



Tukena

Tukena Ilmarinrinne omavalvonta- suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	11.5.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Yksikön johtaja Karita Vepsäläinen
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.63

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.....	5
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	5
2.2	Vastuu palvelujen laadusta	8
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	8
2.4	Muistutusten käsittely	12
2.5	Henkilöstö.....	13
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	13
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	14
2.8	Toimitilat ja välineet	14
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	15
2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	17
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	17
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	18
3	Omavalvonnan riskienhallinta	19
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	19
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ...	19
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	21
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	21
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	21
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	22
4.1	Vastuut ja toimeenpano.....	22
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	22

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 Ilmarinrinne
Osoite	Ilmarintie 2A
Palveluyksikön vastuhenkilö	Karita Vepsäläinen
Vastuuhenkilön puhelin	0401361313
Vastuuhenkilön sähköposti	karita.vepsalainen@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Ict-palvelut	Fujitsu	Yksikön johtaja
Jätehuolto	Lassila & Tikanoja	Tukena säätiön kiinteistötoimi
Siivous	Clean and Safe Lappalainen Oy	Yksikön johtaja
Ateriapalvelu	Feelia	Yksikön johtaja Ohjaaja Sorja Mäkeläinen Ohjaaja Kati Mönttinen

Turvapainike/vartija kutsu	Avam Security	Yksikön johtaja
Vaihtomatot eteisiin	Lindström Oy	Yksikön johtaja
Apuvälinehuolto	Berner Oy	Yksikön johtaja Asta Holappa
Ovihälytykset/turvaranneke/hoitajakutsu	Everon	Yksikön johtaja
Imo asiantuntijapalvelut	Suomen kotilääkäripalvelut oy	Yksikön johtaja
Turvallinen lääkehoito: URHO- turvallinen lääkehoito-palvelu,	Terveystalo	Yksikön johtaja

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, yhteisöllinen asuminen
---	--

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvamman tai muun syyn vuoksi apua ja tukea tarvitsevat
Paikkamäärä	12
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Kainuun hyvinvointialueen kanssa voimassa oleva hankintasopimus (ostopalvelu)
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Kainuun Hyvinvointialue

2 Asiakasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Laatuvaatimukset

Tukena Oy:n (myöhemmin Tukena) palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset on kuvattu Tukenan strategiassa.

Tukenan palveluyksiköille asettamat laatuvaatimukset eli strategiset valinnat:

Yksi yhteinen Tukena luo kestävästä hyvinvointia. Ilmarinrinne tuottaa palveluita osana Tukena Oy:n palveluliiketoimintaa ja yhteistyötä Tukena-säätiön kanssa tehdään tiiviisti. Ilmarinrinne on vuokralla säätiön tiloissa ja yhteistyö säätiön kehittämistoiminnan kanssa on monipuolista.

Ilmarinrinteellä **sujuvasta arjesta** huolehtii työyhteisö, jossa on monenlaista osaamista. Yksikössä pidetään säännöllisesti viikko- ja asukaspalavereita sekä työ- ja toimintaohjeita päivitetään yhteistyössä. Toimivien prosessien, sujuvan arjen ylläpitämiseen tarvitaan koko työyhteisöä. Henkilöstölle on jaettu vastuualueet, joiden toimivuudesta he vastaavat yhteistyössä palveluyksikön johtajan ja vastaavan ohjaajan kanssa. Varmistamme teknologisia ratkaisuja sujuvan arjen mm. mobiilikirjaaminen. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omaohjaaja. **Osallisuuden tukena** toimii palveluntoteuttamis suunnitelma, jonka omaohjaaja laatii ja päivittää yhdessä asukkaan ja läheisten kanssa. Palveluntoteuttamis suunnitelmaan kirjataan asukkaan tarvitsemat palvelut ja arki rakennetaan yksilöllisesti asukkaan näköiseksi. Asukkaille järjestetään mukavaa tekemistä päivittäin. Ilmarinrinteellä mm. ulkoillaan, leivotaan, lauletaan, askarrellaan, retkeillään sekä tehdään kotitöitä pyykinpesun, ruuanlaiton sekä siivouksen parissa. Ilmarinrinteellä pidetään yhteisöpalaveri sunnuntaisin, jossa suunnitellaan seuraavan viikon väli- ja iltapalat sekä käydään kuulumiset ja kalenteria läpi. Asukaskokous kokoontuu vähintään kolme kertaa vuodessa torstaisin aamupäivällä. Asukaskokouksissa käsitellään ajankohtaisia aiheita, omavalvontaan liittyviä asioita ja suunnitellaan yhteisiä tekemisiä. Vahvistamme asukkaiden **digiosallisuutta** varmistaen, että ne vahvistavat myös asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen mm. erilaisiin verkossa tapahtuviin tapahtumiin, opettelemme yhdessä älypuhelimien, tabletin tai tietokoneen käyttöä.

Palveluyksikön johtaja huolehtii **taloudellisesta kestävyyydestä**, hänellä on käytössä tarvittavat työvälineet talouden hallintaan liittyen. Taloudellisuus ja resurssiviisuus ovat osa yksikön arkea. Henkilöstö on mukana ylläpitämässä hyvää taloushallintaa ja siitä keskustellaan henkilöstöpalavereissa. Yksikössä osataan arvioida säännöllisesti taloutta.

Tukena on **alan paras työpaikka**, meillä jokainen työntekijä voi tehdä työnsä hyvin. Ilmarinrinteellä työskentelee osaava, koulutettu ja työhön sitoutunut henkilöstö. Työyhteisön hyvinvointia ja työssä jaksamista ylläpidetään huolehtimalla toinen toisestamme sekä tyhy- ja työ- toiminnalla. Uudet ohjaajat otetaan osaksi työyhteisöä ja hyvästä perehdytyksestä huolehditaan. Jokaisella työntekijällä on tärkeä rooli työyhteisössä; työkaveria arvostetaan, työvuoron kulkua suunnitellaan ja asioista keskustellaan sekä tehdään yhdessä myös pidemmän aikavälin tavoitteita. Työvuorokuvaukset on laadittu yhdessä ja niitä päivitetään säännöllisesti.

Tavoitteena on olla **suunnannäyttävä ja vaikuttava asiantuntija**. Tarjoamme asukkaille kodin, jossa on turvallista elää omaa arkea niin itsenäisesti kuin mahdollista, kuitenkin yhdessä muiden kanssa. Ohjaamme ja autamme asukkaita päivittäisissä toiminnoissa, arkielämän taidoissa ja osallistumisessa lähiyhteisön toimintaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. 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.

Tukenan arvot inhimillisuus, oikeudenmukaisuus, rohkeus ja vastuullisuus ohjaavat työtämme ja näkyvät työssämme sekä ovat apuna valinnoissamme, joita päivittäin teemme. Henkilökunta on sitoutunut ja perehtynyt näihin yhteisesti määritettyihin ja hyväksyttyihin arvoihin. Kohtaamme asukkaat työssämme samanarvoisina, ainutkertaisina yksilöinä ja olemme aidosti läsnä. Huomioimme asukkaiden itsemääräämisoikeuden, tuemme asukkaita ilmaisemaan mielipiteensä, tekemään päätöksiä sekä valintoja arjessa. Pyrimme kaikella toiminnallamme siihen, että jokainen asukas saa elää oman näköistensä - Hyvää elämää. Teemme työtämme läpinäkyvästi ja luottamuksellisesti. Sitoudumme tavoitteisiin ja teemme mitä lupaaamme.

