asukkaiden asiallinen kohtelu on osa työntekijöiden perehdytystä ja työyhteisön toimintakulttuuria Sointulan yksikössä. 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 tai läheisiä rohkaistaan kertomaan kokemastaan tai havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta tai asukkaan itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta yksikön työntekijälle tai johtajalle.

Jos yksikössä havaitaan epäasiallista kohtelua, siihen puututaan palveluyksikön johtajan toimesta välittömästi. Jos työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänen on ilmoitettava siitä viipymättä palveluyksikön johtajalle. Ilmoitus tehdään IMS:n Epäkohtailmoitus raportilla. Palveluyksikön johtajan on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, tulee työntekijän ilmoittaa epäkohdasta Aluehallintovirastolle. Asia on kuvattu tarkemmin Epäkohtailmoitus toimintaohjeessa (IMS). Palveluyksikön johtaja saadessa tiedon asukkaan epäasiallisesta kohtelusta, aloittaa hän välittömästi asian selvittelyn

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä. Sosiaaliasiavastaavaan saa yhteyden: • puh. 0405045249, ma, ke, to klo 9-11 ti klo 12.30-14.30 • tietoturvallisella viestin välityksellä: suomi.fi-viestit palvelun kautta • yleinen neuvonta sähköpostilla: sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

	• kirjeitse: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Potilasasiavastaavaan saa yhteyden: • puh. 0401909346 ma, ke, to klo 9-11 ti klo 12.30-14.30 • tietoturvallisella viestin välityksellä: Suomi.fi-viestit palvelun kautta • yleinen neuvonta sähköpostilla: potilasasiavastaava@pirha.fi • kirjeitse: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere 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 normaalisti ma, ti, ke, klo 10–12, to klo 12–14. Puh. 09 5110 1200 Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Tiina Lumme

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.
Sointulassa muistutukset käsitellään henkilöstön yhteisissä palavereissa. Henkilöstön kanssa suunnitellaan ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Näin pyritään osaltaan varmistamaan palveluiden hyvä laatu ja sen kehittäminen. Palveluyksikön johtaja tiedottaa välittömästi tehdystä muistutuksesta myös Tukena Oy:n johtoryhmää ja alueen palvelupäällikköä.

2.5 Henkilöstö

Sointulan henkilöstömäärä on kokonaisuudessaan 21 työntekijää ja koostuu seuraavanlaisesti: johtaja, vastaava ohjaaja sekä 19 ohjaajaa. Henkilöstöllä 3:lla on opisto- tai AMK tutkinto, 18:lla on ammatillinen perustutkinto. Vastuuhenkilöt suunnittelevat työtehtäviään esihenkilön vuosikelloa hyödyntämällä, jolloin varmistetaan, että esihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa.

Sijaisia on käytössä vuosilomansijaisina, äitiys- ja vanhempainvapaansijaisina, sairauslomansijaisina sekä tarpeen vaatiessa esim. asukkaan/asukkaiden avun tarpeen muuttuessa syntyy tarve lisätä resurssia. Sijaisuuksiin palkattavat sijaiset haastatellaan ja pyritään palkkaamaan koulutettua henkilöstöä. Sijaisten tarve on välillä hyvinkin akuutti sekä lyhytaikainen (äkilliset sairauslomansijaisuudet) ja näissä tapauksissa palkataan sijaisuuksiin tuntityöntekijöitä. Työn organisoinnilla, priorisoinnilla sekä tuntityön tekijällä äkillisissä tilanteissa varmistetaan henkilöstön riittävyys. Ohjaajan sijaisuudessa opiskelijat työskentelevät opintosuoritustensa mukaisesti. He eivät suorita lääkehoitoa eivätkä ole yksin vastuussa yksikön toiminnasta. Opiskelijalta pyydetään nähtäväksi opintosuorite, mikäli heidät palkataan sijaisuuteen. Opiskelijan työskentelyä sijaisena edeltää yleensä työssäoppimisjakso yksikössä.

