Tukena Neliapila omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	20.6.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Marja-Riitta Kivioja Palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.10

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 9
2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet 10
2.4 Muistutusten käsittely 12
2.5 Henkilöstö 13
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 18
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 19
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 21
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 22
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 23
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 23
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 25
4.1 Vastuut ja toimeenpano 25
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 25

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja	Tukena Oy
Y-tunnus	2008528–3
Osoite	Pinninkatu 51, 33100 Tampere
Puhelin	040 0913 500 (vaihde)

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Tukena Neliapila
Osoite	Hietatie 1
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Marja-Riitta Kivioja
Vastuuhenkilön puhelin	040-6328654
Vastuuhenkilön sähköposti	marja-riitta.kivioja@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Kiinteistön huoltopalvelut	Kiinteistöhuolto Laine & Nummisto	Marja-Riitta Kivioja
Siivouspalvelut	Sujuva siivous	Marja-Riitta Kivioja
Hälytysjärjestelmä	Hoitajakutsu.fi	Marja-Riitta Kivioja
Vartiointi	Securitas	Marja-Riitta Kivioja
IMO asiantuntijapalvelut	Suomen Kotilääkäripalvelu Oy	Marja-Riitta Kivioja

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Ympärivuorokautinen asumispalvelu, tilapäisasuminen, tukiasuminen

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset tai muun syyn vuoksi erityistä tukea tarvitsevat henkilöt
Paikkamäärä	Asumispalvelu 24 paikkaa Tilapäispaikka 1
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Palveluja tuotetaan vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalveluja koskevan palvelusopimuksen perusteella ostopalveluna.
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Varsinais-Suomen 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

Tukenan palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset on kuvattu Tukenan strategiassa.

Tukenan yhteisenä visiona on Hyvä elämä oikeudenmukaisessa yhtiskunnassa.

Tavoitteenamme on mahdollista kehitysvamman tai muun syyn vuoksi apua ja tukea tarvitsevan ihmisen hyvää elämää - yhdessä hänen ja hänen läheistensä kanssa. Toimimme Tukena Oy:n arvojen ja vision mukaisesti. Tuemme täyden kansalaisuuden ja ihmisoikeuksien toteutumista. Neliapila tuottaa asumispalvelua sekä tilapäisasumisen palvelua. Kehitämme niiden sisältöjä ja palvelumalleja yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on tarjota asukkaille lämmin ja välittävä koti, jossa on turvallista elää omaa arkea niin itsenäisesti kuin mahdollista, kuitenkin yhdessä muiden kanssa. Asumispalvelut tarjoavat tukea asukkaille päivittäisissä toimissa, arkielämän taidoissa ja osallistumisessa lähiyhteisön toimintaan. Asukkaille tarjotaan asumiseen liittyvä riittävä apu ja ohjaus kunkin asukkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Lähtökohtana on asukkaan elämän kokonaisvaltainen huomiointi ja hänen osallisuutensa itseään koskevien palveluiden suunnittelussa. Palveluissa korostuvat asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, omatoimisuuden ja vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä luovuus ja läsnäolo. Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää.

Tukenan arvot – inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, rohkeus ja vastuullisuus - ovat keskeisiä asioista myös Tukena Neliapilan toiminnassa.

Inhimillisyys

- Olemme asiakkaan omannäköisen, merkityksellisen elämän tukena.
- Kohtaamme toisemme kunnioittavasti ja iloitsemme yhdessä.
- Olemme läheisten luottamuksen arvoisia ja kunnioitamme heidän asiantuntemustaan.

Oikeudenmukaisuus

- Ihmisarvo kuuluu kaikille.
- Puolustamme jokaisen asiakkaan oikeutta tulla kuulluksi, nähdyksi ja kunnioitetuksi.

Rohkeus

• Kehitämme palveluita ja uudistamme rakenteita yhdessä ennakkoluulottomasti.
• Uskallamme haastaa ja toimia toisin, jos se vie kohti parempaa.

Vastuullisuus

• Toimimme kestävästi ja vaikuttavasti yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan parhaaksi.
• Rakennamme yhteisöjä, joissa yhdessä tekeminen lisää hyvinvointia ja luottamusta.

Strategiset valintamme

1.Henkilöstökokemus

Suunnannäyttäjä

• Meillä jokainen työntekijä voi tehdä työnsä hyvin.
• Tukena on Suomessa ja kansainvälisesti tunnustettu asiantuntija ja suunnannäyttäjä.

Työyhteisössä sitoudumme arjessa yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin ja huomioimme, että jokainen meistä vaikuttaa omalla käyttäytymisellään yhteisöön. Työyhteisönä olemme joustava, huumorintajuinen, avoin, osaava ja iloinen joukko eri koulutustaustaisia henkilöitä. Koemme että joukkoomme on opiskelijan tai uuden työntekijän helppo tulla, sillä otamme heidän avoimesti ja ystävällisesti vastaan ja perehdytämme heidät täsmällisesti työhön. Koemme hyvän perehdytyksen olevan yksi avaintekijöistä sitouttaaksemme opiskelijat ja uudet työntekijät työhön.

2. Asiakaskokemus

Yksi yhteinen Tukena

• Tukena-säätiön yleishyödyllisen toiminnan ja Tukena Oy:n palveluliiketoiminnan tiivis yhteistyö luo kestävää hyvinvointia.

Osallisuuden tukena

• Tuemme osallisuuteen omassa elämässä ja palveluissa.
• Olemme tukena yhteisöissä ja yhteisöihin osallistumisessa sekä yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa.

Vaikuttava asiantuntija

• Vaikutamme asiakkaiden elämän kannalta keskeiseen päätöksentekoon ja rakenteisiin

Kehittyvät palvelut

• Tarjoamme asiakastarpeiden mukaisia, kehittyviä ja monipuolisia palveluita.
• Meitä ohjaa asiakkaiden ja heidän perheidensä luottamus ja hyvinvointi.

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

mukaan otetaan käyttöön.

Tarvitsemme ja arvostamme erilaista osaamista. Meillä on mahdollisuus kouluttautua vuosittain useisiin koulutuksiin. Kouluttaudumme vastaamaan niihin haasteisiin, joita työssämme kohtaamme. Ennakoimme myös tulevaa, peilaten asiakaskuntamme mahdollisia tulevaisuuden haasteita ja kouluttaudumme niihin ennaltaehkäisevästi. Pohdimme tarvittaessa tiiminä työkäytänteitä erilaisiin asiakkaiden tilanteisiin ja muutamme niitä tarvittaessa. Niin uudet, koulun penkiltä suoraan tulleiden, kuin talossa kauan olleiden konkarien tieto ja taito ovat yhtä arvokkaita. Usein tuoreimman ja uusimman tiedon sekä kokemuksen yhteensovittamisella saadaan aikaiseksi erinomaisia tuloksia ja hyviä käytänteitä arkeen.

3. Kumppanikokemus

Tukena yhteisöissä

- Olemme rakentamassa yhteisöjä, jotka tarjoavat monimuotoista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa.
- Vahvistamme tukea tarvitsevien ihmisten ja perheiden mahdollisuuksia olla osana yhteisöjä.

Ratkaisuja kumppanuuksilla

- Rakennamme strategisia kumppanuuksia lisäarvon tuottamiseksi asiakkaille.
- Monipuoliset kumppanuudet vahvistavat Tukena-konsernin menestystä.
- Tukenan asiantuntijuus tarjoaa ratkaisuja yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Olemme houkuttava kump pani.