Olemme asukkaiden ja läheisten **tukena yhteisöissä**, jotka tarjoavat monimuotoista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen, mm. Kehitysvammaisten tukiyhdistyksen tapahtumiin, Me Itse Ry toimintaan sekä lähialueen yhteisöjen tapahtumiin. **Lisäarvoa kasvulla** laatuvaatimuksella luomme lisäarvoa ihmisille ja yhteiskunnalle. Palveluiden kasvu vahvistaa arvolähtöisen toiminnan jatkuvuutta. Seuraamme aktiivisesti oman alueen toimintaympäristön tilannetta ja raportoimme toimintaympäristössä mahdollisesti tapahtuvista muutoksista Tukenan hallinnolle.

Ratkaisuja kumppanuuksilla laatuvaatimuksella tuotetaan lisäarvoa asukkaille. Hyvinvoiva työyhteisö mahdollistaa hyvän elämän myös asukkaille. Tukenan työterveys on Mehiläisessä. Palveluyksikön johtaja tekee yhteistyötä työterveyden kanssa henkilöstön työkyvyn varmistamiseksi ja edistämiseksi. Tukenassa toteutetaan Ilmarisen työyhteisöviiksejä vuosittain ja tulokset käsitellään Ilmarinrinteen henkilöstön kanssa. Yhteistyötä tehdään myös mm. IMO asiantuntijoiden, Urho-vastuulääkäripalvelun, kehitysvammapoliklinikan, ateria- ja siivouspalveluita tuottavien kumppanien kanssa.

Palveluyksikön johtaja vastaa yhteistyössä henkilöstön kanssa **kehittyvistä palveluista**. Palveluyksikön johtaja varmistaa, että henkilökuntaa on riittävästi ja henkilökunnan koulutus sekä ammattitaito ovat riittävät laadukkaana palvelun tuottamiseen. Henkilöstön riittävyttä, 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 lupa- ja valvontaviraston ammattihenkilörekisteriin. Rekisteröintitiedot tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Palveluyksikön johtaja laatii henkilöstön kanssa vuosittain koulutussuunnitelman. Koulutustarpeita arvioidaan arjessa sekä kehityskeskusteluissa. Henkilöstö osallistuu Tukenan sisäisiin koulutuksiin, joiden lisäksi hankitaan tarvittaessa koulutuksia myös muilta toimijoilta. Osaamista jaetaan yksikön sisällä sekä tehdään yhteistyötä muiden Tukenan palveluyksiköiden kanssa.

Kainuun hyvinvointialueen kanssa laaditussa sopimuksessa asetetut laatuvaatimukset: sopimuksen mukaisesti järjestämme yhteisen viriketöiminnan lisäksi myös yksilöllistä viriketöimintää vähintään 8 h/kk yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollistamiseen.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Asiakkaan yksilöllisen, hyvinvointia lisäävän palvelun toteutumista ja laatua seurataan asumis- ja palveluyksiköissä valtakunnallisen interRAI-ID-arviointijärjestelmän avulla. Tukena on valinnut arviointijärjestelmästä laatuindikaattorit, joita seurataan sekä yhtiötasolla että palveluyksikötasolla. THL:n puolen vuoden välein tuottamista tilastoaineistoista. Jokaiselle laatuindikaattorille on asetettu tavoitearvo. Nämä laatuavoitteet on valittu Tukenan arvojen ja strategian pohjalta mahdollistamaan numeerisen laadun arvioinnin. Laatuindikaattorit kertovat mm. asiakkaiden osallisuudesta ja turvallisuudesta. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan havaita ongelmakohtia, joihin puuttamalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalaverissa ja kuukausiraportoinnissa.

RAI- arvioinnit tehdään puolivuositain. RAI- arvioinnin tekoon osallistuu oma ohjaaja, vastaava ohjaaja sekä asiakas. Asiakas osallistuu omien taitojensa ja kykyjensä mukaisesti RAI- arvioinnin päivitykseen. RAI- arviointi tehdään saman aikaisesti palveluntoteuttamis suunnitelman kanssa. Läheisen tai muun laillistetun edunvalvojan on mahdollisuus osallistua palveluntoteuttamis suunnitelman päivitykseen. RAI-arvioinnin perusteella nostetaan asiakkaalle tavoitteet Domacare

asiakastietojärjestelmään. Tavoitteet kirjataan myös palveluntoteuttamis suunnitelmaan. Tavoitteiden onnistumista seurataan päivittäisten kirjausten avulla.

RAI- arviointi päivitetään myös tarvittaessa, jos asukkaan toimintakyvyssä havaitaan muutoksia. Havainnoimisesta vastaa koko työyhteisö, mutta pääpaino havainnoinnista on omalla ohjaajalla yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. RAI- tietoa hyödynnetään asukkaiden palveluiden arvioinnissa sekä asukkaiden toimintakyvyn tukemisessa sekä yksikön toiminnan kehittämisessä.

Palveluiden laadun varmistaminen

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

Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa sekä osana kuukausi- ja puolivuotisraportointia. Tukenan johdon ja palvelutoiminnan johtoryhmän vastuulla on toiminnan suunnittelu, seuranta, toimintalinjausten teko ja resursointi.

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

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

Toimintaamme ohjaa sosiaalipalveluiden lainsäädäntö. Ohjaavia lakeja ovat muun muassa sosiaalihuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Lait ovat helposti löydettävissä sisäisestä IMS järjestelmästä. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3 a luvussa on määritelty, että erityishuollossa olevan henkilön palvelun toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma tulee tarkistaa tarvittaessa, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein. Lain 42a§:ssä on määritelty mitä asioita palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava. Omaohjaajat huolehtivat palvelun toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuudesta yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa.

Tukena Ilmarinrinteen käytännöt laadun varmistamiseen ovat hyvät. Yksikköön on tehty sisäinen auditointi, joka osaltaan tukee laadun varmistamista. Lisäksi yksikköön tehdään vuosittain Kainuun hyvinvointialueen tarkistuskäynti, jolla varmistetaan palveluiden laatu sekä sopimuksen mukaisuus. Yksikköön on nimetty laatuvaastava, joka yhdessä yksikön johtajan kanssa käy läpi sisäiset sekä ulkoiset auditoinnit. Tarvittaessa laatuvaastava sekä johtaja nostavat tarkastusraporteista esille kehittämistarpeita ja suunnittelevat toimenpiteet yhdessä henkilöstön kanssa asioiden korjaamiseksi. Tarvittaessa yksikönjohtaja raportoi korjaustoimenpiteistä palveluiden tilaaja osapuolelle.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

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

Yksikössä Haiprot käydään läpi työyhteisön viikkopalaverissa. Jos yksikössä tapahtuu vakava vaaratilanne, se käsitellään ilman tarpeetonta viivästystä yhdessä työyhteisön kanssa. Lisäksi vakavat vaaratilanteet käsitellään yhdessä Tukena Oy:n työsuojelupäällikön kanssa, jolloin myös määritellään tarvittavat toimenpiteet vastaavanlaisen tapahtuman ehkäisemiseksi. Tarvittaessa informoidaan myös palveluiden tilaaja osapuolelta sekä asiakkaan sosiaaliohjaajaa.

