



Tukena

Tukena Meritähti omavalvonta- suunnitelma

Oma- valvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	13.5.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Yksikön johtaja, Tanja Tikkakoski
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.0

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	2
1.1	Palveluntuottajan perustiedot	2
1.2	Palveluyksikön perustiedot	2
1.3.	Palveluyksikön ostopalvelut	2
1.4	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2	Asiakasturvallisuus	4
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	4
2.2	Vastuu palvelujen laadusta	8
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	9
2.4	Muistutusten käsittely	11
2.5	Henkilöstö	12
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	14
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	15
2.8	Toimitilat ja välineet	15
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	16
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	18
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	19
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	20
3	Omavalvonnan riskienhallinta	21
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	21
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	22
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	24
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	24
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	24
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	25
4.1	Vastuut ja toimeenpano	25
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	26

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 Meritähti
Osoite	Ankkurikuja 3, 67300 Kokkola
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Tanja Tikkakoski, sairaanhoitaja (YAMK)
Vastuuhenkilön puhelin	040 548 6510
Vastuuhenkilön sähköposti	tanja.tikkakoski@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Vaihtomatot	Lindstöm Oy	Tanja Tikkakoski
Siivouspalvelu	N-Clean	Tanja Tikkakoski
Ateriapalvelu	Feelia	Tanja Tikkakoski
Vartiointipalvelu	Securitas	Tanja Tikkakoski
IMO-asiantuntijapalvelut	Soite	Tanja Tikkakoski
Työterveyshuolto	Mehiläinen	Henkilöstöhallinto Tukena

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen
--	---

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset ja erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat
Paikkamäärä	15
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Palvelua tuotetaan ostopalveluna Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten kanssa hankintasopimus
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

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.

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

Meritähden **sujuvasta arjesta** huolehtii työyhteisö, jossa on monenlaista osaamista. Yksikössä pidetään säännöllisesti henkilöstö- ja asukaspalavereita sekä työ- ja toimintaohjeita päivitetään yhteistyössä. Toimivien prosessien, sujuvan arjen ylläpitämiseen tarvitaan koko työyhteisöä. Henkilöstölle on jaettu vastualueet, joiden toimivuudesta he vastaavat yhteistyössä palveluyksikön johtajan ja vastaavan ohjaajan kanssa. Varmistamme teknologeisilla ratkaisulla sujuvan arjen mm. mobiilikirjaaminen. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omaohjaaja.

Osallisuuden tukena toimii palveluntoteuttamissuunnitelma, jonka omaohjaaja laatii ja päivittää yhdessä asukkaan ja läheisten kanssa. Palveluntoteuttamissuunnitelmaan kirjataan asukkaan tarvitsemat palvelut ja arki rakennetaan yksilöllisesti asukkaan näköiseksi. Asukkaille järjestetään mukavaa tekemistä päivittäin. Meritähdessä mm. ulkoillaan, leivotaan, lauletaan, askarrellaan, retkeillään sekä tehdään kotitöitä pyykinpesun, ruuanlaiton sekä siivouksen parissa. Meritähdessä pidetään asukaspalaveri keskiviikkoisin, jossa suunnitellaan seuraavan viikon toimintaa, toiveruokapäiviä sekä käydään kuulumiset ja ajankohtaiset asiat läpi. Omavalvonnallisia asioita käsitellään asukaskokouksissa vähintään kolme kertaa vuodessa.

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. Tarvittaessa avustamme asukkaita erilaisten digitaalisten sovellusten sekä palveluiden käytössä.

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

Tukena on **alan paras työpaikka**, meillä jokainen työntekijä voi tehdä työnsä hyvin. Meritähdessä työskentelee osaava, koulutettu ja työhön sitoutunut henkilöstö. Työyhteisön hyvinvointia ja työssä jaksamista ylläpidetään huolehtimalla toinen toisestamme sekä tyhy- ja tyky-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 inhimillisyys, 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 hyväksytyihin 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 näköistänsä - Hyvää elämää. Teemme työtämme läpinäkyvästi ja luottamuksellisesti. Sitoudumme tavoitteisiin ja teemme mitä lupamme.

Olemme asukkaiden ja läheisten **tukena yhteisöissä**, jotka tarjoavat monimuotoista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen, mm. Kehitysvammaisten tukiyhdistyksen tapahtumiin 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 työyhteisövirekysely vuosittain ja tulokset käsitellään Meritähdessä henkilöstön kanssa. Yhteistyötä tehdään myös mm. IMO asiantuntijoiden, oman vastuulääkäriin, 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 laadukkaasti 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 Valviran 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.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Asiakkaan yksilöllisen, hyvinvointia lisäävän palvelun toteutumista ja laatua seurataan Meritähdessä 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 laatuindikaattorit on valittu Tukenan arvojen ja strategian pohjalta mahdollistamaan numeerisen laadun arvioinnin. Laatuindikaattorit kertovat mm. asiakkaiden osallisuudesta ja turvallisuudesta. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan havaita ongelmakohtia, joihin puuttumalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalavereissa ja kuukausiraportoinnissa.