Kumppanuuksien tavoitteena on tukea Tukena-konsernin strategisten tavoitteiden ja valintojen toteutumista, yhtiön varsinaisen palveluliiketoiminnan toteuttamista, varmistaa toiminnan jatkuvuus ja mahdollistaa hallittu kehittyminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Kumppaneina Tukenalla on hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, Tukena-säätiö ja perustehtävän toteuttamista mahdollistavat muut kumppanuudet.

Tukena Neliapilan tärkein strateginen kumppani on Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Olemme erikoistuneet erityistä tukea tarvitsevien, erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden palveluihin, joka mahdollistaa palvelun tarjoamisen juuri ko. kohderyhmälle.

Palvelulupauksemme hyvinvointialuille on olla asiantunteva ja vastuullinen kumppani. Strategisena tavoitteena on vahvistaa lisäarvoa tuottavaa vuoropuhelua palveluista järjestämisvastuussa olevien tahojen ja näiden edustajien kanssa monipuolisesti. Yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa pitää sisällään mm. asiakkaiden palvelusuunnitelmien tekoa ja päivitystä sekä raportointia sopimusehtojen mukaisesti, asiakaspalautteiden tarkastelun ja yhteistyöryhmän tapaamisia.

Tukena Neliapilan keskeisiä kumppaneita ovat Suomen Kotilääkärit Oy (asiakastyön asiantuntija palvelut), Raision ykkösapteekki, Yliopiston apteekki(annosjakelu + muut lääkkeet) Everon (hoitajakutsujärjestelmä), Kimmon vihannes(keittiön yhteistyökumppani). Työterveyshuollon palveluissa keskeisenä kumppanina Mehiläinen. Oppilaitosyhteistyötä tehdään alueen sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa.

4. Teknologia

Sujuva arki

• Varmistamme teknologisilla ratkaisuilla sujuvan arjen. Teknologia toimii henkilöstön ja kasvun tukena ja vapauttaa aikaa olennaiseen.

• Hyödynnämme tietoa entistä tehokkaammin ja laadukkaammin Tukenan toiminnan johtamisessa ja tavoitteiden edistämisessä.

Digiosallisuus

• Vahvistamme asiakkaidemme digiosallisuutta ja henkilöstön osaamista.

• Varmistamme, että teknologiset ratkaisut vahvistavat asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta.

Tukena Neliapilassa on hoitajakutsujärjestelmissä kumppanina hoitajakutsu.fi. Järjestelmään on integroitu erilaisia hälyttimiä. Palveluyksikössämme on tavanomaisia apuvälineratkaisuja käytössä perustuen asiakkaiden yksilöllisiin avun- ja tuentarpeisiin sopimusehtojen mukaan sekä Tukenan että hyvinvointialueiden hankkimana. Kirjaamisessa on meillä käytössä mobiili- ja symbolikirjaaminen, joka mahdollistaa osallistavan kirjaamisen yhdessä asiakkaan kanssa työn ohessa.

Tulevaisuudessa toivon mukaan voimme hyödyntää tekoälyä helpottaaksemme palveluyksikön arkea.

5. Kasvu ja kannattavuus

Taloudellinen kestävyys

Toimintojen taloudellinen kannattavuus on lähtökohta kaikissa Tukena-konsernin osa-alueissa.

• Varmistamme kilpailukykymme ja omavaraisuuden vahvistumisen.

• Riskien hallinnalla varaudumme toimintaympäristön muutoksiin ja huolehdimme kaikista velvoitteistamme myös silloin, kun toiminnan tuottavuus on heikompaa.

Palveluyksikön johtajalla on käytössä työvälineitä talouden hallintaan liittyen. Taloudellinen ja resurssiviisas ajattelu on osa yksikön arkea. Asiasta keskustellaan henkilöstöpalavereissa ja henkilöstö on sitoutunut tähän. Henkilöstö on mukana ylläpitämässä hyvää taloudenhallintaa ja yksikössä osataan arvioida säännöllisesti taloutta. Tiedossamme on, että hyvällä palvelulla pystymme talouteen vaikuttamaan, se näkyy etenkin tilapäisasiakkuuksien hankinnassa ja niiden jatkuvuudessa. Toiminnassa huomioidaan asukkaiden tarpeet ja suunnitellaan resurssien käyttöä. Äkillisissä tilanteissa osataan priorisoida ja joustaa

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Asiakkaan yksilöllisen, hyvinvointia lisäävän palvelun toteutumista ja laatua seurataan asumispalveluyksiköissä valtakunnallisen interRAI-ID-arviointijärjestelmän avulla. Tukena on valinnut arviointijärjestelmästä laatuindikaattorit, joita seurataan sekä yhtiötasolla että palveluyksikkötasolla THL:n puolen vuoden välein tuottamista tilastoaineistoista. Jokaiselle laatuindikaattorille on asetettu tavoitearvo. Nämä laatutavoitteet on valittu Tukenan arvojen ja strategian pohjalta mahdollistamaan numeerisen laadun arvioinnin. Laatuindikaattorit kertovat mm. asiakkaiden osallisuudesta ja

turvallisuudesta. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan havaita ongelmakohtia, joihin puuttumalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalavereissa ja kuukausiraportoinnissa.

Tukena Neliapilassa toteutetaan RAI-arvioinnit puolen vuoden välein tai silloin, kun asiakkaan vointi muuttuu oleellisesti. Keskeinen tavoite on varmistaa, että asiakas saa juuri hänen tarvitsemaansa ohjausta ja tukea arjessaan. RAI-arviointitieto auttaa myös kehittämään yksikön ohjauksen laatua ja toimintaa kokonaisuutena.

RAI-arviointien tietoa käytetään perusteena Neliapilassa annettavalle palvelulle ja asiakkaan henkilökohtaisten tarpeisiin ja haasteisiin vastaamiseen. RAI-arviointien perusteella saadaan tietoa asiakaskohtaisesti mahdollisista tavoitteista joihin tulisi kiinnittää asiakkaan kohdalla huomiota. RAI arviointi tuo näkyväksi esimerkiksi asiakkaan muistiongelman tason ja sitä kautta voidaan tehdä toimenpiteitä yksikössä asian hallitsemiseksi.

Mahdolliset asiakaskohtaiset tavoitteet merkitään Doma Care asiakastietojärjestelmään. Tavoitteen toteutumista seurataan asiakaskohtaisesti päivittäin, päivittäisen kirjaamisen avulla. Kirjaamisen avulla saatua tietoa tavoitteen toteutumisesta voidaan seurata esimerkiksi viikoittain, kuukausittain jne. Tavoitteen toteutumisesta kirjataan tietoa palvelun toteuttamissuunnitelmaan 6 kk välein, kun palvelun toteuttamissuunnitelma päivitetään.

Palveluiden laadun varmistaminen

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

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

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

Tukenalla on Inspecta Sertifiointi Oy:n myöntämä ISO 9001:2015-laatusertifikaatti. Sertifikaatti kattaa koko Tukenan toiminnan ja kaikki palveluyksiköt. Laatujärjestelmä auditoidaan ulkoisen tahon toimesta kerran vuodessa ja sertifikaatti uusitaan kolmen vuoden välein. Neliapilassa on kaksi Tukenan sisäistä auditoijaa, jotka tuovat sisäisten auditointien tuloksia ja hyviä käytänteitä etulinjassa Neliapilaan, laadun varmistamiseksi.

Jokainen Neliapilan työntekijä vastaa omalta osaltaan palvelun laadusta. Palveluyksikön johtaja toimii vastuuhenkilönä ja huolehtii, että yksikön toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia. Työntekijät pyrkivät vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja tavoitteisiin, sekä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Varmistamme, että se mitä lupaamme, toteutuu ja noudatamme lakeja ja säädöksiä.