Tukena Ilmarinrinteellä työntekijöitä kannustetaan tekemään haiproja matalalla kynnyksellä myös läheltä piti tilanteista. Läheltä piti haiproista saadaan tietoa mahdollisista riskeistä ja niihin pystytään reagoimaan ennen, kuin varsinainen vaaratilanne pääsee syntymään. Haiprojen purkutilanteissa käydään läpi tapahtuma ja pohditaan, miten vastaavanlainen

tilanne voitaisiin jatkossa välttää. Kehittämishdotukset kirjataan palaverimuistioon ja niiden etenemistä seurataan viikoittaisissa palavereissa. Haiprojen laadukas ja ajantasainen käsittely tukee asiakasturvallisuuden toteutumista.

Asukasturvallisuus koostuu useasta eri osa-alueesta. Asiakasturvallisuuden mahdollistavat toimivat- ja esteettömät tilat, selkeät sekä ajantasaiset ohjeistukset ja riittävä henkilöstömitoitus. Henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. He saavat työtehtäviinsä kattavan perehdytyksen, joka osaltaan auttaa varmistamaan asiakasturvallisuuden toteutumisen. Yksikössä asuu asukkaita, joilla esiintyy haastavaa käytöstä. Yksikköön on luotu selkeät toimintamallit, miten toimia tilanteissa, joissa haastavaa käytöstä esiintyy.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuu palveluiden laadusta on pääsääntöisesti palveluyksikön johtajalla. Häntä sijaistaa tarvittaessa yksikön vastaavaohjaaja. Palveluiden laadusta käydään säännöllistä keskustelu työntekijöiden kanssa. Keskusteluissa pohditaan mitä laatu tarkoittaa arjen työssä ja miten palveluiden laatuun jokainen pystyy omalta osaltaan vaikuttamaan. Keskusteluissa nostetaan esille Tukenan visio sekä arvot. Jokainen työntekijä on osaltaan sitoutunut toimimaan näiden mukaisesti. Laatutyön keskiössä on asiakastytytyväisyys ja sen edistäminen. Työntekijät ovat tutustuneet epäkohtien raportointi ohjeisiin ja he ovat tietoisia ilmoitusvelvollisuudestaan.

Henkilöstön jäsenillä on eri vastuualueita, joiden toteutumisesta he vastaavat arjessa yhdessä vastaavan ohjaajan sekä yksikön johtajan kanssa. Vastuualueet on jaettu henkilöstön kesken heidän osaamisensa ja kiinnostuksena mukaisesti.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon

Asiakkaan palveluntarve arvioidaan aina yhdessä asiakkaan, hänen läheisensä tai hänen laillistetun edunvalvojansa sekä asiakkaalle nimetyn sosiaalihoajaan kanssa. Palveluita järjestäessä kuunnellaan ja kunnioitetaan asiakkaan näkemystä palveluidenjärjestämisestä. Palveluiden on tarkoitus vastata asiakkaan tosiasialliseen palveluntarpeeseen.

Palveluilla on tarkoitus vahvistaa 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.

Tukenan toimintaideologiaan kuuluu tukea ja auttaa asiakasta osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan ja osaltaan mahdollistaa asiakkaan täysi kansalaisuus. Yksikkö on asiakkaan koti, mutta asiakkaan elämä ei rajoitu ainoastaan kodin ympäristöön. Asiakkaan yhteiskunnallisen osallistumisen ja sosiaalisen liittymisen tukeminen on määritelty osaksi työntekijöiden työnkuva. Asiakas osallistuu ja toimii lähiyhteisössään ja käyttää yleisiä palveluja muiden kuntalaisten tavoin. Hän asioi itse kaupassa, lääkärissä, laboratoriossa, kampaajalla jne. ja saa siihen tarvitsemansa avun ja tuen. Palveluja ei tilata yksikköön, ellei se ole asiakkaan edun vuoksi välttämätöntä tai hänen oma toiveensa.

Asiakasta tuetaan yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumisessa ja yhteydenpidossa yksikön ulkopuolella asuviin ystäviin ja läheisiin. Muiden aikuistuneiden ja omilleen muuttaneiden tavoin asiakas voi kutsua ystäviään ja läheisiään vierailuille kotiinsa tai itse vierailla ystäviensä ja läheistensä luona ja saada siihen tarvitsemansa tuen.

Asukkaan omatoimisuutta edistetään ja avustustyö pohjautuu ohjaukseen. Asukkaalle annetaan riittävästi aikaa ja häntä avustetaan tarpeen mukaan. Asukkaat osallistuvat viriketoimintaan, harrastuksiin sekä kodinhoitoon. Avustavaa ja ohjaavaa työtä tehdään kuntouttavalla työotteella. Osa asukkaista käy päivätoiminnassa tai avotyössä talon ulkopuolella. Päivän toiminta on monipuolista ja viriketoiminnasta tehdään asukkaiden toiveita kuunnellen viikko-ohjelma ja kyselemme viriketoiminnan kiinnostavuudesta vähintään palvelua ohjaavan suunnitelman päivityksessä.

Asiakaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus päätöksenteossa

Asiakkaalla on tiedonsaantioikeus häntä koskevissa asioissa. Tarvittaessa tiedonsaannin tukena voidaan käyttää vaihtoehtoisia kommunikointi menetelmiä esimerkiksi tukiviittomia. Palvelun sisältö kuvataan selkokielellä tai muilla asian ymmärtämistä ja siitä neuvottelemista tukevilla tavoilla. Asiakaan palveluissa otetaan huomioon asiakkaan elämäntyyli ja -tapa. Yksilöllisyyttä tuetaan asukkaiden omia päätöksiä tukemalla, esimerkiksi valintojen helpottamiseksi annetaan vaihtoehtoja.

Yksilöllisyyden onnistumista tuetaan koko kodin sekä asumisryhmän yhteisöllisyyden huomioivalla ohjauksella ja toisen mielipiteen kunnioittamisella. Tukena Ilmarinrinteellä on päivittäin aamupiiri, jossa käydään läpi päivän kulku. Joka sunnuntai iltana on koko kodin kesken yhteisöpalaveri. Yhteisöpalaverissa jokaisella asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi tulevan viikon ruokalistaan väli- ja iltapalojen osalta. Lisäksi joka kuukauden ensimmäinen torstai pidetään asukkaille asukaskokous. Kokouksessa käsitellään omavalvontaan liittyviä asioita asukkaiden ymmärtämällä tavalla.