Meritähden yksikössä RAI-arviointityökalu on käytössä. Henkilökunta on suorittanut RAI-koulutuksen ja yksikössä on nimetty RAI-osaaja. Tukena järjestää henkilöstölle säännöllisesti RAI-arviointiin liittyvää perehdytystä ja käytön opastusta. Kaikille asukkaille tehdään RAI-arvioinnit puolen vuoden välein. RAI-arviointitietoa hyödynnetään Meritähdessä palvelujen kehittämiseen asukkaiden tarpeiden suuntaisesti. RAI-arvioinneista saatua tietoa hyödynnetään asiakkaan yksilöllisen palvelun suunnittelussa, tavoitteiden asettamisessa sekä suunnitelman ja tavoitteiden toteutumisen seurannassa. RAI-arvioinneista saadun tiedon pohjalta voimme seurata laatuindikaattoreiden tavoitearvon toteutumista yksikössämme sekä kehittää toimintaamme.

RAI-tiedon perusteella arvioidaan tehtyjen toimien tuloksellisuutta, laatua ja myös henkilöstöresurssia. RAI-tieto antaa mahdollisuuden asukkaan tilanteen ja toimintakyvynmuutosten seurantaan, jolloin havaittuihin ongelmiin voidaan reagoida heti. RAI-arviointi tehdään tarpeen mukaan monialaisesti sekä lähiverkostoja hyödyntäen. Keskiössä on asukas ja hänen näkemyksensä, toiveet ja tavoitteet omasta elämästään.

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.

Meritähdessä seurataan ja arvioidaan omavalvonnan tuloksia sekä tavoitteiden 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. Laatu järjestelmä auditoidaan ulkoisen tahon toimesta kerran vuodessa ja sertifikaatti uusitaan kolmen vuoden välein.

Toimintajärjestelmä IMS:iin on koottu kattava lista laeista, jotka ohjaavat toimintaamme Meritähden yksikössä. Toimintajärjestelmän sisälle on rakennettu jokaiselle yksikölle yhteneväiset rakenteet, joilla osaltaan varmistetaan, että tarvittavat dokumentit, suunnitelmat ja ohjeet ovat yksikössä kaikkien saatavilla. Meritähdessä yksikön johtaja sekä nimetty laatu vastaava vastaavat IMS -dokumentaation ajantasaisuudesta sekä laadukkaiden palveluiden toteutumisen seurannasta.

Meritähden yksikössä huolehditaan säännöllisestä yksikön riskien arvioinnista, palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arvioinnista, asukassuunnitelmien ajantasaisuudesta (omat ohjaajat), RAI-arvioinneista, jne. Laatu vastaava seuraa Tukenan sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja ja nostaa niistä kehittämistarpeita yksikön omaan toimintaan. Yksikön johtaja huolehtii, että Meritähden toiminta vastaa tilaajan kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaittaja, halutessaan anonymisti. Meritähden yksikön 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. Tukenan palveluyksiköissä tehdään palvelun riskien arviointi vähintään kerran vuodessa tai aina kun uusia riskejä havaitaan. Arviointi tehdään Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomakkeelle. Riskeille määritellään riskitaso ja hallintatoimenpiteet. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon.

Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti -tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPron lisäksi aina myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään ko. asiakkaan tietoihin.

DomaCare-järjestelmään kuvataan mitä tapahtui ja mikä asiakkaan vointi on. HaiPro-järjestelmään kirjataan syiden analysointi ja korjaavat toimenpiteet. Erityinen huomio kiinnitetään toistuviin tapahtumiin ja niiden juurisyyanalyysiin.

Tukena Meritähti toimii yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden turvallisuuteen liittyvien toimijoiden kanssa. Yhteistyön avulla kaikki turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat pidetään ajan tasalla. 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.

Henkilöstön ensiapu- ja alkusammutustaidot pidetään ajantasaisina. Meritähden henkilöstö on suorittanut AVEKKI-koulutuksen, jonka sisältö on painottunut haastavien asiakastilanteiden ennaltaehkäisyyn.

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 ohjaa ja tukee yksikön johtajaa omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

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

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

- Edistää asiakastyytyvää 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. Meritähdessä on nimetty mm. lääkevastaava, kirjaamisasiantuntijat, RAI-osaaja, IMO-osaaja sekä laatuvaastaava.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Palveluita järjestettäessä vahvistetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista, periaatteina tässä ovat asiakkaiden omatoimisuuden tukeminen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa tietoja pyydetään asiakkaan muilta yhteistyötahoilta sekä tilaajan edustajalta.

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. Domacare-asiakastietojärjestelmän toiminnallisuudet on rakennettu tukemaan asiakkaiden suunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden seuranta ja arviointia.

Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan palvelun tarkka sisältö ja asiakastyön tavoitteet. Asukas osallistuu suunnitelman päivitykseen omien voimavarojen mukaisesti ja voi halutessaan pyytää läheisensä tai tukihenkilön mukaan. Suunnitelman laatimisen lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Apuna käytetään selkokielen lisäksi asiakkaan tarvitsemia kommunikaatiomenetelmiä. Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä vastaa asiakkaan omaohjaaja vastaavan ohjaajan johdolla.

Toteutumisen seurannasta vastaa omaohjaaja ja hänen tehtävänä on muistuttaa tarvittaessa työyhteisöä asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman toteuttamisesta sekä tuoda muutokset työyhteisön tietoon esimerkiksi henkilöstöpalaverissa tai vastaavan ohjaajan organisoimissa asukasasioihin liittyvissä palavereissa. Palvelun toteuttamissuunnitelmiin tutustuminen on myös osa perehdyttämistä, millä varmistetaan uusien työntekijöiden tietous asiakkaan tarpeista ja palvelun tavoitteista. Suunnitelman toteutumista seurataan/arvioidaan (sekä dokumentoidaan) osana päivittäistä työtä ja palvelun toteuttamissuunnitelma sekä RAI-arviointi päivitetään puolivuosittain tai tarpeen vaatiessa useammin.