Vuosittain tehtävillä asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyillä, sekä suoran palautteen kanavan kautta saadaan laadukasta palautetta toiminnastamme. Palautteiden avulla tehdään tarvittaessa toimenpiteitä työkäytänteisiin.

[Kuvaa:

- miten palveluyksikössäsi varmistetaan palveluiden laatu ja asetetut laatutavoitteet konkreettisesti. Kuvaa miten tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Ota huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä ja sopimuksessa palveluille asetetut laatuvaatimukset.]

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaitsija, halutessaan anonyymisti. Palveluyksikön esihenkilö vastaa tapausten selvittämisestä, käsittelystä ja jatkotoimenpiteiden organisoinnista. Tärkeää on, että kaikki tapaukset analysoidaan ja niistä opitaan, jotta vastaavaa ei tapahtuisi toistamiseen. Asiakasturvallisuusilmoitukset huomioidaan palvelun riskien arvioinnissa, jossa määritetään myös riskien hallintatoimenpiteet. Tukenan palveluyksiköissä tehdään palvelun riskien arviointi vähintään kerran vuodessa tai aina kun uusia riskejä havaitaan.

Neliapilan henkilökunta havainnoi asiakasturvallisuutta päivittäisessä työssä. Mahdolliset riskit ja asiakasturvallisuutta heikentävät tekijät raportoidaan esimiehelle. Selkeät vaaratapahtumat sekä läheltä piti- tilanteet kirjataan Haipro-järjestelmään. Haipro-ilmoitukset käsitellään yksikön viikkopalavereissa. HaiPro-ilmoitusten käsittelyistä nousseet kehittämistoimenpiteet kirjataan HaiPro järjestelmään, henkilöstöpalaverin muistioon ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään sekä päivitetään työohjeet vastaamaan sovittuja toimenpiteitä. Tarvittaessa HaiPro-ilmoitusten käsittelyyn osallistuu esimerkiksi organisaation johto, läheiset sekä asianomaiset. Yhdessä sovitut asiat tiedotetaan henkilöstölle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, henkilökohtaisesti tai henkilöstöpalaverissa. Henkilöstöpalaverin muistio tallennetaan IMS-järjestelmään, jossa muistio on koko henkilöstön luettavissa. Asiakastietoja sisältävät asiat tallennetaan aina vain asiakastietojärjestelmään.

Neliapilassa on luotu yhtenäiset toimintaohjeet erilaisiin uhkatilanteisiin. Tavoitteena on tunnistaa riskit ja ennaltaehkäistä onnettomuudet ja läheltä piti tapaukset mahdollisimman tehokkaasti. Pelastussuunnitelma tarkastetaan vuosittain. Suunnitelma täyttää pelastuslain (379/2011) ja valtioneuvoston pelastustoimiasetuksen (787/2003) vaatimukset. Pelastusviranomaiset ja yksikön oma suojeluorganisaatio suorittavat oman turvallisuustarkastuskierroksensa määräajoin. Tarkastusajankohdan määrittää tarkemmin palotarkastaja, yleinen palotarkastus on tehty viimeksi 28.9.2022.

Laitteisiin ja toimitiloihin liittyvät korjaustarpeet ilmoitetaan välittömästi kiinteistöpalvelun Granlund Manager sähköisen ohjelman kautta. Asumisyksikköön on mahdollista kutsua ulkopuolista apua turvaamaan asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuutta. Hälytysrannekkeella voidaan kutsua Securitas vartija, vakavammissa tilanteissa turvaudutaan myös tarvittaessa poliisin apuun soittamalla yleiseen hätänumeroon 112. Turvallisuusvalmiuksia kehitetään ja ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella.

Henkilöstön ensiapu- ja alkusammutustaidot pidetään ajantasaisina. Ensiapuosaamista ylläpidetään siten, että jokainen suorittaa vähintään 3 vuoden välein hätäensiapukoulutuksen. Pelastus- ja alkusammutusharjoituksia järjestetään vuosittain.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Neliapilan johtaja johtaa palveluyksikön toimintaa, taloutta ja niiden kehittämistä Tukena Oy:n strategian ja toimintajärjestelmän mukaisesti sekä vastaa osakeyhtiön hallinnon päätösten toimeenpanosta. Neliapilan esihenkilö on päävastuussa laadun varmistamisesta.

Neliapilassa on nimetty laatuvastaava, jonka vastuulla on seurata, koordinoida, valvoa ja laatia seuraavia asioita:

- koordinoi ja kehittää oman yksikön laadunhallintatyötä yksikön johtajan tukena.
- seuraa Tukenan sisäisten auditointien ja ulkoisen auditoinnin havaintoja (positiiviset havainnot, kehittämiskohteet ja poikkeamat) ja arvioi kuinka vastaavat asiat ovat omassa yksikössä. Laatuvastaava raportoi havainnoistaan yksikön esimiehelle ja henkilöstölle.
- opastaa yksikön henkilöstöä IMS-järjestelmän käyttämisessä.
- Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Palveluita järjestettäessä vahvistetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista, periaatteina tässä ovat asiakkaiden omatoimisuuden tukeminen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Asiakaskohtaiset tavoitteet kirjataan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Tavoitteiden toteutumista seurataan palvelun toteuttamissuunnitelman ja päivittäisen kirjaamisen avulla. Asumispalveluasiakkaiden toimintakyvyn ja palveluntarpeen määrittämisessä käytetään interRAI-ID-arviointijärjestelmää. RAI-tietoa hyödynnetään asiakkaan palvelun toteuttamisen suunnittelussa, yksikön toiminnan kehittämisessä ja lähijohtamisessa, omavalvonnassa sekä organisaatiotason toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.

Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29§)

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

Tukena Neliapilassa toteutettavan palvelun sisältö ja asiakastyön tavoitteet kirjataan asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä/laillisen edustajan kanssa yhteistyössä laadittavaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaavat asiakkaiden omaohjaajat vastaavan ohjaajan johdolla. Palvelun toteuttamissuunnitelmaa ja RAI ID päivitetään aina asiakkaan palveluntarpeen tai yhdessä sovittujen asioiden muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Suunnitelman toteutumista arvioidaan osana päivittäistä työtä. Omaohjaajan tehtävänä on muistuttaa tarvittaessa työyhteisöä asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman toteuttamisesta. Yksikössä on käytössä RAI ID -arvioinnit asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja lisäksi ikääntyvillä asiakkailla on käytetty Muistikka-testiä. Asiakas on aina mukana oman palvelun toteuttamissuunnitelmansa tekemisessä toimintakykynsä mahdollistamalla tavalla.

RAI ID ja palvelun toteuttamissuunnitelmien puolivuosittainen päivitys varmistetaan siten että päivitysvastuut on jaettu kuukausittain kotiryhmäkohtaisesti. Tämä tarkoittaa sitä että kotiryhmävastaavilla on etukäteen tiedossa minä kuukausina palvelun toteuttamissuunnitelmat ja RAI ID on päivitettävä, jolloin kotiryhmävastaavilla on aikaa suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa päivitysten ajankohtaa ja osallistujia.