Asukkaat osallistuvat RAI- arvioinnin tekoon omien kykyjensä ja mielenkiintonsa mukaan. RAI- arvoinnit tehdään puolivuositain. RAI- arvioinnin tekoon osallistuu asukkaan lisäksi oma ohjaaja, vastaava ohjaaja tai yksikön johtaja. RAI- arviointi tehdään saman aikaisesti palveluntoteuttamis suunnitelman kanssa. Läheisen tai muun laillistetun edunvalvojan on mahdollisuus osallistua palveluntoteuttamis suunnitelman päivitykseen. RAI-arvioinnin perusteella nostetaan asiakkaalle tavoitteet Domacare asiakastietojärjestelmään. Tavoitteet kirjataan myös palveluntoteuttamis suunnitelmaan. Tavoitteiden onnistumista seurataan päivittäisten kirjausten avulla.

RAI- arviointi päivitetään myös tarvittaessa, jos asukkaan toimintakyvyssä havaitaan muutoksia. Havainnoimisesta vastaa koko työyhteisö, mutta pääpaino havainnoinnista on omalla ohjaajalla yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. RAI- tietoa hyödynnetään asukkaiden palveluiden arvioinnissa sekä asukkaiden toimintakyvyn tukemisessa sekä yksikön toiminnan kehittämisessä.

Lisäksi asukkaiden sosiaaliohjaaja päivittää asukkaiden palvelutarpeen arvion vähintään 3vuoden välein tai tarpeen mukaan aikaisemmin. Suunnitelman päivityksessä on mukana asiakas sekä hänen läheisensä tai laillistettu edunvalvoja. Yksiköstä suunnitelman päivitykseen osallistuu oma ohjaaja sekä yksikön johtaja tai vastaavaohjaaja.

Asukkailta kerätään kerran vuodessa asiakastytyväisyys palaute. Palaute on mahdollista tehdä lyhennettynä ja vastaamiseen on mahdollista saada ohjaajan tukea/apua. Palaute käsitellään yhdessä asukkaiden kanssa. Palautteiden pohjalta pohditaan yhdessä mahdollisia kehittämistoimia.

Palveluyksikön ohjaajat ovat tutustuneet asukkaiden suunnitelmiin Domacare asiakastietojärjestelmästä. Perekäytöksen aikana erilaiset suunnitelmat ja niiden toteuttaminen arjessa konkretisoituvat. Oma ohjaaja vastaa suunnitelmien päivityksestä, jos oma ohjaaja on poissa, vastuu siirtyy varalla olevalle ohjaajalle. Suunnitelmien päivityksien aikatauluista on tehty vuosikello, joka otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa. Vastaava ohjaaja johtaa yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa asukastyön toteuttamisesta suunnitelmien mukaisesti.

Yksikön pääoven luona ilmoitustaululla on nähtävillä sosiaaliasiahenkilön sekä potilasasiahenkilön yhteystiedot nähtävillä.

Asiakaan asiallinen kohtelu ja menettelytavat, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Ohjaajat ovat sitoutuneet työskentelemään Tukena Oy:n asettamien arvojen mukaisesti. Tukenan arvoihin kuuluu asiakkaan kunnioittaminen kaikissa tilanteissa. Jos työntekijä havaitsee asiakkaan epäasiallista, kohtelu on hänen velvollisuutensa tuoda se välittömästi ilmi yksikön johtajalle.

Epäasiallisesta kohtelusta tehdään aina epäkohta ilmoitus. Ilmoituksen voi täyttää henkilö, jonka on havainnut epäasiallista kohtelua yksikössä. Tukena Oy:n sisäisessä järjestelmästä IMS löytyy epäkohta ilmoituksen tekemisen toimintaohje.

Ilmoitus tulee aina tietoon palveluyksikön johtajalle, joka ilman aiheutonta viivytystä vie asian tiedoksi hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Samalla aloitetaan myös välittömät toimet epäkohdan korjaamiseksi. Yksikön johtajana vastuulla on kirjata suunnittelut ja/tai tehdyt toimenpiteet IMS:n raportille. Alueen palvelupäällikkö arvioi ovatko tehdyt/suunnittelut toimenpiteet riittäviä ja hyväksyy raportin. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytystä työntekijälle on oikeus tehdä epäkohdasta ilmoitus lupa- ja valvontavirastolle.

Ilmoitukset käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa yhdessä henkilöstön kanssa. Yksikön johtaja varmistaa, että henkilökunta on tietoinen sovituista toimintatavoista. Lisäksi ilmoituksia ja niiden vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen seurataan ja arvioidaan Palvelutoiminnan ohjausryhmän kokouksissa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus

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 Ilmarinrinteessä 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. Tukena Ilmarinrinteellä tavoitteena on, että kaikki palvelut pohjautuvat asiakkaan kanssa yhdessä sovittuihin käytänteisiin ja sopimuksiin. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on aina viimesijainen vaihtoehto ja niiden käyttämistä pyritään välttämään. Rajoitustoimenpiteellä

tarkoitetaan asukkaan erityishuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla rajoitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa, liikkumisvapautta tai muuta perusoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti ihmisarvoa kunnioittaen.

Päätös rajoitustoimenpiteen mahdollisesta käyttämisestä tehdään yhdessä IMO- työryhmän kanssa. IMO-työryhmän palvelut ostetaan Suomen kotilääkäripalvelu Oy:ltä. Asiantuntijatyöryhmän tehtävänä on todeta, ettei henkilö kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja, eikä ymmärtämään oman käyttäytymisensä seurauksia. Rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä asiakkaan terveyden tai turvallisuudensuojamiseksi, eikä muut lievemmat keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Jos nämä ehdot täyttyvät työryhmä tekee lausunnon, jonka perusteella rajoitustoimenpidettä on mahdollista käyttää. Lausunto kirjataan Domacare asiakastietojärjestelmään Rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuus arvioidaan vähintään puoli vuosittain tai tarvittaessa.

Tukena Oy:llä on laadittu itsemääräämisoikeuden tukeminen ja toteutuminen -toimintaohje. Toimintaohje on nähtävillä IMS:ssä. Rajoitustoimenpiteistä tehdään aina asianmukaiset kirjaukset Domacare asiakastietojärjestelmään. Asiakkaalla käytössä olevat rajoitustoimenpiteet on kuvattu asiakkaan palveluntoteuttamis suunnitelmassa. Päätöksen rajoitustoimenpiteen käyttämisestä voi tehdä ainoastaan laillistettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Rajoitustoimenpiteen suorittajana voi toimia sosiaali- ja terveydenhuolto alan opiskelija, jos hän saa siihen luvan vuorossa työskentelevältä laillistetulta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta.