Tukenan arvopohja ja toimintakulttuuri ohjaavat henkilöstöämme asiakasta kunnioittavaan, asialliseen kohteluun. Myös Meritähden työntekijät perehdytetään toimimaan ja kommunikoimaan näiden mukaisesti. Organisaatiotasolla käsittelemme arvoja säännöllisesti ja tarkoitus on toimia näin myös yksikkötasolla Meritähdessä. Arvopohjaisella työllä edistämme asiakkaiden hyvää kohtelua.

Henkilökunta tiedottaa epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä esihenkilöä, vastaavaa ohjaajaa tai yksikön työsuojeluasiamiestä. Jos työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa epäkohdan tai sen uhan tai asiakkaan epäasiallista kohtelua, siitä ilmoitetaan esihenkilölle välittömästi valvontalain 29§:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden mukaisesti. Epäkohtailmoitus tehdään sähköisellä lomakkeella IMS-toimintajärjestelmässä. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Epäkohdalla tarkoitetaan asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan epäasiallista kohtelua, loukkaamista

sanoilla tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Asiakkaan ja potilaan kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelua ovat esimerkiksi töniminen, lyöminen tai uhkaileminen, fyysinen tai taloudellinen hyväksikäyttö, epäasiallinen ja loukkaava käytös palvelussa tai hoidossa, oikeuksien toteuttamisessa tai jos hoivassa tai hoidossa on vakavia puutteita.

Yksikön esihenkilö aloittaa asian selvittelyn, epäkohdan tai sen uhan poistamisen välittömästi. Yksikön esihenkilö ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ellei asia etene yksikön johtajan toimesta, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta lupa- ja valvontavirastolle. Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei saada korjattua viivytyksettä, vastuuhenkilö ilmoittaa tästä hyvinvointialueelle ja lupa- ja valvontaviranomaiselle. Mikäli ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, ilmoitamme välittömästi asiasta hyvinvointialueelle ja lupa- ja valvontaviranomaiselle. Hyvinvointialueelle ilmoitus tehdään Laatuporttijärjestelmään. Ilmoitus käsitellään Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen valvontayksikössä. Asiakkaita ja läheisiä rohkaistaan kertomaan kokemastaan tai havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta tai asiakkaan itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta palveluyksikön työntekijöille tai johtajalle. Myös työntekijöitä ohjataan tunnistamaan ja ottamaan puheeksi asiakkaan epäasiallinen kohtelu sekä itsemääräämisoikeuden loukkaukset.

Epäasiallista kohtelua selvitetessä asiakkaalla tulee olla mahdollisuus käyttää halutessaan valitsemaansa tukihenkilöä. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen esihenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Lisäksi asiakas voi hakea muutosta saamaansa sosiaalihuollon päätökseen. Tarvittaessa kunnan sosiaaliamies ohjaa ja auttaa asiakasta oikeusturvamenettelyssä.

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

Jos asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, laaditaan hänelle siihen liittyen suunnitelma Domacare-asiakastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteiden toteuttaminen kirjataan seurantaan ja toimenpiteet raportoidaan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijälle ja asiakkaan läheiselle kuukausittain. Meritähden yksikössä käytettyihin rajoittamistoimenpiteiden arviointiin on asiantuntijatyöryhmä Soiten kautta.

<p>Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	<p>Anne-Mari Furu 044-7232309/anne-mari.furu@soite.fi</p> <p>Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) määrittää sosiaali- ja potilasvastaavan tehtäviä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvoo asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa • avustaa asiakasta tämän lain mukaisen muistutukseen liittyvissä asioissa • tiedottaa asiakkaan oikeuksista • toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi <p>Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava, hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa. Voit olla yhteydessä Soiten sosiaali- ja potilasasiavastaavaan esimerkiksi silloin, jos haluat neuvoa miten kantelu, potilasvahinkoilmoitus tai lääkevahinkoilmoitus voidaan panna vireille.</p>
<p>Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	

2.4 Muistutusten käsittely

<p>Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö</p>	<p>Tanja Tikkakoski, yksikön esihenkilö tanja.tikkakoski@tukena.fi 040-5486510</p>
--	--

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 liittyvä 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.

Toimenpiteet muistutuksissa esille tulleiden epäkohtien ja puutteiden korjaamiseksi aloitetaan yksikössä välittömästi. Käsittelemme esille tulleet epäkohdat henkilöstön kanssa henkilöstöpalaverissa ja määrittelemme ja kirjaamme kehittämistoimenpiteet, vastuuhenkilöt sekä seuraamme ja arvioimme toimenpiteiden vaikuttavuutta ja toteutumista.

2.5 Henkilöstö

Henkilökuntaa on yhteensä yhdeksän ohjaajaa, avustaja, vastaava ohjaaja ja esihenkilö. Henkilöstömitoitus 0,76:1. Henkilöstömitoitusta arvioidaan asukkaiden tuen ja avun tarpeisiin perustuen yhteistyössä tilaajan kanssa.