Palveluyksikössä ylläpidetään sijaislistaa tarvittaessa töihin kutsuttavista sijaisista. Palveluyksikön johtaja tekee arvion sijaistarpeesta. Yllättävissä tilanteissa, jolloin johtaja eikä hänen varahenkilönsä ole paikalla, on vastuuvuorolaisella valtuudet tehdä tarvittavia työjärjestelyitä ja kutsua sijaisia työhön.

Sijaiset eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen, elleivät he ole antaneet yksikkökohtaista näyttöä osaamisestaan. Tuntityöntekijöitä rekrytoidaan kaiken aikaa ja perehdytetään riittävästi heille suunnatun perehdytysohjelman mukaisesti.

Tukena Sointulalla on myös sopimus rekrytointiyritys Onvire OY:n kanssa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset. Henkilöstön rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että palveluyksikön henkilöstömäärä ja –rakenne säilyy sopimusehtojen ja Valviran luvan mukaisena. Pätevyysvaatimusten lisäksi oleellista on henkilön soveltuvuus tehtävään. Soveltuvuutta arvioitaessa huomioidaan henkilöllä oleva osaaminen suhteessa Sointulan perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja siellä tarvittavaan osaamiseen sekä asiakkaiden erityistarpeisiin. Lisäksi huomioidaan tilaajan sopimuksessa esitetyt vaateet esim. autismiosaamisesta. Työntekijän tiedot tarkistetaan Julki Terhikki- tai Suosikki-rekisteristä. Soveltuvuutta asiakkaiden kodeissa työskentelyyn arvioidaan työhaastattelun yhteydessä, samalla arvioidaan myös henkilön riittävä kielitaito. Työntekijän rikostausta selvitetään valvontalain 28§ perusteella vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä vuonna 2025 tulevien työntekijöiden osalta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Sointulan hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Perehdytystä varten tehdään perehdytyssuunnitelma. Perehdytyksen järjestämisestä vastaa esihenkilö. Esihenkilö perehdyttää itse tai nimeää työntekijälle lähiperehdyttäjän, joka huolehtii työntekijän opastuksesta työtehtäviin, laadunhallintaan, asiakasturvallisuuden periaatteisiin, toimintakäytäntöihin ja omavalvontasuunnitelman sisältöön. Opiskelijan perehdytyksestä vastaa lähiohjaaja.

Työntekijä saa heti työsuhteen alussa kirjautumistunnukset asiakastietojärjestelmä DomaCareen, HR-järjestelmä Mepcoon, Työvuorojärjestelmä TyövuoroVelhoon sekä Tukenan toimintajärjestelmä IMS:iin. Noudatamme myös Tukenan perehdytysohjeistusta. Työntekijä kuittaa perehdytyksen toteutuneeksi HR-järjestelmä Mepcossa. Tukenan 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 esimiehen yhteistyönä kehityskeskustelun yhteydessä. Palveluyksikön johtaja huomioi lakisääteisten täydennyskoulutusvaatimusten lisäksi kehityskeskusteluissa nousseet osaamisvajeet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa laatiessaan.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Sointulassa 15 asukkaan luvanvarainen henkilöstömäärä on aamu- ja iltavuoroissa 3 ohjaajaa sekä yövuoroissa 1 ohjaaja. Yhdellä asukkaalla on henkilökohtainen resurssi ympäri vuorokauden, joka

nostaa vuoron miehitystä 1 henkilöllä. Jokaisessa työvuorossa yksi ohjaaja työskentelee tässä henkilökohtaisen resurssin tehtävässä. Pyrkimyksenä on tavoitella 15 asukkaan miehityksenä 5+5+2. Palveluyksikössä on tulosvastuullinen johtaja sekä riittävä määrä muuta henkilökuntaa.

Yksikköön kirjattu toimintaohje äkillisten poissaolotilanteiden hoitamiseksi ja käytössä on mitoituslaskuri seuraamaan henkilöstövahvuutta. Vastaava ohjaaja laatii toimistoon kotiryhmittäisen työntekijöiden sijoittelun, jonka mukaan kaikkien on helppo seurata henkilöstön riittävyyttä.