Yksikössä tehtävissä rajoitustoimenpiteistä tiedotetaan suullisesti tai kirjallisesti kerran kuukaudessa asiakkaan läheistä tai laillistettua edunvalvontaan. Tavan on saanut valita läheinen tai laillistettu edunvalvoja itse. Lisäksi rajoitustoimenpiteet toimitetaan kirjallisesti asiakkaiden omalle sosiaaliohjaajalle kerran kuukaudessa.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Sosiaaliasiavastaava Tiina Komulainen Puhelinneuvonta 044 797 0548 ma-ti ja to klo 8-11 Voit myös lähettää viestin sosiaaliasiavastaavalle Omasote-palvelun kautta. Viestin lähettäminen edellyttää tunnistautumisen palveluun verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, minkä vuoksi se on tietoturvallinen viestinvälitys. Toiminta on neuvoo-antavaa ja tehtäviin kuuluu • neuvoo asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa • toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi • avustaa asiakasta tämän lain mukaiseen muistutukseen liittyvissä asioissa • tiedottaa asiakkaan oikeuksista • seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä vuosittainen selvitys aluehallitukselle. Sosiaaliasiavastaava voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa. Voit ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan, jos olet tyytymättömän saamaasi kohteluun tai palveluun sosiaalipalveluissa tai tarvitset neuvoja oikeuksistasi. Lähtökohtaisesti tavoitteena on ratkaista asiakkaan ja viranomaisten väliset ristiriitatilanteet neuvotteluteitse.
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Potilasasiavastaava Sanna Huotari puh. 044 710 1324 sähköposti: potilasasiavastaava@kainuu.fi Käyntiosoite: Kainuun keskussairaala Sotkamontie 13 87300 Kajaani Postiosoite: PL 400 87070 Kainuu Potilasasiavastaava tehtäviin kuuluu: • neuvoo potilaita potilaan asemaan ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa,

	• neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä • neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa • tiedottaa potilaan oikeuksista ja • toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
--	--

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Yksikön johtaja Karita Vepsäläinen
---	------------------------------------

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.

Muistutuksen käsittelystä vastaa palveluyksikön johtaja. Siinä esille tuodut epäkohdat tai puutteet käsitellään yhdessä työntekijöiden kanssa erikseen sovitussa palaverissa. Palaverissa keskustellaan ja sovitaan korjaavista toimenpiteistä. Tarvittaessa toimintatapoja muutetaan välittömästi. Epäkohdat ja puutteet huomioidaan yksikön vuosittaisissa kehittämistarpeissa. Tavoiteaika muistutuksen käsittelyssä on 2 viikkoa.

2.5 Henkilöstö

Ilmarinrinteellä työskentelee 11 työntekijää. Heistä 9 on koulutustaustana lähihoitajan tutkinto. Yksikön vastaavaohjaaja on koulutukseltaan terveydenhoitaja/sairaanhoitaja. Yksikön johtajan on koulutukseltaan Sosionomi YAMK. Yksikön johtajan työ on jaettu 50% hallintoa ja 50% asiakastyötä. Henkilöstömitoitus on lain edellyttämä 0,8:1 ympärivuorokautisessa asumisessa ja 0,5:1 yhteisöllisessä asumisessa.

Yksikössä käytetään tarpeen mukaisesti sijaisia. Sijaisina on valmistuneita sekä vasta opiskeluvaiheessa olevia lähihoitajia. Sijaiset ovat työvuorojen aikana suoraan työsuhteessa Tukenaan. Yksikössä ei käytetä vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattioikeudet varmistetaan ennen palkkausta julkiterhikistä tai julkisuusosikista. Jos henkilö valmistuu työsuhteen aikana, varmistetaan ammattioikeudet valmistumisen jälkeen. Tämän jälkeen tehty tarkistus merkitään Mepco HR ohjelmaan. Työhön tullessa työntekijän tulee toimittaa työnantajalle tutkinto tai opintotodistukset. Nämä merkitään myös Mepco HR ohjelmaan. Yli 3kk kestävässä työsuhteissa työntekijän on toimitettava yksikön johtajalle valvontalain 28§ mukaisesti rikosrekisteriote nähtäväksi.

Henkilöstö perehdytetään työtehtäviin Tukena Oy perehdytysohjelman mukaisesti. Jokaiselle työhön tulevalle mahdollistetaan vähintään kaksi perehdytysvuoroa, jonka aikana yksikön ohjaaja perehdyttää uuden työntekijän työpaikan käytänteisiin. Lisäksi perehdytykseen osallistuu tarvittavilta osin yksikön johtaja tai vastaavaohjaaja. Jokaiseen työvuoroon on merkitty turvallisuus- ja lääkevastaava. Turvallisuus- ja lääkevastaavana voi toimia ainoastaan lääkeluvallinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Jos vuorossa työskentelee, opiskelija on turvallisuus- ja lääkevastaavaan tehtävä huolehtia tarvittaessa opiskelijan ohjauksesta sekä tehdä hänen kanssaan yhteistyössä päätös mahdollisista rajoitustoimenpiteiden aloituksista. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua kehityskeskusteluun johtajan kanssa kerran vuodessa.

Yksikköön on tehty jokaiselle toimintavuodelle koulutussuunnitelma. Yksikössä järjestetään koulutussuunnitelman mukaista koulutusta. Tukena säätiö järjestää organisaation sisäistä koulutusta, joihin työntekijät saavat osallistua kiinnostuksensa mukaisesti. Lisäksi tarvittaessa yksikköön hankitaan ulkopuolista koulutusta. Yksikön HR- ohjelma on yhteydessä koulutuksiin ja se mahdollistaa hälytykset, jos työntekijän lakisääteiset koulutukset ovat menossa vanhaksi (esim EA 1 sekä Love- lääkekoulutuksesta). Hälytys tulee yksikön johtajan sähköpostiin. Koulutukset huomioidaan aina työvuorosuunnittelussa. Tarvittaessa työntekijän on mahdollista saada tukea ja apua kielitaitonsa kehittämiseen yksikössä.

Työntekijöiden työskentelyä ohjaavat Tukenan arvot. Jos yksikössä huomataan, että työntekijän työskentely on ristiriidassa Tukenan arvojen kanssa työntekijän kanssa käydään keskustelua asiasta. Keskustelussa nostetaan esille huoli työntekijän tavasta työskennellä ja etsitään keinoja millä työntekijä pääsisi asetettuihin tavoitteisiin. Työntekijän on mahdollista saada lisä perehdytystä/koulutusta, jos se katsotaan tarpeelliseksi. Jos työntekijän työskentelyn epäkohdat jatkuvat voidaan keskusteluun ottaa mukaan tarvittaessa työterveyshuolto. Jos epäkohdat jatkuvat ja niiden taustalla ei todeta olevan terveydellisiä seikkoja työnantajalla on mahdollisuus puuttua työntekijän työskentelyyn kurinpidollisin toimin.

Epäkohdat, jotka liittyvät asukkaisiin raportoidaan Kainuun hyvinvointialueen vastaavalla valvonta-asiantuntijalle. Yksikön sisäisiin käytänteisiin liittyvät epäkohdat käsitellään yksikön sisällä.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Työvuorosuunnittelu pohjautuu asukkaiden tarpeisiin. Tämän avulla pystytään varmistamaan riittävä henkilöstövahvuus vuoroissa. Tukena Ilmarinrinteelle on luotu toimintaohje henkilöstön äkillisiin poissaolotilanteisiin. Toimintaohjeessa on kuvattu vastuut sekä toimintamalli sijaisten hankintaan arkena sekä viikonloppuisin. Henkilöstön tarpeeseen vaikuttavat yksikössä läsnä olevien asukkaiden määrä.