Palvelun toteuttamissuunnitelman laadinnassa käytetään apuna yksilökeskeisiä menetelmiä, kuten tukiviittomia ja kuvia ja tulkkipäätöksen omaavilla tulkkia, jotta asiakkaan tarpeet ja toiveet tulevat mahdollisimman hyvin kuulluiksi. Omaiset osallistuvat suunnitelman tekoon laatimiseen

asiakkaan/läheisten toivomalla tavalla. Lähiomaiseen ollaan vähintään yhteydessä palveluntoteuttamissuunnitelmaa laadittaessa/päivitettäessä ja kysytään palautteet/toiveet.

Palveluntoteuttamissuunnitelmassa sovitut tavoitteet nostetaan asiakastietojärjestelmässä symbolein asiakkaan etusivulle, jotta ne ovat helposti nähtävillä. Tavoitteiden seurannassa käytetään asiakastietojärjestelmän tavoitetyökalua, jonne voidaan laittaa valmiita fraaseja seurannan ja kirjaamisen helpottamiseksi. Pääkohdista keskustellaan viikkopalaverien yhteydessä ja tarvittaessa muu henkilöstö lukee palvelun toteuttamissuunnitelman.

Asiakkaiden asiallinen kohtelu on olennainen osa työntekijöiden perehdytystä ja työyhteisön toimintakulttuuria. Tukenan arvot ja niiden säännöllinen käsittely palveluyksikön palavereissa ja todeksi tekeminen arjessa edistävät osaltaan asiakkaiden hyvää kohtelua. Epäasiallinen kohtelu voi olla muiden asiakkaiden, läheisten, työntekijöiden tai palveluyksikössä vierailevien henkilöiden taholta tulevaa.

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 ja itsemääräämisoikeuden loukkaukset. Jos palveluyksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen puututaan palveluyksikön johtajan toimesta välittömästi.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan henkilöstön on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Jos työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänen on ilmoitettava siitä viipymättä palveluyksikön esihenkilölle. Ilmoitus tehdään IMS:n Kaltoinkohtelun ilmoitus -raportilla. Palveluyksikön johtajan on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, tulee työntekijän ilmoittaa epäkohdasta Aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Asia on kuvattu tarkemmin Kaltoinkohtelun ilmoittaminen – toimintaohjeessa.

- mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan]

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 Neliapilassa 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.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Neliapilan sosiaaliasiavastaavana toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava. Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) ja

	varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain tai varhaiskasvatuslain mukaisen muistutuksen tekemisessä. Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten kantelu oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15 p. 023132399 sosiaalivastaava@varha.fi Sosiaalivastaavien tietoturvallinen verkkopalvelu Suomi.fi
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Neliapilan potilasasiavastaavana toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialueen potilasasiavastaava. Potilasasiavastaava neuvoo potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslain) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen tekemisessä.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Marja-Riitta Kivioja p. 040 632 8654 marja-riitta.kivioja@tukena.fi

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä. Muistutus on kirjattava ja käsiteltävä asianmukaisesti. Mikäli asiakas antaa muistutuksen suullisesti, palveluyksikön vastuuhenkilön tulee täyttää Tukenan muistutusmenettelyyn liittyvällä lomake yhdessä asiakkaan kanssa – tällä tavoin varmistetaan muistutusmenettelyyn liittyvä dokumentointi. Muistutuksen tekijä voi tehdä kirjallisen muistutuksen

joko Tukenan muistutusmenettelyyn liittyvällä lomakkeella tai vapaamuotoisella kirjallisella dokumentilla.

Muistutukset käsitellään palveluyksikössä – näin pyritään osaltaan varmistamaan palveluiden hyvä laatu ja sen kehittäminen. Palveluyksikön vastuuhenkilön tulee tiedottaa välittömästi tehdystä muistutuksesta myös Tukenan johtoryhmää ja alueen palvelupäällikköä. Muistutuksien määriä seurataan vuosittain esim. johdon katselmus – kyselyn yhteydessä.

Vastaus muistutukseen tulee antaa kirjallisesti Tukenan muistutusmenettelyyn laaditulla lomakkeella. Vastaus tulee aina perustella. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa. Kohtuullisena aikana voidaan pääsääntöisesti pitää 1 – 4 viikkoa. Mikäli asia on erittäin ongelmallinen ja vaatii selvitystyötä, kohtuullisena aikana voidaan pitää 1 – 2 kuukautta.

2.5 Henkilöstö

Neliapilassa työskentelee 23 vakituisessa työsuhteessa olevaa henkilöä. Henkilökuntaan kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä eri tutkintotaustoilla kuten kolme sosionomi AMK, geronomi AMK ja lähihoitajia. Avustavissa tehtävissä toimivilla ruokapalveluohjaajalla ja asumisen avustajalla on tehtävään soveltuva tutkinto.

Yksikössä ylläpidetään sijaislistaa tarvittaessa kutsuttavista sijaisista. Lista säilytetään henkilökunnan toimiston lukitussa kaapissa. Sijaisia käytetään aina kun asiakkaiden tarpeisiin ei pystytä muilla työjärjestelyillä vastaamaan. Johtaja arvioi sijaistarpeen ja vastaa sijaisten töihin kutsumisesta.

Yllättävissä tilanteissa, jolloin johtaja eikä hänen varahenkilönsä ole paikalla on vastuu ja valtuudet vakituisella, vuorossa olevalla työntekijällä (vastuuvuorolainen). Hän tekee tarvittavat työjärjestelyt ja kutsuu sijaiset työhön. Vuorovastaavan puhelimessa on sijaisten viestiryhmä, jonka kautta haetaan sijaista. Vakituiset työntekijät huolehtivat viikonlopun sijaistarpeesta.

Yksikön johtaja vastaa siitä, että henkilökuntaa on riittävästi ja että henkilöstön koulutustaso sekä ammattitaito mahdollistavat laadukkaan palvelun antamisen. Jokaisessa työvuorossa työskentelee pätevyysehdot täyttävä ja asiakkaisiin riittävästi perehtynyt työntekijä. Tarvittaessa ja harkitusti yövuoroon voi ottaa kaksi työntekijää. Yksikön johtajaa ei pääsääntöisesti ole laskettu yksikön perusmiehitykseen. Johtajan poissa ollessa hänen varahenkilölleen suunnitellaan tarpeen mukainen aika miehityksen ulkopuolelle.

Työntekijän ammatillinen osaaminen varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Tutkintotodistukset tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä ja työntekijän tiedot tarkistetaan Julki Terhikki- tai Suosikki-rekisteristä. Vakituisten ja pidempien sijaisuuksien työsuhteeseen tulevien taustatiedot tarkistetaan lisäksi soittamalla Valviran lakimiehelle, jotta saadaan selville mahdolliset rikkeet työhistoriassa.

Henkilöstö rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että palveluyksikön henkilöstömäärä ja -rakenne säilyy sopimusehtojen ja Valviran luvan mukaisena. Pätevyysvaatimusten lisäksi oleellista on henkilön soveltuvuus tehtävään. Soveltuvuutta arvioitaessa huomioidaan henkilöllä oleva osaaminen suhteessa palveluyksikön perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja siellä tarvittavaan osaamiseen sekä asiakkaiden erityistarpeisiin.

Esihenkilö nimeää uudelle työntekijälle tai opiskelijalle lähiperehdyttäjän. Esihenkilö suunnittelee yhdessä lähiperehdyttäjän kanssa uudelle työntekijälle käytännön toteutuksen ja jokaiseen kotiryhmään yhden perehdytysvuoron. Perehdytys tapahtuu käyttäen apuna Tukenan perehdytysohjelmia, joko Perehdytys, vakituinen tai pitkäaikainen sijainen- tai perehdytys, lyhytaikainen sijainen – ohjeita apuna käyttäen. Perehdytys merkitään kyseisiin listoihin ja esihenkilö kuittaa perehdytyksen tehdyksi hr- ohjelmaan kun perehdytys von valmis. Opiskelijat perehdytetään, opintojaksosta riippuen, yleensä 1-2 kotiryhmään.