Tukena Sointulan kolme kotiryhmää asettavat henkilöstömäärälle raamit. Yhdessä kotiryhmässä on asukkaan henkilökohtaisen resurssin mukaisesti aina kaksi ohjaajaa. Kahdessa muussa kotiryhmässä on oltava vähintään yksi ohjaaja. Kotiryhmien toimivuuden kannalta minimihenkilöstömäärä aamu- ja iltavuoroissa on 4 ohjaajaa. Kuitenkin täydellä 15 asukkaan määrällä Sointulassa pyritään 5+5 miehitykseen.

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. Sointulan 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.

Sointulan tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut sekä eri toimintayksiköt ja palvelut. Lisäksi yhteistyötä tehdään päivätoimintayksiköiden, kuljetuspalvelujen, oppilaitosten, terveydenhuollon ja asiakkaiden eri verkostojen kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat myös Kelan, edunvalvonnan ja seurakunnan työntekijät sekä apteekki. Tärkeitä kumppaneita asukkaiden asioiden hoitamisessa ja laadun turvaamisessa ovat asukkaan läheiset. Yhteistyötä tehdään paikallisen kehitysvammaisten tukiyhdistyksen kanssa.

Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan asioissa tapahtuu Sointulassa ohjaajien toimesta yleensä puhelimitse tai salatun sähköpostiviestin välityksellä. Ohjaajalla on vastuu tiedottaa ja kirjata riittävät tiedot asiakaskertomukseen. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat palvelun toteuttamissuunnitelmaan yhteydenpitoon ja yhteistyöhön liittyvät ohjeet. Asiakkaiden verkostot suunnittelevat yhteistyössä asiakkaan kanssa palveluiden toteutumista ja tarvittaessa järjestetään esimerkiksi verkostopalavereita.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Sointulan kiinteistön omistaa Tukena Säätiö, joka vuokraa asunnot asiakkaille. Asuntojen vuokraamisesta vastaa Tukena Säätiöltä kiinteistökoordinaattori Marjukka Hapuoja 040 564 5620. Kiinteistön huollosta vastaa Tukena Säätiön isännöitsijä Antti Aumala, puhelin 0401840292. Huoltoyhtiö Valkeakosken kunnossapito Oy hoitaa kiinteistöön liittyviä huoltotöitä ja tilaukset huoltotoimenpiteistä tehdään sähköisesti Granlund Managerin kautta tai äkillisissä tilanteissa soittamalla suoraan huoltoyhtiöön 050 5055058.

Sointulan kiinteistö on rakennettu erityisryhmien tarpeeseen ja on valmistunut vuonna 2016. Talossa on kolme erillistä kotiryhmä, joissa on huoneistot 5 asukkaalle. Jokaisessa kotiryhmässä on oma tupakeittiö yhdistettynä olohuoneeseen, aidatut terassit ja oma sisäänkäynti. Ryhmäkotien asukkaiden asunnot ovat kooltaan noin 27m2-30m2 ja koostuvat 2 huoneesta sekä erillisestä wc- ja suihkutilasta. Asukkailla on myös oma pieni keittiösyvennys, jossa on jääkaappi. Osaan asuntoja, sekä sauna- ja suihkutiloihin, on asennettu kiinteät kattonostinkiskot. Sointulassa on 4 siirreltävää kattonostinlaitetta.

Sointulassa on lisäksi yhteinen yhteistoimintatila, aistihuone, saunaosasto, kodinhoitohuone (pyykinpesu ja kuivaus) sekä jakelukeittiö. Henkilökunnalle on erillinen toimistotila, sosiaalitilat sekä lääkehuone, joka ovat lukittuina ja lääkehuoneeseen pääsee vain lääkeluvalliset työntekijät. Yksikössä on kaksi erillistä aidattua sisäpihaa, joihin on kulku kotiryhmistä.

Sointulan toimintaympäristössä huomioidaan asukkaiden yksityisyys sekä tietoturvallisuuteen asetetut säännökset. Asiakastietoja ei ole näkyvillä yleisissä tiloissa. Asukkaiden kuvaamiseen kysytään erikseen kuvauslupa.