Yksiköllä on käytössä Työvuorovelhon mitoituslaskuri. Yksikön johtaja toimittaa mitoituslaskurin tiedot kerran kuukaudessa hyvinvointialueen vastaavalle valvonta-asiantuntijalle.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Tukena Ilmarinrinne tekee yhteistyötä laajasti eri toimijoiden kanssa. Asiakkaan palvelukokonaisuuteen voi kuulua useampia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjiä. Kaikkien asiakkaiden palvelukokonaisuuteen kuuluu yhteistyö Kainuun hyvinvointialueen vammaisten sosiaalityön kanssa. Asiakkaiden palvelukokonaisuudessa on mukana tarpeen mukaisesti erikois- tai perusterveydenhuollon palvelut. Lisäksi teemme yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, jotka liittyvät asiakkaiden palvelukokonaisuuteen esimerkiksi Kelan myöntämät fysioterapiapalvelut. Asiakkaan läheiset ovat myös mukana asiakkaiden elämässä heidän haluamansa tavalla.

Yhteistyön tekemisen muodoista sekä tiivyydestä on sovittu jokaisen toimijan kanssa erikseen. Yhteistyö määrittynyt aina joko sopimuksen tai asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

2.8 Toimitilat ja välineet

Ilmarinrinne on esteetön yksikerroksinen koti, joka on otettu käyttöön 2012. Asuintilat koostuvat kahdesta kuuden asunnon kotiryhmästä. Jokaisella asukkaalla on oma asunto, joka on hänen hallinnassaan vuokrasopimuksella. Asukkaat ovat sisustaneet omat huoneensa oman näköisekseen. Molemmissa kotiryhmissä on kuudelle asukkaalle yhteinen keittiö-, ruokailu- ja oleskelutila. Koko kodin yhteisessä käytössä ovat pyykinhuollontila, sauna- ja pesutila, eteistilat sekä ulkoilu- ja piha-alue.

Yksityisyyttä suojaa oman asunnon rauha sekä siellä olevat wc ja suihku, lisäksi jokaisella asukkaalla on oma saunavuoro. Kodin tilat ovat ainoastaan yksikön asukkaiden käytössä. Asukkaan kotona voivat läheiset ja ystävät vierailla ja yöpyä vapaasti asukkaan toiveet huomioiden. WC- ja vesipiste löytyy jokaisen asukkaan kodista. Vesipiste löytyy myös keittiöstä, käytävältä, kodinhoituhuoneesta, käytävän wc:stä sekä saunalta. Saunalla olevassa kylpyhuoneessa on kaksi suihkua sekä erillinen wc.

Terasseja ja suojaisaa sisäpihaa käytetään yhteisesti. Naapuritalo Tukena avin viiketoiminnan tilat sekä aistihuone ja fysioterapiahuone, ovat sovittaessa myös meidän käytettävissä, joten se mahdollistaa niiden monipuolisen käytön. Henkilökunnalla ja kaksi erillistä pukutilaa, ja yksi yhteinen wc ja suihku. Toimistotiloja on kaksi. Kaikki paperilliset asiakastiedot säilytetään lukituissa kaapeissa.

Sisätiloissa on useampi varastotila, esim. elintarvikkeille, vaipoille, suojarusteille, siivoustarvikkeille ja isot eteisvarastot. Ulkona sisäpihalla on ulkovarasto, jossa säilytetään ulko- ja puutarhatavaroita. Roskikset ovat pihan vieressä.

Tukena Ilmarinrinne palveluyksikön kiinteistön omistaa Tukena Säätiö, jossa Tukena Ilmarinrinne on vuokralla. Tukena Säätiö vuokraa yksittäiset asunnot palvelua käyttäville asukkailla. Asukkaiden vuokra asioissa yhteyshenkilö Tukena Säätiöllä on Marjukka Hapuoja p. 040 5645620 ja kiinteistöön liittyvissä asioissa tekninen isännöitsijä Marika Salonen p. Tukena Säätiöllä on toimintamalli kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskien. Kiinteistön huollosta vastaa Kajaanin huoltokeskus. Yksikön huoltohenkilö on Aleksu Luukkonen p. 044 4703587, huoltopyynnöt tehdään Granlund-manager ohjelman kautta tai asian kiireellisyydestä riippuen soittamalla Kajaanin huoltokeskuksen toimistoon p. 08 6120713 sekä todella kiireellisissä tapauksissa puh. 0400 680138, myös päivystys 24/7. Kiinteistön sähkölaitteiden (keittiön jääkaapit, eteisen pakastin, varaston jääkaapit x 2, hellat, tiskikoneet, ja tiskikoneet, pyykkikone- ja kuivausrumpu; ohjaajien toimistossa olevat sähkölaitteet 1x jääkaappi ovat Tukenan huollosta vastaa Vehe ku Vehe p. 08 625938

Yksikössä ei ole käytössä palveluihin nähden soveltumattomia tai turvallisuursikin muodostavia välineitä. Yksikkö on kalustettu kodinomaisesti ja käytössä olevat välineet ovat verrattavissa kodin tavanomaisiin välineisiin. Välineistön kunnon arviointi kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle. Jos työntekijä havaitsee käytössä olevan välineen rikkoutuneen hän ilmoittaa siitä yksikön johtajalle ja poistaa välittömästi rikkoutuneet välineet käytöstä.

Kiinteistöön on tehty palotarkastus 7.4.2026 . Terveysturvallisuuden valvontasuunnitelman mukainen tarkastus on tehty 13.3.2024. Kummassakaan tarkastuksessa ei löydetty huomauttamista.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

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

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

Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot	Ohjaaja Asta Holappa asta.holappa@tukena.fi
--	--

Yksikössä on käytössä Tukena Oy käytäntöjen mukainen lääkinällisten laitteiden perehdyttämiskansio. Jokainen yksikön työntekijä on saanut perehdytyksen yksikössä käytössä oleviin lääkinällisiin laitteisiin. Uuden työntekijän perehdyttämisestä vastaa ohjaaja, joka on nimetty perehdytysvuoron perehdyttäjäksi. Kansion ja perehdytyksen ajantasaisuudesta vastaa yksikköön nimetty vastuuhenkilö yhdessä yksikön vastaavan ohjaajan kanssa.

Lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö huolehtii apuvälineiden säännöllisistä huolloista. Uusien hankintojen tarpeellisuuden havainnointi kuuluu yksikön jokaiselle työntekijälle. Myös viallisten apuvälineiden havaitseminen kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle. Jos työntekijä havaitsee viallisen laitteen, se poistetaan käytöstä ja tarvittaessa siitä tehdään huoltopyyntö apuvälineyksikköön. Yksikkö tekee yhteistyötä Kainuun hyvinvointialueen apuvälineyksikön kanssa. Tukena Oy omistamien laitteiden huollosta vastaa Berner Medical.