Perehdytykseen käytetään apuna omavalvontasuunnitelmaa, IMS-toimintajärjestelmää sekä jokaisessa kotiryhmässä olevaa perehdytyskansiota, missä on tarkemmin kerrottu juuri sen kotiryhmän arkeen liittyvät tärkeät asiat. Perehdytyksen alkupäivä merkataan Mepcoon ja kehityskeskusteluissa käydään vielä perehdytystä läpi.

Palveluyksikön työntekijöille järjestetään vuosittain täydennyskoulutusta lain edellyttämän koulutusvaatimuksen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yksilölliset koulutustarpeet käydään yhdessä läpi kehityskeskusteluissa ja lisäksi yhdessä pohditaan budjetoinnin yhteydessä, mitä lisäkoulutusta henkilöstölle tarvitaan juuri meidän asiakkaiden asumisen laadun turvaamiseksi.

Koulutusten tavoitteena on myös lisätä työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Työntekijällä on itsellään myös velvollisuus huolehtia, että hän saa koulutusta, mikä vastaa juuri hänen tarpeitaan suhteessa yksikössä tehtävän työn vaatimuksiin.

Vuosittain tehtävän koulutussuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön johtaja. Yksikön johtaja kokoaa henkilökohtaiset koulutustarpeet kehityskeskusteluiden pohjalta ja henkilöstöpalaverissa kootaan lopullinen koulutussuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa. Koulutussuunnitelmaa päivitetään pitkin vuotta tarpeen mukaan. Yhteistyötä tehdään KVPS Takomon kanssa, jossa voidaan räätälöidä myös yksilöityjä koulutuksia yksikön tarpeisiin. Lisäksi hankimme koulutusta myös organisaation ulkopuolelta.

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan pyytämällä opintorekisteriote oppilaitoksesta

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikön johtaja ja hänen varahenkilönsä vastaavat henkilöstön riittävyydestä ja sen seurannasta. Riittävyyttä arvioidaan yhdessä henkilöstön kanssa ja mitoitusta seurataan TyövuoroVelhon mitoituslaskurin avulla. Työvuorosuunnittelu toteutetaan mahdollisimman resurssiviisaasti. Resurssiviisaalla työn suunnittelulla tarkoitetaan asiakkaiden tarpeisiin pohjautuvaa työvuoro- ja työkäytäntöjen suunnittelua, joka huomioi henkilöstön työhyvinvoinnin, asiakasturvallisuuden sekä talouden.

Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys arvioidaan suhteessa asiakkaiden palvelun tarpeisiin ja tuen tarpeeseen esimerkiksi eri vuorokauden aikoina. Yksikköön on kirjattu toimintaohje äkillisten poissaolotilanteiden hoitamiseksi. Sijaisuuksia tarjotaan viestitse tai puhelimitse. Tilanteissa, joissa sijaista työvuoroon ei saada, pyritään vuoro täyttämään yksikön omien työntekijöiden työvuoromuutoksilla. Mikäli riittävyyttä ei voida varmistaa sijaisjärjestelyillä tai vuoromuutoksilla, pyydetään apua muista Tukenan yksiköistä.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä sekä palvelusopimuksista tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.]

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan palvelukokonaisuudessa on useita yhteistyötahoja. Neliapilan tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelut, terveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Yhteistyökumppaneita ovat myös mm. asiakkaiden työ- ja päivätoiminta, Kela, edunvalvonta. Tärkeitä kumppaneita asiakkaiden asioiden hoitamisessa ja laadun ovat asiakkaan läheiset ja yleiset edunvalvojat. Yhteistyötä tehdään myös paikallisten kehitysvammaisten tukiyhdistysten kanssa.

Neliapilassa asiakas tai hänen laillinen edustajansa antaa luvan, että asiakkaan tietoja saadaan luovuttaa muille yhteistyötahoille. Ensisijaisesti asioita hoidetaan yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan luvalla työntekijä voi hoitaa asiakkaan puolesta mm puhelimitse.

Asiakas osallistuu aina häntä koskeviin tapaamisiin ja palavereihin. Neliapilassa yhteydenotto ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali -ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan tapaamisian, puhelimitse ja salatuin sähköpostein.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Neliapila sijaitsee pientaloalueella Raision Petäsmäessä. Yksikön välittömästä läheisyydestä löytyvät Raision terveydenhuollon palvelut. Raision keskustan palveluihin on matkaa 3,5km. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö omistaa kiinteistön ja vastaa sen kunnossapidosta. Huoltopalvelut tuottaa Laine & Nummisto Oy. Palvelusäätiö vuokraa asunnot asiakkaille ja palvelutilat omistamalleen yhtiölle Tukena Oy:lle. Tilat sijoittuvat yhteen tasoon ja mahdollistavat esteettömän liikkumisen ja osallistumisen myös liikkumisen apuvälineitä käyttäville. Palvelukodin kokonaispinta-ala on 1950m, josta asuntojen osuus on 1000 m². Palvelukodilla on esteetön, viihtyisä pihapiiri.

Yksikön tilat jakaantuvat neljään viiden hengen kotiryhmään (38 m²/ asukas) ja kahteen kaksioon, jotka on tarkoitettu kahdelle asukkaalle (55 m²). Kotiryhmissä on yhteinen keittiö-oleskelutila ja viihtyisä pihapatio yhdessäoloa varten. Oman kodin yhteydessä on yhdistetty wc- kylpyhuone. Kaksiossa on yhteinen wc ja kylpyhuone. Avarat ja muunneltavat päivätoimintatilat ja muut yhteiset tilat (sauna, pesula, ruokasali) sijaitsevat yhdessä tasossa samassa rakennuksessa. Tilapäisasumista varten on yksi huone. Kaikille yhteisiä tiloja ovat kotiryhmien olohuoneet, ulkopatiot, aula, ruokasali, sauna, päivätoimintatilat ja pesula.

Laitteisiin ja toimitiloihin liittyvät korjaustarpeet ilmoitetaan välittömästi kiinteistöpalvelun Granlund Manager sähköisen ohjelman kautta. Kiinteistöhuollon kanssa on myös sopimus huoltotehtävistä, joita kiinteistöhuolto hoitaa ilman erillistä pyyntöä vuodenaikojen vaihtuvuuden mukaan.

Tukena Neliapilan kiinteistö on 30 vuotta vanha. Kiinteistön peruskorjaus on aloitettu vuonna 2022 ja tämänhetkisen suunnitelman mukaan jatkuu ainakin vuoden 2027 loppuun saakka.

Tukena Oy:lla on laadittuna tieturvasuunnitelma, jota Tukena Neliapilassa noudatetaan. Tämän tietoturvasuunnitelman käyttötarkoitus on täyttää asiakastietolain (703/2023) 77 §:n ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet.

Neliapilassa on tietosuojalain määrittämät tietoturva-astiat sekä muoville, että paperille. Tietosuojamuoviastian tyhjennyksestä huolehtii Encore-ympäristöpalvelut ja tietosuojapaperin tyhjennyksestä Lounais-Suomen jätehuolto.