Työntekijöillä on sosiaali- tai terveysalan peruskoulutus (lähihoitaja), yhdellä työntekijällä sosionomi AMK-koulutus ja vastaavalla ohjaajalla sairaanhoitaja AMK-koulutus, yksi opiskelee parhaillaan lähihoitajaksi. Esihenkilö on koulutukseltaan Sairaanhoitaja YAMK. Yksikön vastaava ohjaaja toimii tarvittaessa yksikön johtajan varahenkilönä. Selkeällä työnjaolla ja tehtävän kuvauksilla varmistetaan työn sujuvuus. Vuosilomasijaisuuksiin varataan sijaiset. Sairaslomasijaisuuksiin pyritään saamaan sijaiset. Sijaisina toimivat alan työntekijät ja opiskelijat.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan Tukenan arvojen mukaisella työllä, avoimella toimintakulttuurilla, hyvällä perehdytyksellä sekä sujuvilla käytänteillä ja prosesseilla. Henkilöstötarpeita pyritään ennakoimaan aina kun se on mahdollista. Pyrimme luomaan Meritähdestä houkuttelevan työpaikan. Yksikössä on toimiva työterveyshuolto ja työvuorosunnittelussa huomioidaan toiveita. Poikkeustilanteissa henkilöstön riittävyys varmistetaan sijaisten avulla sekä henkilökunnan joustavuudella työaikajärjestelyissä.

Tukenan hallitus päättää Tukenan henkilöstöpoliittisista linjauksista. Tukenan henkilöstöpolitiikka on suunnitelmallista edistäen siten Tukenan perustehtävän ja

strategian toteutumista. Tukena haluaa tarjota pitkäaikaisia työsuhteita eri ikäisille ja erilaista osaamista omaaville henkilöille. Henkilöstön rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että yksikön henkilöstömäärä ja -rakenne säilyy sopimusehtojen ja lupa- ja valvontaviraston luvan mukaisena.

Pätevyysvaatimusten lisäksi oleellista on henkilön soveltuvuus tehtävään. Soveltuvuutta arvioitaessa huomioidaan henkilöllä oleva osaaminen suhteessa yksikön perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja siellä tarvittavaan osaamiseen sekä asiakkaiden erityistarpeisiin. Yksikön johtaja ja vastaava ohjaaja varmistavat ja arvioivat työntekijän ammatillisen osaamisen ja soveltuvuuden rekrytoinnin yhteydessä. Työntekijää pyydetään esittämään tutkintotodistukset ja ammattioikeudet tarkistetaan Julki Terhikki- tai Suosikki-rekisteristä. Vakituisten ja pidempien sijaisuuksien työsuhteeseen tulevien taustatiedot tarkistetaan lisäksi soittamalla Valviran lakimiehelle, jotta saadaan selville mahdolliset rikkeet työhistoriassa. Työntekijältä odotetaan riittävää suomen kielen taitoa.

Meritähden ohjaajat ja avustajat perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Uusille työntekijöille nimetään perehdyttävä ja opiskelijoille vastuuohjaaja. Perehdytyksen runkona on perehdytysohjelma lyhytaikaisille ja pitkäaikaisille sijaisille/vakituisille työntekijöille. Uusi ohjaaja huolehtii itse, että saa tarvittavan perehdytyksen nimetyltä ohjaajalta sekä muilta ohjaajilta heidän vastuualueistaan. Perehdytys kuitataan tehdyksi Mepcoon. Perehdytysmateriaali löytyy IMS:stä Meritähden omavalvontasuunnitelmasta sekä dokumenteista. Asiakastyöhön liittyvä perehdytysmateriaali löytyy Domacaren asiakastietojärjestelmästä. Yksikössä on myös tarkat työvuorokuvaukset kaikkiin työvuoroihin, jolla varmistetaan, että kaikki työtehtävät tulevat tehtyä.

Konsernin oma sisäinen koulutusyksikkö Takomo tarjoaa sisäisesti erilaisia koulutuksia, joita hyödynnämme Meritähden yksikössä. Tukenassa on käytössä koulutuspolku-malli, jonka mukaisesti työntekijät koulutetaan ensimmäisten työvuosien aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan työntekijöillä on velvollisuus ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajalla velvollisuus mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Meritähden henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta työn edellyttämässä laajuudessa. Täydennyskoulutus perustuu organisaation sekä yksikön tarpeisiin ja osaamisvaatimuksiin. Tavoitteena on turvata henkilöstön osaaminen, palveluiden laatu sekä yksikön, työyhteisön ja yksilön kehittyminen. Koulutusten suunnittelussa yksikön esihenkilö huomioi lakisääteiset täydennyskoulutusvaatimukset, kehityskeskusteluissa nousseet toiveet, osaamisvajeet sekä koulutustarpeet. Tukenan henkilöstöpolitiikka luo mahdollisuuksia uralla etenemiseen, elinikäiseen oppimiseen ja oman osaamisen käyttämiseen. Säännöllisesti käytävistä koulutuksista, kuten ensiapu- ja lääkehoidon koulutus, tulee henkilöstönhallintajärjestelmästä automaattinen ilmoitus esihenkilölle, kun työntekijän pätevyys siltä osin on umpeutumassa. Esihenkilö seuraa henkilöstön käytyjä koulutuksia.

Laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä esimerkiksi lääkehoidon tehtävissä varmistetaan pyytämällä heitä toimittamaan esihenkilölle opintorekisteriote, josta käy ilmi suoritettujen opintojen ja niiden laajuus. Lisäksi opiskelijalle nimetään ohjaava työntekijä (sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö) sekä huolehditaan riittävästä perehdytyksestä ja

saatavilla olevasta ammatillisesta tuesta yksikössä. Vuorossa nimetty vastuuvuorolainen vastaa opiskelijan tarvittavasta ohjeistamisesta työvuoron aikana.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti ja näissä ilmenneisiin puutteisiin ja epäkohtiin reagoidaan välittömästi. Tukenan läheltä johtamisen periaate tukee osaltaan sitä, että yksikön johtaja on perillä henkilöstön osaamisesta ja työskentelyn asianmukaisuudesta sekä pystyy puuttumaan nopeasti ilmenneisiin epäkohtiin. Työntekijöiden kanssa käydään säännöllisesti kehityskeskustelut, joissa käydään läpi työntekijän osaamis- ja kehittymistarpeita. Henkilöstön kanssa on keskusteltu ilmoitusvelvollisuudesta, jos epäkohtia ilmenee.

Työntekijän rikostausta selvitetään työsuhteen alkaessa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) annetun lain mukaisesti. Työntekijä toimittaa esihenkilölle nähtäväksi rikosrekisterilain 6§:n 4 momentissa tarkoitetun rikosrekisteriotteen, kun työntekijä palkataan työhön, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta. Esihenkilö tekee merkinnän näytetystä rikosrekisteriotteesta henkilöstöhallintajärjestelmään.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikön vastuuhenkilö laatii työvuorosuunnitelman asiakastarpeisiin sekä henkilöstömitoitukseen perustuen. Työvuorosuunnitteluohjelman mitoituslaskurin avulla seurataan ja tarkistetaan asianmukaisen mitoituksen toteutumista. Äkillisissä ja yllättävissä asiakastarpeiden muutoksissa henkilöstön riittävyyttä arvioidaan. Jos havaitaan asiakastarpeista johtuvaa henkilöstöresurssien lisäystarvetta, esimerkiksi asiakkaan avun ja tuen tarpeet ovat pysyväisluonteisesti kasvaneet, arviointia tehdään yhteistyössä tilaajan kanssa. Kasvaneista avun ja tuen tarpeista saadaan tietoa esimerkiksi RAI-arvioinneista.

Vuosilomasijaisuuksiin varataan sijaiset. Sairaslomasijaisuuksiin pyritään saamaan sijaiset. Sijaisina toimivat alan työntekijät ja opiskelijat.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan Tukenan arvojen mukaisella työllä, avoimella toimintakulttuurilla, hyvällä perehdytyksellä sekä sujuvilla käytänteillä ja prosesseilla (mm. rekrytointi, markkinointi, oppilaitosyhteistyö). Henkilöstötarpeita pyritään ennakoimaan aina kun se on mahdollista. Pyrimme luomaan Meritähdestä houkuttelevan työpaikan.

Poikkeustilanteissa henkilöstön riittävyys varmistetaan sijaisten avulla sekä henkilökunnan joustavuudella työaikajärjestelyissä. Meritähteen on laadittu ohje vajaalla henkilöstöllä toimimiseen.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Mikäli Meritähden asiakas tarvitsee Meritähden palvelujen lisäksi muita palveluita, kuten terveydenhuollon palveluita palvelunantajan kanssa tehdään asiakkaan tai hänen läheisensä/laillisen edustajansa suostumuksella yhteistyötä tiedonkulun varmistamiseksi. Suostumus kirjataan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Tarvittaessa järjestetään yhteistyöpalaveriteita, joissa asiakas on itse mukana.

Meritähden asiakkaille on nimetty oma terveyskeskusvastaalääkäri, Jonas Händelin. Yksikköön on sovittu säännölliset puhelimitse toteutettavat lääkärintierot. Tarvittavat ajanvaraukset terveyskeskukseen pyritään saamaan omalle vastuulääkärille.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Meritähden kiinteistön omistaa Tukena Säätiö. Meritähden kiinteistö on valmistunut kesäkuussa 2024. Tilat on suunniteltu erityisryhmien käyttöön esteettömiksi ja myös yksilöllisiä ratkaisuja on huomioitu. Jokaisella asukkaalla on oma asunto, joka on hänen hallinnassaan vuokrasopimuksella. Asukkaat sisustavat omat asuntonsa oman näköisekseen. Kiinteistön huollosta vastaa Kiinteistöhuolto Mäkelä Oy. Vastuuhenkilö huoltoyhtiössä on Juhani Mäkelä (p. 045-8762223). Huoltopyynnöt tehdään sähköisesti Granlund Manager -ohjelman kautta. Kiireelliset huoltopyynnöt lisäksi soitetaan. Kiinteistön omistaja vastaa ja pitää yllä sähköistä rekisteriä Granlund Managerissa tehdyistä säännöllisistä kiinteistöön ja sen laitteistoihin liittyvistä huoltotoimista.

Kaikissa kotiryhmissä on viidelle asukkaalle yhteinen oleskelutila, jossa on minikeittiö. Koko kodin yhteisessä käytössä ovat keittiö, kodinhoitohuone, sauna, pukuhuone ja eteistilat. Kodinhoitohuone on pyykkihuoltoa varten. Kodinhoitohuoneessa on laitoskäyttöinen pyykinpesukone sekä kuivausrumpu ja erillinen pyykinkuivaushuone. Yksikössä on siivousaineille ja -välineille oma tila. Monitoimitilan tilaa käytetään yhteisesti sopien. Yksityisyyttä suojaa oman asunnon rauha sekä siellä olevat wc ja suihku. Asukkailla on mahdollisuus myös omaan saunavuoroon. Yhteiset tilat ovat pääasiassa yksikön asukkaiden käytössä. Monitoimitilaa voidaan hyödyntää ulkopuolisen tahon järjestämään toimintaan, jos osallistujina on Meritähden asukkaita ja/tai henkilökuntaa. Jokaisesta kotiryhmästä on pääsy omalle terassille. Kiinteistön takana on yhteinen sisäpiha, jossa on grillikatos yhteiseen käyttöön.