Henkilökunta on ilmoitusvelvollinen, jos lääkinällisen laitteen käyttötilanteessa tapahtuu vaaratilanne. Vaaratilanneilmoitus tehdään Fimealle. Vaaratilanneilmoituslomake tehdään HaiPron asiakasturvallisuusilmoituksella. Tarvittaessa ohjeita ja ilmoituslomakkeet löytyvät myös IMS:stä. Sen on lääkinällisten laitteiden lain (719/2021) mukaisesti velvollinen tekemään laitteen käyttäjä silloin, kun vaaratilanne on aiheutunut laitteen tai tarvikkeen

- ominaisuuksista
- suorituskvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta

- käytöstä

Ilmoitus tehdään aina, vaikka laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä.

Tapahtumasta ilmoitetaan myös valmistajalle tai tämän edustajalle. Ilmoituksen voi tehdä Berner Medicalille, joka auttaa tarvittaessa maahantuoja selvittämisessä, jos maahantuoja on joku muu kuin kyseinen yhtiö.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tukenassa asiakastiedot kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tukenassa käytössä on Domacaren versio 2.0, joka on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. Työpöytäjärjestelmän lisäksi Domacarea on mahdollisuus käyttää mobiilisoluvuudella.

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

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 tietosuojaohteja. 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.

Hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Everon-hoitajakutsujärjestelmää. Järjestelmään on kytketty 4 ohjaajien turvaranneketta, joilla ohjaajat voivat tarvittaessa kutsua lisäapua paikalle. Lisäksi kahdella asukkaalla on käytössä turvaranneke.

Ulko-ovissa on käytössä kulunvalvonta klo 21–06 välisenä aikana. Jos ulko-ovi avataan tänä aikana ulko- tai sisäpuolelta siitä, tulee hälytys ohjaajan kännykkään. Tästä jää myös sähköinen lokitieto. Asukkaat pääsevät normaalisti poistumaan rakennuksesta myös yöaikana, eikä heidän kulkemistaan rajoiteta millään tavalla. Lisäksi kotiryhmien ulko-ovissa on käytössä sähköiset ovikellot, joista tulee hälytys ohjaajien puhelimeen. Ovet on mahdollista avata etäyhteydellä. Ohjaajat voivat ottaa tarvittaessa puheyhteyden henkilöön ennen oven avaamista hänelle.

Järjestelmässä on akkuvarmennus. Hälytykset välittyvät työntekijöille sovellukseen ja mikäli hälytystä ei kuitata hälytystyypeittäin määritellyssä ajassa, hälytys lähetetään puheluna ja/tai tekstiviestinä. Hälytyksien välittämiseen käytetään roamaavaa sim-korttia, jolloin käytettävissä ovat eri palveluntarjoajien tarjoamat mobiiliverkot. Järjestelmä ilmoittaa vikaantuneista laitteista, yhteysongelmista ja akun varaustason alenemisesta yksikön pääkäyttäjälle sähköpostitse. Järjestelmätoimittaja ylläpitää keskeisistä laitteista varastoa ja lähettää korvaavan hälytinpainikkeen ja ohjeet laitteen korvaamiseen pyynnöstä postitse muutamassa päivässä.

Henkilöstö perehdytetään hoitajakutsujärjestelmän käyttöön osana perehdytystä. Yksikköön on luotu Everon hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjeet. Laitteiston testaaminen suoritetaan Tukena Oy yhteisten ohjeiden mukaisesti.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Tukenan palveluyksiköissä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?	9.3.2026
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö	Vastaava ohjaaja Aapeli Tiikkainen aapeli.tiikkainen@tukena.fi
Palveluyksikön lääkeshoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö	Vastaava ohjaaja Aapeli Tiikkainen aapeli.tiikkainen@tukena.fi Yksikön johtaja Karita Vepsäläinen karita.vepsalainen@tukena.fi Terveystalon Urho-palvelut/Lääkeshoidosta vastaava lääkäri Tuula Nikkanen

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Yksikön johtaja Karita Vepsäläinen
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Mari Harju, p. 040 660 2873, mari.harju@tukena.fi

Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja turvakurssi sisäisenä koulutuksena. Tietoturvaloukkauksista tulee ilmoittaa omalle esihenkilölle ja tietosuojavastaavalle HaiPro -ilmoituksella. Henkilöstö perehdytetään myös salassapitosäännöksiin ja jokainen työntekijä allekirjoittaa tietotekniikan käyttö, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Asiakastietojen käsittelyyn liittyvät tietosuojaselosteet löytyvät toimintajärjestelmä IMS:stä.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Tukena Ilmarinrinteellä tehdään Tukena Oy:n ohjeistuksen mukaisesti joka vuosi läheis- sekä asiakastytytyväisyyskysely. Kyselyt tehdään keväällä. Läheisille toimitetaan kysely joko sähköisesti tai paperiversiona. Siihen vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi tehdä nimettömänä. Saatua palaute käydään läpi työyhteisössä sekä läheisten kanssa yhdessä. Mahdollisiin esille nousseiden kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa ja niihin suunnitellaan korjaavia toimenpiteitä, jotka viedään tiedoksi läheisille. Korjaavien toimenpiteiden sujumista seurataan henkilöstön kanssa työyhteisöpalavereissa. Toimenpiteiden edistymisestä informoidaan läheisiä läheiskirjeissä sekä läheisten illoissa.

Asiakastytytyväisyyskysely on mahdollista tehdä paperillisena versiona. Siihen on mahdollisuus saada myös ohjaajan tukea sekä apua. Kysely on mahdollista tehdä myös lyhennettynä versiona. Siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn tulokset käydään läpi yhdessä asiakkaiden sekä työntekijöiden kanssa. Tuloksista kerrotaan myös läheisille läheiskirjeessä. Asiakkaiden sekä henkilöstön kanssa käydään läpi mahdolliset esille nousseet kehittämistarpeet ja mietitään yhdessä niihin korjaavia toimia. Toimenpiteiden edistymistä seurataan asiakkaiden kanssa kuukausittaisissa asiakaskokouksissa ja henkilöstön kanssa henkilöstöpalavereissa.

Henkilöstölle tehdään kerran vuodessa työyhteisöviire kysely. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömänä. Palaute käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja tarvittaessa sen purkamiseen otetaan mukaan ulkopuolinen taho esimerkiksi työnohjaaja. Kyselystä nostetaan 3 kohtaa missä on onnistuttu ja 3 kehitettävää kohtaa. Kehitettävät kohdat nostetaan yksikön tulokorttiin ja niiden edistymistä seurataan kuukausittain.