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	Palveluyksikön johtaja Tiina Lumme, Vastaava ohjaaja Sanna Kiretti

Sointulan lääkinnälliset laitteet ovat kirjattuna Bernerin laiterekisteriin. Laiterekiteriä ylläpitää yksikönjohtaja sekä hänen varahenkilönsä. Lisäksi Sointulan yksikköön on nimetty lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö, joka huolehtii, että laitteiden käyttöohjeet ovat ajan tasalla sekä hän perehdyttää henkilöstöä laitteiden käyttöön. Lääkinnällisten laitteiden käyttöohjekansioon laitetaan lukukuittaus, kun perehdytys on annettu.

Apuvälineiden hankinnassa teemme yhteistyötä Berner Medicalin kanssa. Apuvälineitä tai laitteita voi huoltaa myös ko laitteen toimittaja, esim. Hoitosänkyjen sekä nostolaitteiden vuosittaiset määräaikaishuollot. Laiterekisteriin merkitään laitteen nimi, omistaja, sarjanumero sekä tehdyt määräaikaistarkastukset ja huollot.

Henkilökuntaa 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 asiakasturvallisuuslomakkeella.

Asukkaiden omistuksessa olevat tai heille lainatut lääkinnälliset laitteet ovat kuvattuna asiakastietojärjestelmässä.

Tietojärjestelmät

Tukenassa asiakastiedot kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tukenassa käytössä on Domacaren versio 1.0 sekä DomaCare 2.0. DomaCare 1.0 on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekiterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. DomaCare versio 2.0 on Lupa- ja valvaontaviraston tietojärjestelmärekisterin A3-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. DomaCarea on mahdollista käyttää myös mobiilisovelluksella.

Jokainen työntekijä suorittaa työsuhteen alussa e-Oppivan 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 kirjaamisen kehittäjätiimiltä. Kirjaamisen kehittäjätiimi kehittää kirjaamiseen liittyviä koulutuksia sekä perehdytystä. Henkilöstölle pidetään säännöllisesti kirjaamiseen liittyviä osaamispajoja.

Tukena Sointulassa on nimettynä kaksi kirjaamisasiantuntijaa (vastaava ohjaaja sekä AMK ohjaaja), jotka käyvät säännöllisesti kirjaamisasiantuntijoiden teams tapaamisissa. He jakavat tietoa työyhteisölle viikkopalavereissa.

Asiakastietolain mukainen Tukena-konsernin tietoturvasuunnitelma on laadittu Tukena-säätiön ja Tukena Oy:n tietosuojavastaavan, ICT-asiantuntijan 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.

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.

Hoitajakutsujärjestelmä ja muu teknologia

Asiakastyössä käytettävän teknologian käyttöönottoa koordinoidaan keskitetysti yhtiön hallinnosta. Uuden teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus arvioidaan ennen käyttönottoa. Soveltuvuuden arvioinnissa huomioidaan asiakkaiden tarpeet, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyydensuojan 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. Käytössä on asukkaiden hoitajakutsu-painikkeita sekä ohjaajien turvapainikkeita. Turva- ja kutsulaitteet 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. Yksikössä pääkäyttäjinä toimivat vastaava ohjaaja sekä Everon osaaja. 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.

Lisäksi Sointulassa on 2 suoraan Securitakselle menevää hälytintä yöohjaajien käytössä. Henkilöstö perehdytetään hoitajakutsujärjestelmän käyttöön osana perehdytystä. Sointulassa uuden työntekijän kanssa käydään läpi ensimmäisinä päivinä hoitajakutsujärjestelmää yhdessä vakituisen ohjaajan

kanssa. Jokaisessa kotiryhmässä on puhelin, johon hoitajakutsujärjestelmä on yhdistetty. Laitteiston toimivuuden testaus on ohjelmoitu kalenteriin, jotta säännölliset testaukset toteutuvat. Testauksessa noudatetaan IMS:ssä olevaa ohjetta. Jos testauksissa ilmenisi ongelmia, ilmoitetaan asiasta Everon laitevastaaville.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Tukena Sointulaan on kirjattu 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.