Asukkaan läheiset sekä ystävät voivat vierailta ja viettää aikaa yhdessä asukkaan omassa asunnossa, kotiryhmän tiloissa tai yhteisissä tiloissa. Myös yökyläilyt ovat mahdollisia asukkaan toiveet huomioiden. Meritähti ei järjestä asukkaiden vieraille palveluita eikä ruokailuja. Asuntoihin ei oteta muita asukkaita eikä asuntoja käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan pidemmän poissaolon aikana.

Henkilökunnan käytössä ovat toimistotilat, pukutilat sekä erillinen lääkkeenjakoahuone. Lääkkeenjakoahuoneeseen on kulkuavain vain lääkeluvallisilla ohjaajilla.

Meritähden kiinteistöön tehdyt tarkastukset:

- Sosiaalihuollon palveluyksikön ennakkotarkastus 13.6.2024, Lupa- ja valvontavirasto
- Keski-Pohjanmaan ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen Oiva-tarkastus 22.10.2024
- Terveysturvallisuuden valvontasuunnitelman mukainen tarkastus 8.11.2024
- Työterveyshuolto Mehiläisen työpaikkaselvitys 12.11.2024
- HVA Soiten valvontakäynti 8.10.2025
- Paloviranomaisen tekemä palotarkastus 4.3.2026

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.

<p>Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot</p>	<p>Osaamis- ja teknologiajohtaja Minna Hyvärinen puh. 040 1965935</p> <p>Meritähden lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilöt: Saana-Liisa Ylikangas ja Noora Kattilakoski, Tanja Tikkakoski</p>
---	---

Uudet työntekijät saavat perehdytyksen lääkinällisten laitteiden käyttöön yksikön apuvälineistä vastaavalta ohjaajalta. Perehdytys dokumentoidaan laitekohtaiselle perehdytyksen tarkistuslistalle.

Perehdytyksen uuden apuvälineen käyttöön laitetta vastaanotettaessa antaa apuvälineen omistaja yhdessä apuvälineomittajan kanssa. Käyttöön ohjauksen saanut työntekijä perehdyttää apuvälineen käytön muille työntekijöille. Laitteista on myös kirjalliset käyttöohjeet ja työntekijät ovat velvollisia käyttämään laitteita käyttöohjeiden mukaisesti. Apuvälinekeskuksesta lainatuista apuvälineistä tehdään lainaussopimukset asiakkaan ja hankkijan välillä.

Apuvälineistä vastaava on perehtynyt yksikön apuvälineisiin ja hän toimii yhteyshenkilönä apuvälineyksikköön. Välineessä ilmenevästä viasta tai toimintavirheestä tulee ilmoittaa välittömästi laitteen omistavalle taholle. Korjauspyynnön tekee vuorossa oleva ohjaaja. Pyydetty/toteutettu korjaus kirjataan Domacaren päivittäiseen kirjaamiseen otsikolla: apuväline -asia sekä huolehditaan että tieto siirtyy apuvälineistä vastaavalle ohjaajalle (esim. yksityisviesti Domacaren kautta tai kirjaus keskusteluun).

Apuvälineen hankinnasta huolehtii Meritähden yksikkö tai Soiten apuvälineyksikkö/terveyskeskus riippuen apuvälineestä/laitteesta sekä siitä, kuinka yksilöllinen apuväline tarve on. Palveluyksikön hankkimat lääkinnälliset laitteet kirjataan laiterekisteriin. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat apuvälineiden saatavuusperusteiden mukaisesti asiakkaan tarvitsemat yksilölliset ja henkilökohtaiseen käyttöön tulevat apuvälineet. Ne myönnetään lääketieteellisin perustein Soiten apuvälinekeskuksen tekemän apuvälinearviointin jälkeen. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet myöntää ja kustantaa Soiten apuvälinekeskus. Apuvälineiden kuljetuskustannuksista vastaa asiakas.

Vaaratilanneilmoitus tehdään haattatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen yhteydessä Haipro -järjestelmään. Ilmoituksen tekeminen perehdytetään uusille työntekijöille.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tukenassa asiakastiedot kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tukenassa käytössä on Domacaren versio 1.0, joka on Valviran tietojärjestelmärekisterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. Työpöytäjärjestelmän lisäksi DomaCarea on mahdollisuus käyttää mobiililsovelluksella.

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

Meritähden työntekijät suorittavat koulutuksen asiakastietojen kirjaamisesta ja Domacaren käytöstä. Meritähden ohjaajat suorittavat myös tarvittavat Kanta-koulutukset. Yksikön kirjaamisasiantuntijat osallistuvat verkostonsa yhteisiin tapaamisiin ja tuovat sieltä henkilöstöpalaveriin ajankohtaiset asiat.

Asiakastietolain mukainen Tukena-konsernin tietoturvasuunnitelma on laadittu Tukena-säätiön ja Tukena Oy:n tietosuojavastaavien ja strategia- ja teknologiajohtajan toimesta. Tietoturvasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään vähintään 12 kuukauden välein. Yksikön johtaja vastaa tietoturvasuunnitelman toteutumisesta yksikössään. Ajan tasainen tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavissa IMS:ssä, jossa ylläpidetään myös tietoa suunnitelman päivityksestä.