Läheisillä sekä asiakkailla on mahdollista antaa toiminnasta myös suoraa palautetta. Saatua suorapalaute kirjataan IMS järjestelmään. Suoran palautteen voi kirjata kuka tahansa henkilöstöstä. Tieto palautteesta tulee yksikön johtajalle sekä alueen palvelupäällikölle. Palvelupäälliköt hyväksyvät suoran palautteen raportit ja informoivat palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää. Palautteet käsitellään aina yhdessä henkilöstön kanssa. Jos palaute on korjaavaa palautetta siihen, suunnitellaan korjaavat toimenpiteet, jotka palveluyksikön johtaja kirjaa IMS. Korjaavien toimenpiteiden edistymistä seurataan henkilöstöpalavereissa. Korjaavan palautteen antajaa tiedotetaan myös kehittämistoimenpiteistä mitä asian korjaamiseksi on tehty. Tieto voidaan antaa suullisesti tai tarvittaessa kirjallisesti.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Yksikön johtaja Karita Vepsäläinen
---	------------------------------------

Tukena Ilmarinrinteellä arvioidaan omavalvonnassa toteamansa asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain esihenkilön vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulneiden riskihavaintojen myötä (Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomake). Yleisimmät riskit asukkaan saaman palvelun näkökulmasta on lääkepoikkeamat, henkilöstövaje, uhka- ja väkivaltilanteet. Riskeille on määritelty riskitaso ja hallintatoimenpiteet sekä vastuuhenkilö(t). Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon.

Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Työturvallisuusilmoitusten käsittelystä sekä tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa palveluyksikön johtaja. Ilmoitukset käsitellään yksikön palaverissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Systemaattista riskien arviointia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, pelastuslaitoksen ja/tai yksikön turvallisuusalan yhteistyökumppanin kanssa yksikön toiminnan alkaessa ja sen jälkeen viranomaismääräysten mukaisesti.

Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Tukena Ilmarinrinteellä viimeksi on ollut vuonna 2024 työpaikkaselvitys (Mehiläinen). Vuoden 2025 keväällä on yksikössä arvioitu työn riskit WPro riskienhallinta -analyysiohjelmalla (HaiPro). Riskien arviointi -työkalun avulla arvioidaan psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fyysikaaliset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet, tämä tehdään vuosittain. Henkilökunta on perehdytetty riskien hallintaan ja siihen, että jokaisen tehtävä sekä vastuu on havainnoida, tunnistaa ja informoida riskeistä. Henkilöstö tiedottaa havaitsemistaan epäkohdista, laatu poikkeamista ja riskeistä yksikön johtajalle.

Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti-tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä HaiPro-järjestelmään. Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Jokapäiväistä riskien tunnistamista ja havainnointia varten on palveluyksikön toimistossa sovittu paikka, mihin havaintoja voi kirjata. Viimeistään yksikön viikkopalaverissa kirjatut havainnot otetaan esille. Asukkaat ja läheiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat ja riskit ilmoittamalla asiasta suoraan ohjaajalle tai yksikön johtajalle. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus yksikön johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli on tyytymätön kohteluunsa tai havaitsevat epäkohdan palvelussa. Läheiset ja asukkaat on ohjeistettu ilmoituksen tekemiseen lomakkeella ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta”. (lomake löytyy IMS:stä)

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinta kattaa kaiken sen toiminnan, joka liittyy tavoitteiden asettamiseen, riskien tunnistamiseen, mittaamiseen, arvioimiseen, käsittelyyn, raportointiin, seurantaan, valvontaan ja riskeihin reagoimiseen. Riskienhallinnalla ei pyritä poistamaan riskejä kokonaisuudessaan, vaan: ennakoimaan ja tunnistamaan epävarmuustekijät ja siten kehittämään riskien ennakointia sekä riskien edellyttämiä toimenpiteitä

- luomaan työntekijöille turvallinen työympäristö
- varmistamaan tuotteiden, ratkaisujen ja palveluiden turvallisuus
- tunnistamaan ja arvioimaan systemaattisesti ja kattavasti kaikki merkittävät, tavoitteiden saavuttamista uhkaavat riskit
- välttämään tai minimoimaan vahinkoriskejä;
- tiedottamaan riskeistä ja riskienhallinnasta sidosryhmille
- kustannustehokkuuteen riskienhallinnassa.

Tukena Ilmarinteen omavalvonnan avulla pyritään tunnistamaan jo ennakoon 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 Ilmarinteen palveluyksikössä haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja poikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilökunnan viikkopalaverissa. Tilanteiden syyt selvitetään ja määritetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Tilanteesta/tapahtuman mukaan voidaan käsittely tehdä hyvinkin pian tapahtuneen jälkeen, ns heti.

Ilmoitukset HaiPro-ohjelmassa käsittelee palveluyksikön johtaja, hänen poissa ollessaan käsitelijänä toimii johtajan sijaisena toimiva vastaava ohjaaja.

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

Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalaverissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) säädetään työntekijän velvollisuudesta tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 29 §). Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin

Henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa ensisijaisesti omalle esihenkilölleen palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista. Ilmoituksen vastaanottaja käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilökunta on velvoitettu kiinnittämään huomiota epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan ja reagoimaan siihen tekemällä epäkohtailmoituksen. Ensisijainen yhteyshenkilö on palveluyksikön johtaja. IMS:iin on tallennettu ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen tekemisestä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön johtaja: huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta, siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johtaja vastaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi resursseja. Johtajalla on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Johtaja arvioi yksikön toimintaan ja talouteen liittyviä riskejä ja laatii toimenpidesuunnitelmat riskien hallitsemiseksi sekä raportoi johtoryhmälle toteutettujen toimenpiteiden vaiheesta ja vaikutuksista. Ohjaajat: osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan 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 hyödynnettyksi 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

Tilaa javastuulaki velvoittaa tilaajan selvittämään, että hänen sopimuskumppaninsa täyttävät sopimuspuolina ja työnantajina lakisääteiset velvoitteensa. Selvitys tehdään aina ennen alihankintasopimuksen solmimista. Tiedot haetaan vastuu group:n ylläpitämästä luotettava kumppani palvelusta.

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

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Karita Vepsäläinen karita.vepsalainen@tukena.fi
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

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

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Yksikön johtaja Karita Vepsäläinen
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Yksikön johtaja Karita Vepsäläinen Yksikön vastaavaohjaaja Aapeli Tiikkainen

Toimeenpano

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

Yksikön perehdytysohjelma sisältää omavalvontasuunnitelman kokonaisuuteen tutustumisen.

Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytysohjelmaa. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta sekä henkilöstöpalaverissa. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Ilmarinteen pääoven vieressä siten, että asukkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma on myös sähköisenä IMS-toimintajärjestelmässä (laadunhallintajärjestelmä) sekä se on julkisesti nähtävillä yksikön kotisivuilla. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelman lopussa olevaan muutoslokiin.

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

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

Muutosloki

Versio 2.

Lisätty 4.2 kohtaan Omaohjelmasuunnitelmaan tehdyt muutokset kirjataan omaohjelmasuunnitelman lopussa olevaan muutoslokiin

Päivitetty 2.8 kohtaan palotarkastus päivämäärä

Päivitetty 2.9 kohtaan Domacare 2.0

Päivitetty 2.9 kohtaan asukkaiden turvaranneke määrä sekä Tukenan ohjeistama hoitokutsujärjestelmän testaus