Sointulan lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan useammin. Palveluyksikön johtaja on päävastuussa Tukena Sointulan käytännön lääkehoidon toteutumisesta. Hän vastaa yhdessä sairaanhoitajan sekä vastaavan ohjaajan kanssa henkilökunnan lääkehoidon osaamisesta ja osaamisen ylläpidosta. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Valkeakosken terveyskeskuksen lääkäri Helmi Ojala, joka vastaa asukkaiden terveydenhoidosta. Hän vastaa lisäksi palveluyksikön lääkeluvista yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?	1.7.2026
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Sohvi Mäntykoski
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Sh Johanna Matara

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Tiina Lumme
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman, p. 0400 891429, 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 Sointulan 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 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

Asukkaille, läheisille ja tilaajalle toteutetaan palautekysely kerran vuodessa. Kyselyn tulokset käsitellään henkilöstöpalavereissa ja tarvittaessa palautteen antajan kanssa, jos se on tiedossa. Tämän lisäksi asukkaita ja läheisiä rohkaistaan antamaan sekä positiivista että rakentavaa palautetta yksikön henkilökunnalle. Saadut palautteet kirjataan IMS järjestelmään Suora palaute raporttipohjalle. Palautteet käsitellään viikkopalavereissa sekä palvelupäälliköt tiedottavat tarvittaessa palautteista johtoryhmää.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Tiina Lumme, palveluyksikön työsuojeluyhdyshenkilö Terhi Järvinen

Tukenan johdon, hallinnon ja palveluyksiköiden vastuuhenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa riskienhallintaan. Palveluyksikön johtaja varmistaa, että yksikössä on myönteinen asenneympäristö riskienhallintaan, tunnistamiseen ja arvioimiseen. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen, riskien arviointiin ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskien ja mahdollisuuksien arviointi tehdään vuosittain, tai kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Omavalvonnan toteumista seurataan jatkuvasti ja raportoidaan vähintään neljästi vuodessa. Omavalvonnassa hyödynnetään sisäisten ja ulkoisten auditointien huomioita.

Riskien tunnistaminen tapahtuu osana arjen työskentelyä. Henkilöstö raportoi poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita HaiPro-järjestelmän avulla. Lisäksi toiminnan riskejä arvioidaan esimerkiksi osana lääkehoidon auditointeja, palotarkastuksia, turvallisuuskävelyitä, työterveyshuollon työpaikkaselvitystä ja valvovan viranomaisen käyntejä. Toiminnan keskeiset riskit liittyvät vuorotyön tuomaan kuormitukseen, asukkaiden henkilökohtaisten ominaisuuksien tuomiin haasteisiin ja näiden myötä psykologisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin sekä tiedonkulun haasteisiin. Tunnistettujen riskien suuruus arvioidaan todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden perusteella. Riskien suuruuden arvioinnissa käytetään riskien arvioinnin kriteeristöä. Riskien kokonaisarvioinnin jälkeen otetaan kantaa siihen, miten riskejä on jo hallittu ja miten riskejä voidaan vielä hallita; mitä organisaatiossa ja yksikössä on tehty riskin minimoimiseksi ja miten tämän katsotaan toimivan käytännössä.

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, tavoitteiden saavuttamista uhkaavat riskit
- välttämään tai minimoimaan vahinkoriskejä;
- tiedottamaan riskeistä ja riskienhallinnasta sidosryhmille
- kustannustehokkuuteen riskienhallinnassa.

Tukena Sointulassa 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 Sointulassa palveluyksikössä haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja poikkeamat käsitellään säännöllisesti viikkopalavereissa esihenkilön johdolla. Tilanteiden syyt selvitetään ja määritetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon.

Ilmoitukset HaiPro-ohjelmassa käsittelee palveluyksikön johtaja, hänen poissa ollessaan käsittelijänä toimii johtajan varahenkilö vastaava ohjaaja. Yksikön sairaanhoitaja näkee lääkehoitoon liittyvät poikkeamat.

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. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa.