Henkilötietoja käsitellään vain määritellyssä laajuudessa ja ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä eikä niitä taltioida esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta on lisäksi sovittu tilaajan (hyvinvointialueen) kanssa erillisellä tietosuojasopimuksella, jonka ehtoja noudatetaan. Kaikessa toiminnassa noudatetaan myös muita tilaajan määrittämiä tietosuojaohteita.

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

Yksikön työntekijät ilmoittavat havaitsemistaan häiriöistä tai olennaisista poikkeamista asiakastietojärjestelmän toiminnassa tai saavutettavuudessa järjestelmän pääkäyttäjälle os. domacare@tukena.fi. Järjestelmän pääkäyttäjä informoi ohjelmatoimittajaa ja it-hallintoa toimintahäiriöistä ja informoi Tukenan henkilöstöä tunnistetuista toimintahäiriöistä, niiden vaikutuksista sekä toimintahäiriön päättymisestä.

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.

Meritähdessä hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Everon-hoitajakutsujärjestelmää. Asiakkailla on käytössään hälytysrannekkeet. 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. Vastaava ohjaaja tai muu perehdytykseen nimetty ohjaaja käy uuden työntekijän kanssa läpi Everonin kutsujärjestelmän toiminnan konkreettisesti näyttämällä, kuinka kutsuun vastataan ja kuinka se kuitataan. Rannekkeiden toimivuus testataan kuukausittain vastaavan ohjaajan toimesta.

Avustaminen hoidetaan pääsääntöisesti kutsujärjestyksessä, mutta kiireellinen avustaminen (esim. WC-käynnit tai putoamisvaara, kaatuminen) hoidetaan välittömästi.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Jokaisella Tukenan palveluyksiköllä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, on oma lääkehoitosuunnitelma. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on tehty Tukenan yhteiselle lääkehoitosuunnitelmapohjalle. Pohja perustuu STM 2021 Turvallinen lääkehoito -oppaan

liitteeseen 6. Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa on kuvattu yksikön lääkehoitoon liittyvät riskit ja niihin varautuminen. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Tukenan palveluyksiköissä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?	Laatimisajankohta 1.8.2024 Viimeisin päivitys 17.6.2025
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Timo Kaivosoja, Soite
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Vastaava ohjaaja Teija Honga, sairaanhoitaja (AMK)

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Yksikön johtaja Tanja Tikkakoski
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman 0400891429 nina.stenman@tukena.fi

Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuojaja- ja tietoturvakurssi 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 ja yksikön ilmoitustaululta.

Laadukkaaseen asiakastyöhön kuuluu myös kirjaaminen. Meritähden ohjaajille järjestetään koulutusta sosiaalihuollon kirjaamisesta. Uudelle ohjaajalle nimetään perehdyttäjä, joka perehdyttää asiakastyön kirjaamiseen. Kirjaamiseen liittyvää ohjeistusta löytyy IMS:stä mm. Domacaren huomionlaadut, poikkeamien kirjaaminen, rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen. Kirjaaminen tapahtuu työvuoron aikana, mahdollisimman pian tai viimeistään 5vrk kuluessa. Kirjaamista voi tehdä tietokoneella tai työpuhelimien mobiiliversiolla. Mobiilikirjaaminen mahdollistaa ajantasaisen kirjaamisen. Asiakas otetaan mahdollisuuksien mukaan kirjaamaan omia päivän tapahtumiaan.

Tukenalle on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä

tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojaan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Yksikön esihenkilö huolehtii oman yksikkönsä osalta tietosuojaselosteen saatavilla pidosta ja siitä, että henkilötietoja käsitellään palveluyksikössä lainmukaisesti. Esihenkilö vastaa tietosuojakäytänteisiin perehdyttämisestä. Ohjaaja perehtyy ja allekirjoittaa salassapito- ja vaitiolositoumuksen. Vakituksille ja yli vuoden työsuhteessa oleville on konsernin järjestämä tietosuoja- ja tietoturvakoulutus.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Meritähden asiakkaille, läheisille ja tilaaja-asiakkaille toteutetaan palautekysely kerran vuodessa. Kyselyn tulokset analysoidaan ja käsitellään henkilöstöpalavereissa, läheisten kanssa läheistenillassa ja/tai läheiskirjeessä sekä asukkaiden kanssa yhteisessä asukaskokouksessa. Lisäksi asiakkaiden näkemyksiä toimintakäytännöistä ja palautetta on mahdollisuus saada säännöllisesti asukaspalavereissa. Asiakaspalautteista saatu tieto hyödynnetään toimintatapojen kehittämisessä ja tuloskortti -suunnittelussa. Asiakaspalautteiden yhteenveto käsitellään johdon katselmuksessa.