Pääsääntöisesti asiakastietoja säilytetään asiakastietojärjestelmä Doma Caressa. Mikäli kuitenkin jotain tietosuojan piirissä olevaa paperista dokumenttia tulee yksikössä säilyttää, säilytetään se lukitussa kaapissa, Neliapilan toimistossa.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

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

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

Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot	Päivätoiminnan vastaava ohjaaja Päivi Holmiluoto p. 040 8322379 paivi.holmiluoto@tukena.fi

Tukena Neliapilassa on käytössä nostolaitteita, hoitosänkyjä, nostolaitteita, pesulaveri, suihkutuoleja, pyörätuoleja, rollaattoreita, verenpainemittareita ja kuumemittareita. Nostolaitteita ja pesulaveria lukuun ottamatta apuvälineet ovat asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä.

Henkilökunta perehdytetään lääkinnällisten laitteiden toimintaan ja käyttöön. Perehdytyksestä on laadittu kansio, jossa on laitekohtainen kuittauslista, johon työntekijä laittaa allekirjoituksen, kun on niihin perehdytetty. Palveluyksikössä on käytössä terveydenhuollon laitteiden seurantajärjestelmä, johon kirjataan lain edellyttämät tiedot kaikista yksikön terveydenhuollon laitteista. Jokainen lääkinnällistä laitetta käyttävä työntekijä vastaa omalta osaltaan siitä, että laitteita ja tarvikkeita käytetään annettujen ohjeiden ja määräysten mukaisesti ja että laitteen käyttö on asiakkaalle ja käyttäjälle turvallista. Työntekijän tulee pyytää tarvittaessa lisäkoulutusta tai perehdytystä laitteen käyttämiseen. Työntekijän tulee käyttää laitteita valmistajan ohjeiden mukaan ja ilmoittaa välittömästi välineessä olevasta viasta tai toimintavirheestä sekä tehdä ilmoitus laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta. Asiakasvaaratilanneilmoitus tehdään Haipro:ssa ja lomakkeet löytyvät myös IMS:stä, missä on myös ohjeet.

Palveluyksikön asiakkaiden apuvälineet hankitaan oman kunnan apuvälinelainaamosta, joka myös huolehtii apuvälineiden huollosta. Osalla asiakkaista on itse ostettuja apuvälineitä, kuten hoitosänkyjä. Yksikön ja asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälineet huoltaa Berner Medical. Berner Medicalin kanssa on tehty sopimus ja he huolehtivat säännölliset tarkastukset ja huollot vuosittain

Tietojärjestelmät

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

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

Asiakastietolain mukainen Tukena-konsernin tietoturvasuunnitelma on laadittu Tukena-säätiön ja Tukena Oy:n tietosuojavastaavan, ICT-asiantuntijan ja strategia- ja teknologiajohtajan toimesta. Tietoturvasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään vähintään 12 kuukauden välein. Yksikön johtaja vastaa tietoturvasuunnitelman toteutumisesta yksikössään.

Henkilötietoja käsitellään vain määritellyssä laajuudessa ja ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä eikä niitä taltioida esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta on lisäksi sovittu tilaajan (hyvinvointialueen) kanssa erillisellä tietosuojasopimuksella, jonka ehtoja noudatetaan. Kaikessa toiminnassa noudatetaan myös muita tilaajan määrittämiä tietosuojaohjeita. Tukena on sopinut tietosuojasta myös alihankinta- ja ostopalvelusopimuksissa ja tarvittaessa on laadittu erillinen henkilötietojen käsittelyä koskeva pääsopimuksen liite.

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

Tukenan asiakastietojärjestelmää voidaan käyttää sekä tietokoneella, että mobiililaitteella, ja usein häiriötilanteissa toisen käyttöä voidaan jatkaa normaalisti. Asiakastietojärjestelmän ollessa täysin pois käytöstä siirrytään toimimaan häiriötilanteiden toimintakorttien mukaisesti. Laajoja tai pitkäkestoisia häiriötilanteita varten asiakastietojärjestelmästä tulostetaan asiakasturvallisuuden edellyttämät ajantasaiset asiakastiedot, kuten lääkitystiedot.

Hoitajakutsujärjestelmä ja muu teknologia

Asiakastyössä käytettävän teknologian käyttöönottoa koordinoidaan keskitetysti yhtiön hallinnosta. Uuden teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus arvioidaan ennen käyttöönottoa. Soveltuvuuden arvioinnissa huomioidaan asiakkaiden tarpeet, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan toteutuminen sekä tietoturva. Tukenan tietosuojavastaava ja strategia- ja teknologiajohtaja osallistuvat uuden teknologian soveltuvuuden arviointiin. Jos henkilötietoja kerätään, tehdään vaikutustenarviointi. Ennen uuden teknologian käyttöönottoa henkilöstölle järjestetään käyttöönottokoulutus.

Hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Hoitajakutsu.fi -hoitajakutsujärjestelmää. Käytössä on mukana kuljetettavia hälyttimiä (ranne, kaulanauha tms.), huoneeseen asennettuja, puheyhteydellä varustettuja hälyttimiä ja sängyissä olevia epilepsiamattoja. Lisäksi henkilökunnalla on turvanappi, jolla voi hälyttää apua talon sisältä. Järjestelmä ei ilmoita vikaantuneista laitteista, yhteysongelmista tai akun varaustason alenemisesta. Kaikkien asiakkaiden luona käydään säännöllisesti myös ilman hälytyksiä, joten vikaantuneet hälyttimet ja laitteet havaitaan yleensä ilman isompaa viivettä. Hoitajakutsun huolto toimii pääsääntöisesti nopeasti, muutaman päivän viiveellä. Mikäli asiakkaalle ei

vikatilanteen ajaksi pystytä järjestämään korvaavaa hälytintä, sovitaan säännölliset tarkistukset ja muut käytännöt asiakkaan tarpeen mukaan. Henkilöstö perehdytetään hoitajakutsujärjestelmän käyttöön osana perehdytystä.

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?	9.6.2026
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Antti Tuunanen
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Palveluyksikön johtaja Marja-Riitta Kivioja Lääkehoidosta vastaava sh Anu Aho

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Palveluyksikön johtaja Marja-Riitta Kivioja p. 040 632 8654 marja-riitta.kivioja@tukena.fi
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman, p. 0400 891 429, nina.stenman@tukena.fi

Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja turvakurssi sisäisenä koulutuksena 3.vuoden välein. Tietoturvaloukkauksista tulee ilmoittaa omalle esihenkilölle ja tietosuojavastaavalle HaiPro -ilmoituksella. Henkilöstö perehdytetään myös salassapitosäännöksiin ja jokainen työntekijä allekirjoittaa tietotekniikan käyttö, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Asiakastietojen käsittelyyn liittyvät tietosuojaselosteet löytyvät toimintajärjestelmä IMS:stä ja yksikön ilmoitustaululta.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Omaisilta ja asiakkailta kerärään asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain. Henkilöstöltä kerätään vuosittain palautetta työhyvinvointikyselyn merkeissä. Omaiset, työntekijät tai asiakkaat saavat antaa palautetta, joka kirjataan suoran palautteen lomakkeelle.

Asiakastyytyväisyyskyselyjen perusteella saadut palautteet käydään läpi palavereissa ja rakentavien palautteiden perusteella tehdään muutoksia.

Organisaation palautekysely on toteutettu vuosittain asiakkaille, läheisille ja tilaajille. Asiakkaille on käytössä helpotettu kysely, johon on laadittu tukimateriaali. Osalle asiakkaista kysely on liian haastava, eikä vastaaminen onnistu edes tuetusti. Tällöin asiakkaan palaute pyritään tulkitsemaan arjessa hänellä käytössä olevia itseilmaisun keinoja tulkiten. Palautekyselyn tulokset ja niiden pohjalta tehdyt toimenpiteet käydään läpi asiakkaiden kanssa asiakaskokouksissa, läheisten kanssa läheiskirjeissä, läheistenilloissa ja yhteistoimintaryhmässä. Palautteen huomioidaan myös yksikön toiminnan suunnittelussa.