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. Esihenkilö vastaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö 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. Yksikköön on nimetty hygieniaosaaja, joka jakaa Pirhan infektiotorjunnan yhdyshenkilön ohjeita ja tiedotteita sekä opastaa infektioiden torjunnassa. Hän on tarvittaessa yhteydessä Pirhan infektiontorjunnan yhdyshenkilöön, jos tarvitsemme lisäohjeistusta.

HaiPro-ilmoituksista tulee sähköpostitse ilmoitus ilmoitusten käsittelijälle, Sointulassa palveluyksikön johtajalle tai hänen varahenkilölleen. HaiPro-ilmoitukset käsitellään henkilöstöpalavereissa. Palaverissa suunnitellaan kehittämistoimet vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi ja riskien minimoimiseksi. Henkilöstöpalavereiden muistiot tallennetaan IMS järjestelmään. Lisäksi sovituista toimenpiteistä tehdään kirjaukset HaiPro-ilmoitukselle ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään. Palavereissa sovitaan, kuka vastaa toimeenpanosta ja esimerkiksi työohjeiden päivittämisestä. Palavereissa tehdään suunnitelma myös aikataulusta ja kehittämistoimien seurannasta. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että kehittämistoimien seuranta toteutuu

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.

Ateriapalvelu: Ateriat tilataan Feelia Oy:ltä, lisäksi käytössä on S-ryhmän kortti sekä tili lähi K-Market Sointulassa. Feelian toimittamat tuotteet tarkistetaan vastaanottaessa. Tuotteiden vastaanottotarkastuksessa tarkastetaan pakkausten eheys ja puhtaus sekä pakkausmerkinnät – mm. viimeinen käyttöpäivä. Erityistä huomiota kiinnitetään erityisruokavalioiden pakkausmerkintöihin. Lisäksi tarkastetaan tuotteiden aistinvarainen laatu (ulkonäkö, pakkaamattomista haju) ja helposti pilaantuvien elintarvikkeiden lämpötila. Mitattu lämpötila merkitään omavalvontalomakkeelle jakelukeittiössä. Jos saapuvissa elintarvikkeissa havaitaan poikkeamia, kuten esimerkiksi vioittuneet pakkaukset, väärät lämpötilat ja vanhentuneet tuotteet, ne reklamoidaan välittömästi toimittajalle.

Ruoan säilytys- ja tarjoilulämpötiloja mitataan ja seurataan. Säilytystilojen siisteyttä ylläpidetään ja vanhentuneet elintarvikkeet hävitetään. Yöohjaaja tarkistaa viikoittain säilytettävät elintarvikkeet ja jääkaapin siisteyden. Avattuihin tuotteisiin kirjataan avauspäivämäärät sekä pakastettuihin tuotteisiin pakastus- ja sulatuspäivämäärät. Henkilöstö huolehtii asiakkaiden ruokarajoitteista ja erityisruokavalioista, näistä tiedot ovat kirjattuna asiakastietojärjestelmään. Elintarvikepoikkeaman havaitseva henkilö tekee korjaavat toimenpiteet, esimerkiksi hävittää tuotteen ja tekee reklamaation ateriapalveluun.

Siivouspalvelu: Laatua tarkkaillaan ja tarvittaessa annetaan palautetta siistijälle tai sähköpostitse siivouspalvelun yhteyshenkilölle. Yksikön johtaja vastaa yhteydenpidosta. Yhteisten tilojen siivous tapahtuu kaksi kertaa viikossa.

Hälytysjärjestelmä: Häiriötilanteissa henkilöstö on yhteydessä Everon-tukeen ja antaa tarvittaessa palautetta järjestelmän toimivuudesta. Yksikön pääkäyttäjät seuraavat järjestelmän kautta hälytyslaitteiden toimivuutta.

Vartiointi: Henkilökunta on tarvittaessa yhteydessä ja antaa palautetta Securitakseen, yhteydenotot arkisin klo 8-16 asiakaspalveluun, puh 020 491 2000, asiakaspalvelu@securitas.fi tai ympärivuorokauden Hälytyskeskuspalvelut, 24h, puh. 020 491 2600, halytyskeskus@securitas.fi.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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. Poikkeustilanteissa noudatamme ensisijaisesti palo- ja pelastusviranomaisen ohjeita. Lisäksi yksikköön on kirjattu toimintaohjeita mm. sähkökatkojen varalle, pelastautumiseen, sekä asukkaan kuoleman sattuessa (IMS).