Asiakkaita ja läheisiä rohkaistaan antamaan suoraa suullista tai kirjallista palautetta yksikön henkilökunnalle ympäri vuoden. Palautteen vastaanottaja kirjaa sekä positiiviset että rakentavat palautteet IMS-järjestelmään Suora palaute -raporttipohjalle. Yksikön esihenkilö käsittelee palautteet ja kirjaa mahdolliset korjaavat/kehittävät toimenpiteet raporttipohjalle. Suorat palautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa. Palvelupäälliköt hyväksyvät suoran palautteen raportit ja tiedottavat palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää. Suorista palautteista annetaan pyydettäessä asiakkaalle/läheiselle joko kirjallinen vastaus tai palautteesta keskustellaan asiakkaan ja/tai läheisen kanssa. Keskustelu kirjataan asiakastietojärjestelmään. Suorista palautteista raportoidaan tarvittaessa myös palvelun tilaajaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitea.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö

Yksikön johtaja Tanja Tikkakoski

Tukena Meritähdessä arvioidaan asiakkaan palvelun tuottamiseen ja toteuttamiseen liittyviä riskejä ja mahdollisuuksia vuosittain Tukenan vuosikellon mukaisesti tai omavalvonnassa tehtyjen riskihavaintojen myötä (palvelun riskien ja mahdollisuuksien arviointilomake). Asukkaan saaman palvelun näkökulmasta yleisimpiä riskejä ovat henkilöstövaje, lääkepoikkeamat sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Riskeille on määritelty riskitaso ja hallintatoimenpiteet sekä vastuuhenkilö. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon.

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

Systemaattista riskien arviointia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, sekä pelastuslaitoksen ja/tai yksikön turvallisuusalan yhteistyökumppanin kanssa viranomaismääräysten mukaisesti. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Tukena Meritähdessä työpaikkaselvitys (Mehiläinen) on tehty marraskuussa 2024. Yksikössä arvioidaan säännöllisesti työn riskit WPro riskienhallinta analyysiohjelmalla (HaiPro). Riskien arviointi -työkalun avulla arvioidaan vuosittain psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fyysiset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet.

Henkilökunta on perehdytetty riskien hallintaan ja siihen, että jokaisen tehtävä sekä vastuu on havainnoida, tunnistaa ja informoida riskeistä. Henkilöstö tiedottaa havaitsemistaan epäkohdista, laatu- ja turvallisuuspoikkeamista ja riskeistä esihenkilölle. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti-tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä HaiPro-järjestelmään. Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään.

Asukkaat ja läheiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit ilmoittamalla asiasta suoraan ohjaajalle tai yksikön esihenkilölle. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus yksikön esihenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli on tyytymätön kohteluunsa tai havaitsevat epäkohdan palvelussa. Läheiset ja asukkaat voivat

tehdä ilmoituksen 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 Meritähdessä 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 Meritähden palveluyksikössä haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja poikkeamat käsitellään säännöllisesti, vähintään kuukausittain. Esihenkilö kokoaa ja esikäsittelee valmiiksi kaikki tapahtumat. Tilanteiden syyt selvitetään ja määritetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Esihenkilö seuraa haiproja koko ajan niistä tulleiden sähköposti-ilmoitusten avulla ja kiireellisiin haiproihin voidaan reagoida välittömästi. Ilmoitukset HaiPro-ohjelmassa käsittelee palveluyksikön johtaja, hänen poissa ollessaan käsittelijänä toimii johtajan varahenkilö vastaava ohjaaja.

Tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa esihenkilö. Toimenpiteistä sovitaan yhteisesti henkilöstöpalavereissa ja se dokumentoidaan palaverimuistioon. Yhdessä mietitään ratkaisuja, joiden avulla pyritään estämään laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien toistuminen jatkossa. Tavoitteena on oppia tapahtumista ja kehittää toimintaa. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa 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 tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Epäkohdalla tarkoitetaan asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan epäasiallista kohtelua, loukkaamista sanoilla tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Asiakkaan ja potilaan kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelua ovat esimerkiksi töniminen, lyöminen tai uhkaileminen, fyysinen tai taloudellinen hyväksikäyttö, epäasiallinen ja loukkaava käytös palvelussa tai hoidossa, oikeuksien toteuttamisessa tai jos hoivassa tai hoidossa on vakavia puutteita.

Yksikön esihenkilö aloittaa asian selvittelyn, epäkohdan tai sen uhan poistamisen välittömästi. Yksikön esihenkilö ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ellei asia etene yksikön johtajan toimesta, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei saada korjattua viivytyksettä, vastuuhenkilö ilmoittaa tästä hyvinvointialueelle ja lupa- ja valvontaviranomaiselle. Mikäli ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, ilmoitamme välittömästi asiasta hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle. Hyvinvointialueelle ilmoitus tehdään Laatuporttijärjestelmään. Ilmoitus käsitellään Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen valvontayksikössä.

IMS:iin on tallennettu ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen tekemisestä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

Meritähden 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

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

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Yksikön johtaja Tanja Tikkakoski
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 toimintaohjeista mm. sähkökatkojen varalle, palohälytysten sattuessa sekä asukkaan kuoleman sattuessa (IMS).

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laadimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Yksikön johtaja Tanja Tikkakoski, tanja.tikkakoski@tukena.fi
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laadimiseen?	Meritähden ohjaajat

Toimeenpano

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

Yksikön perehdytysohjelma sisältää omavalvontasuunnitelman kokonaisuuteen tutustumisen. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytysohjelmaa. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Omavalvontasuunnitelmaan sisältyviä asioita käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Meritähden omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla, siten, että siihen on mahdollisuus tutustua. Raportoimme omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä asiakkaille asiakaskokouksissa ja läheisille läheiskirjeen muodossa vähintään neljän kuukauden välein. Hyvinvointialueelle raportoimme hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Henkilöstöpalaverissa seurataan vuoden aikana omavalvontasuunnitelman toteutumista ja tehdään arviointia. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön johtaja.

Muutosloki**Versio 1**

13.5.2026

Lisätty muutosloki

Kohta 2.8 Lisätty paloviranomaisen tekemä palotarkastusajankohta