Läheisiltä, asiakkailta ja yhteistyötahoilta tulevan suoran palautteen keräämistä varten on IMS toiminnanohjausjärjestelmässä lomake, jolle suorat palautteet kirjataan. Kirjatut palautteet käsitellään yksikön viikkopalaverissa ja suunnitellaan palautteen perusteella tarvittavat toimenpiteet.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Marja-Riitta Kivioja p. 040 632 8654 marja-riitta.kivioja@tukena.fi

Tukenan johdon, hallinnon ja palveluyksiköiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Tukenan johdolla ja esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskien tunnistaminen Riskienhallinnassa toteutetaan Tukenan hallituksen hyväksymää politiikkaa. Riskejä arvioidaan organisaation kaikilla tasoilla. Tukenan toimitusjohtaja ja johtoryhmä arvioivat strategiaprosessin ja vuosisuunnittelun yhteydessä liiketoimintariskejä, jotka saattavat estää tai vaarantaa yhtiön strategisten ja tulostavoitteidensaavuttamisen. Riskien arviointi kirjataan IMS:n Riskit-osioon. Riskien tunnistamisessa hyödynnetään strategianarvioinnin materiaalia, mittareita ja muuta taustamateriaalia. Pohjatietona käytetään palveluyksiköiden kuukausi- ja vuosiraportointia, palveluyksiköiden tekemiä riskikartoituksia sekä Haipro-ilmoituksia. Strategisia ja operatiivisia riskejä seurataan kuukausittain toiminnallisen ja taloudellisen raportoinnin avulla johtoryhmässä.

Tukena Neliapilassa riskejä tunnistetaan ja arvioidaan vähintään vuosittain vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä omavalvonnan keinoin jatkuvana toimenpiteenä. Keskeisimpiä riskejä ovat työturvallisuuteen, asiakasturvallisuuteen ja palvelun tuottamiseen liittyvät riskit. Vuosittain tehtävän systemaattisen riskien arvioinnin lisäksi riskien ja kriittisten työvaiheiden tunnistaminen on osa päivittäistä työtä ja kuuluu kaikille.

Palvelun toteuttamiseen liittyvät riskit on kuvattu Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointi -lomakkeella, jossa on myös määritelty riskitaso, hallintatoimenpiteet ja vastuuhenkilö. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon riskitekijät ja toimiminen poikkeustilanteissa, Ruokahuollon omavalvontasuunnitelmassa kuvataan ruuan valmistukseen ja elintarvikehygieniaan liittyvä riskienhallinta. Siivous- ja hygieniasuunitelmassa kuvataan yksikön puhtaanapidon toteuttaminen ja seuranta. Infektioiden hoidossa ja epidemiatilanteissa noudatamme hyvinvointialueen ohjeistuksia. Kiinteistöön liittyvä riskienhallinta on kuvattu pelastussuunnitelmassa.

Työsuojelun riskien arviointi tehdään vuosittain WPro riskien hallinta -ohjelman avulla. Riskien arvioinnissa huomioidaan psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fysikaaliset vaaratekijät, kemialliset altisteen ja biologiset altisteet. Myös kehittämistoimenpiteiden kirjaaminen ja seuranta tapahtuu WProssa. Riskien arvioinnin pohjalta laaditan yksikön työsuojelun toimintaohjelma. Työturvallisuuden osalta tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein (tai toiminnan oleellisesti muuttuessa) työpaikkaselvityksen yhteydessä. Tukena Neliapilan viimeisin työpaikkaselvitys on tehty 2023.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintaohje
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Yksikön työsuojelun toimintaohjelma
- Työpaikkaväkivaltatilanteiden tunnistaminen, ehkäisy ja hoito
- Työhyvinvointi, toimintaohje

Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon.

Henkilöstö kirjaa havaitsemansa asiakasturvallisuuteen liittyvät läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat HaiPro-järjestelmään. Yksikön johtaja selvittää tilanteiden syyt ja määrittää tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Hän vastaa tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta. HaiPro-ilmoitukset käsitellään yksikön palaverissa ja käsittely 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. Keskeiset havainnot asiakasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä ja haittatapahtumista sekä niiden juurisyistä ja toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan kuukausiraportilla palvelupäällikölle. Palvelupäälliköt käsittelevät tapaukset kokouksissaan.

Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro -järjestelmään. Työturvallisuusilmoitusten käsittelystä sekä tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta

vastaa yksikön johtaja. Ilmoitukset käsitellään yksikön palaverissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Työsuojelutoimikunta arvioi tehdyt korjaavat toimenpiteet kokouksissaan. Lisäksi systemaattista riskien arviointia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, pelastuslaitoksen ja/tai yksikön turvallisuusalan yhteistyökumppanin kanssa yksikön toiminnan alkaessa ja sen jälkeen viranomaismääräysten mukaisesti. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Tämän lisäksi yksiköt arvioivat vuosittain työn riskit WPro riskien hallinta -analyysiohjelmalla (HaiPro). Riskien arviointi -työkalun avulla arvioidaan psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fysikaaliset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet. Asiakkaat ja omaiset antavat palautetta henkilökunnalle tai johtajalle, ja palautteet kirjataan suoran palautteen lomakkeelle IMS tietojärjestelmään. Kaikki kirjatut palautteet ja ilmoitukset käsitellään yksikön viikkopalavereissa

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Tukena Neliapilassa henkilökunta on perehdytetty riskien hallintaan ja siihen, että jokaisen tehtävä sekä vastuu on havainnoida, tunnistaa ja informoida riskeistä. Henkilöstö tiedottaa havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä esihenkilöä. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti-tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä HaiPro järjestelmään. Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kiinteistöä ja kodinkoneita koskevat havainnot kirjataan Granlund Manager -järjestelmään, josta ne menevät huoltopyyntönä huoltoyhtiölle sekä tiedoksi kiinteistön omistajalle. Muista havainnoista ensisijainen tiedotusväylä on suoraan esihenkilölle. Kirjatut havainnot käsitellään ja korjaavat toimenpiteet tehdään kiireellisyyden mukaan, mutta viimeistään yksikön viikkopalaverissa.

Tukena Neliapilassa 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. Poikkeustilanteiden, kuten sähkökatko, varalle on kirjattu toimintaohjeet: 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).

Asukkaat ja läheiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ilmoittamalla asiasta suoraan ohjaajalle tai yksikön esihenkilölle. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus yksikön esihenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli on tyytymätön kohteluunsa tai havaitsevat epäkohdan palvelussa. Läheiset ja asukkaat on ohjeistettu ilmoituksen tekemiseen lomakkeella ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta”. (lomake löytyy IMS:stä). 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. ennaltaehkäistään ja hallitaan palveluyksikön toimintaan ja asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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 hallinta on osa jokapäiväistä työtä yksikössä. Palveluyksikön johtajan vastuulla on johtaa riskienhallintatyöskentelyä ja perehdytystä.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan Tukena Neliapilassa tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Tukena Neliapilassa arvioidaan niin palvelutoiminnan riskejä ja mahdollisuuksia kuin työturvallisuusriskejä yhdessä henkilöstön kanssa. Työturvallisuusriskien arviointi ja riskienhallintaan suunnitellut toimenpiteet kuvataan Haipro-ohjelmassa sekä palvelutoiminnan riskeistä ja mahdollisuuksista on erillinen dokumentti IMS:ssä.

Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen HaiPro:hon, niiden analysointi, raportointi ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu sekä niiden toteuttaminen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille, joita ovat :

- Omavalvontasuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Elintarvikeomavalvontasuunnitelma
- Siivoussuunnitelma

Riskien hallinnan tavoitteena on ehkäistä vaaratilanteiden syntyminen. Riskien hallinta on järjestelmällistä ja suunnitelmallista toimintaa, jolla työolosuhteet tehdään turvallisiksi.

Riskien hallinnassa on kolme vaihetta:

1. tunnistaa vaarat ja haitat
2. arvioida vaaroihin liittyvien riskien merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle
3. estää, poistaa tai pienentää riskejä.

Henkilökunta tunnistaa ja käy vuoropuhelua arkipäivän tilanteissa keskenään erinäisistä riskeistä, sekä tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit informoimalla siitä palveluyksikön johtajaa tai hänen poissa ollessaan esihenkilön sijaista, vastaava ohjaaja. Asioista informointi voi tapahtua joko suullisesti, kirjallisesti tai HaiPro -järjestelmän kautta. HaiPro:ta käytettäessä havainto riskistä tms. ohjautuu suoraa yksikön vastuuhenkilölle eli esihenkilölle, joka käy riskin läpi yhdessä henkilöstön kanssa ja ryhtyy sen jälkeen mahdollisiin toimenpiteisiin.

Mahdollisia riskejä pyritään ennakoimaan keskustelemalla yhteisesti työyhteisössä, miettimällä mahdollisia riskejä ja niiden ennaltaehkäisymenetelmiä. Mahdollisia riskejä pyritään siis työyhteisössä aktiivisesti tunnistamaan ja poistamaan. Tukena Neliapilassa arvioidaan omavalvonnassa todetut asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain esihenkilön vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulleiden riskihavaintojen myötä.

Asiakastyön vaarat ja haitat kirjataan Haipro-järjestelmään. esihenkilö käy ne läpi yhdessä henkilöstön kanssa viikkopalavereissa.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Lähtökohtana on että ostopalveluiden tuottajien kanssa voidaan käydä avointa vuoropuhelua palveluiden sisällöstä ja laadusta ja kohtaako tarve ja palvelu yksikön tarpeita.

Siivouspalveluiden kanssa toimivat säännölliset laatukierrokset, joissa käydään läpi vastaako palvelun laatu vrt. ostopalvelusopimukseen kuuluvat asiat. Tämän lisäksi omavalvontaa toteutetaan päivittäin, mikäli siivouksen jälki jää puutteelliseksi, tai ei vastaa sopimusta, yksiköstä ollaan yhteydessä siivouspalveluiden esihenkilöön.

Myös kiinteishuollon kanssa on vuosittain palaveri palvelun sopimuksen sisällöstä ja huollon toimivuudesta. Mikäli haasteita esiintyy, huollon esihenkilöön voi olla yhteydessä.

Hoitajakutsujärjestelmän yhteyshenkilön kanssa käydään tarvittaessa vuoropuhelua hoitajakutsujärjestelmän toimivuudesta ja lisämahdollisuuksista. Hoitajakutsujärjestelmän yhteyshenkilö tulee ongelmatilanteissa käymään yksikköön.

- miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Kuvaa konkreettiset menetelmät, joilla aktiivisesti valvotaan ostopalveluina ja alihankintana hankittuja palveluita, niiden laatua ja asianmukaisuutta. Kuvaa miten havaittuihin epäkohtiin puututaan.]

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Marja-Riitta Kivioja p. 040 632 8654 marja-riitta.kivioja@tukena.fi
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Tukenassa on laadittu valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, joka on osa toimintajärjestelmää ja riskienhallintaa, joilla varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, sekä toiminnan jatkumiseen poikkeusoloista huolimatta asiakastarpeita vastaavalla ja asiakasturvallisuuden takaavalla tavalla. Suunnitelma on luettavissa IMS-toiminnanohjaus järjestelmässä. Valmiussuunnitelma täydentää toimintajärjestelmään sisältyviä riskienhallintaosioita ja muita ohjeita sekä varmentaa niitä toimintatapoja ja -ohjeita, joita poikkeustilanteissa tulee sovellettavaksi ja tukee niitä prosesseja, joiden ylläpito ja hallinta ovat asiakasturvallisuuden ja palvelun ja kriittisten toimintojen ylläpidon kannalta olennaisia.

Tukena Neliapilassa on laadittu toimintaohjeita seuraaviin häiriötilanteisiin:

- Toimintakortti sähkökatkon varalle
- Toimintaohje palohälytyksen sattuessa
- Toimintaohje tilanteeseen, jossa nettiyhteys on poikki
- Toimintaohje asiakkaan kuolemantapauksessa
- Toimintaohje asiakkaan kadotessa

Häiriötilanteet, joista tehdään ilmoitus hyvinvointialueelle:

- Mahdollisista etukäteen tiedossa olevista häiriötilanteista informoidaan hyvinvointialuetta, kuten yksikön peruskorjauksesta.
- Asiakasturvallisuuden vaarantuminen vähäisen henkilökuntaresurssin vuoksi.
- Asiakkaan kuolemantapaus

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Palveluyksikön johtaja Marja-Riitta Kivioja p. 040 632 8654 marja-riitta.kivioja@tukena.fi
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Palveluyksikön johtaja Marja-Riitta Kivioja Vastaava ohjaaja Sanna Saarinen

Toimeenpano

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

[Kuvaa:

- miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan perehdyttäminen, osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Kuvaa, miten ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Kuvaa miten omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotetaan henkilöstölle.
- miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa]

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

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

Muutosloki

15.6.2026

Luku 3.4 ostopalvelut ja alihankinta. Lisätty riskienhallinnan tiedot ostopalveluiden osalta.

Luku 3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Versio 8

17.4.2026

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

Versio 7

23.3.2026

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

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

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

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

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

Versio 6

29.12.2025

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

Versio 5

1.9.2025

Luku 2.9. : Tarkennettu: Kaikki Tukenan omistamat ja hallinnassa olevat lääkinnälliset laitteet, joilla on yksilöintitunnus, dokumentoidaan seurantajärjestelmän laiterekisteriin.
Luku 2.10.: "Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja
seurannasta vastaava henkilö" muutettu muotoon "Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta

vastaava lääkäri" ja "Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa henkilö" muutettu muotoon "Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja"
Luku 3.5.: Lisätty: Kuvaa
· millaisista häiriötilanteista teette ilmoituksen hyvinvointialueelle (esim. toimintaan merkittävästä vaikuttavat tapahtumat, asiakasturvallisuutta merkittävästi vaarantavat tapahtumat, palvelutuotannon keskeyttävät tapahtumat)
· miten palvelutuotannossa tapahtuneista häiriötilanteista ilmoitetaan hyvinvointialueella, kirjaa esim. puhelinnumero ja sähköpostiosoite]
Luku 4.2.: Lisätty: Kuvaa
· miten omavalvonnan tuloksista raportoidaan hyvinvointialueelle]

Versio 4

8.10.2024

Dokumentti hyväksytty

Versio 3

20.12.2022

Otettu käyttöön Valviran uusittu pohja

Versio 2

8.3.2021

Vaihdettu Valviran logon tilalle Tukenan logo.

Versio 1

7.12.2020

Dokumentti hyväksytty.