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Tiina Lumme, isännöitsijä Antti Aumala
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Tukena Sointulan tulee ilmoittaa Pirkanmaan hyvinvointialueelle mm. seuraavista häiriötilanteista:

- Palveluntuottajan toimintaan merkittävästi vaikuttavat tapahtumat

- Potilas- tai asiakasturvallisuutta merkittävästi vaarantavat tapahtumat
- Palvelutuotannon keskeyttävät tapahtumat

Ilmoitus tehdään ottamalla yhteys Sisä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukseen, puh 03 311 59417(24/7), sähköposti valmiuskeskus@pirha.fi (virka-aikana)

Ilmoituksen yhteydessä palveluntuottaja antaa hyvinvointialueelle katsauksen siitä mitä on tapahtunut ja mitä toimenpiteitä palveluntuottaja on käynnistänyt tilanteen hallitsemiseksi/korjaamiseksi (=ensivaiheen tilannekuva). Ilmoituksen yhteydessä sovitaan tilannekuvan menettelyistä tarkemmin.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Tiina Lumme
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Tiina Lumme, vastaava ohjaaja sekä henkilöstö

Toimeenpano

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

Tukena Sointulan omavalvontasuunnitelma on nähtävissä verkkosivuilla, IMS järjestelmässä sekä yksikössä kaikkien luettavissa. Henkilöstö kuittaa omavalvontasuunnitelman luetuksi IMS järjestelmän kautta. Kun omavalvontasuunnitelmaan tehdään muutoksia, siitä lähtee sähköpostitse tieto koko yksikön henkilöstölle. IMS järjestelmään voidaan tehdä merkintöjä, mitä osioita omavalvontasuunnitelmasta on päivitetty. Dokumentti on ajantasainen ja sitä päivitetään aina toimintaan tullessa muutoksia.

Sointulassa omavalvontaan liittyviä asioita käsitellään henkilöstöpalavereissa. Henkilöstöpalavereissa käsitellään HaiPro ilmoitukset, joiden pohjalta nousevat kehittämistoimet ja –tarpeet huomioidaan omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä. Sointulan henkilöstölle on nimetty vastuutehtäviä, joihin liittyviä asioita vastuuhenkilöt tiedottavat muulle henkilöstölle. Vastuita on esimerkiksi elintarvikeomavalvonta, hygienia ja turvallisuus.

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.

Palveluyksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta. Toteutumista seurataan yksikön viikkopalavereissa säännöllisesti. Yksikön eri osa-alueiden osaajilla on merkittävä rooli oman osaamisalueen asioiden seurannasta ja epäkohtien nostamisesta keskusteluun. Havaittuihin puutteisiin reagoidaan ja uudet toimintatavat kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Palveluyksikön johtaja varmistaa muutosten viemisen arkitasolle. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan myös asiakkailta ja läheisiltä säännöllisesti kerättävän palautteen avulla.

Muutosloki

13.8.2026

Luku 2.3 Potilas- ja sosiaalivastaavan yhteystiedot sekä kuluttajaneuvonnan yhteystiedot.

Luku 2.8 päivitetty isännöitsijän tiedot

Luku 3.1 Päivitetty työsuojeluyhdyshenkilön tiedot

21.4..4.2026

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

10.4.2026

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.

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

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: Kuvattu millaisista häiriötilanteista tehdään ilmoitus hyvinvointialueelle (esim. toimintaan merkittävästä vaikuttavat tapahtumat, asiakasturvallisuutta merkittävästi vaarantavat tapahtumat, palvelutuotannon keskeyttävät tapahtumat)
· miten palvelutuotannossa tapahtuneista häiriötilanteista ilmoitetaan hyvinvointialueella, kirjattu yhteystiedot
Luku 4.2.: Lisätty: Kuvattu
· miten omavalvonnan tuloksista raportoidaan hyvinvointialueelle