



Tukena

Tukena Pohjantähti omavalvonta- suunnitelma

Oma- valvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	18.2.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja teh- tävänimike	Satu Jyrinki Yksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.28

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	13
2.5	Henkilöstö	14
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	15
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	15
2.8	Toimitilat ja välineet	16
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	17
2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	20
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	20
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	22
3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	22
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	22
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	24
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	26
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	27
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	27
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	28
4.1	Vastuut ja toimeenpano.....	28
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	28

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	Pohjantähti
Osoite	Lehtokatu 39 94100 Kemi
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Satu Jyrinki
Vastuuhenkilön puhelin	0405808810
Vastuuhenkilön sähköposti	satu.jyrinki@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Kiinteistöpalvelu	Lassila @ Tikanoja	Satu Jyrinki Kiinteistöpäällikkö Johanna Valento
Siivouspalvelu	Coor Oy	Satu Jyrinki
Vartiointi	Securitas	Satu Jyrinki
Pesulapalvelut	Meri-Lapin keskuspesula	Satu Jyrinki

Hoitajakutsujärjestelmä	Everon Oy	Satu Jyrinki
Asiakastietojärjestelmä	Inviaan Oy	Satu Jyrinki
Apteekkipalvelut	Yliopiston Apteekki	Satu Jyrinki

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Ympäri vuorokautinen asumispalvelu
---	------------------------------------

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset ja erityistä tukea tarvitsevat henkilöt
Paikkamäärä	23
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Palvelua tuotetaan sopimukseen perustuvana ostopalveluna
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Lapin hyvinvointialue Pohjois-Pohjanmaan 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

Laatuvaatimukset

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

Tukenan palveluyksiköille asettamat laatuvaatimukset eli strategiset valinnat:

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

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

Osallisuuden tukena toimii palveluntoteuttamis suunnitelma, jonka omaohjaaja laatii ja päivittää yhdessä asukkaan ja läheisten kanssa. Palveluntoteuttamis suunnitelmaan kirjataan asukkaan tarvitsemat palvelut ja arki rakennetaan yksilöllisesti asukkaan näköiseksi. Asukaille järjestetään mukavaa tekemistä päivittäin. Pohjantähdessä mm. ulkoillaan, leivotaan, lauletaan, askarrellaan, retkeillään sekä tehdään kotitöitä pyykinpesun, ruuanlaiton sekä siivouksen parissa. Pohjantähdessä pidetään asukaskokous kuukausittain, jossa suunnitellaan tulevia yhteisiä tekemisiä, esitetään toiveita esim. lempiruokien suhteen. Kokouksessa asukkaita tiedotetaan kodin tapahtumista ja toiminnoista. Asukkaita tiedotetaan omavalvonnasta heidän ymmärtämällään tavalla. Asukaskokouksista laaditaan kuvitettu muistio, joka on nähtävillä palveluyksikön ilmoitustaululla. Vahvistamme asukkaiden digiosallisuutta varmistaen, että ne vahvistavat myös asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen mm. erilaisiin verkossa tapahtuviin tapahtumiin, opettelemme yhdessä älypuhelimien, tabletin tai tietokoneen käyttöä.

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

Tukena on alan paras työpaikka, meillä jokainen työntekijä voi tehdä työnsä hyvin. Pohjantähdessä 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 toimissa, arkielämän tai-doissa ja osallistumisessa lähiyhteisön toimintaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Lähtökohtana on asukkaan elämän kokonaisvaltainen huomiointi ja hänen osallisuutensa itseään koskevien palveluiden suunnittelussa. Palveluissa korostuvat asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, omatoimisuuden ja vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä luovuus ja läsnäolo. Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää.

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

Olemme asukkaiden ja läheisten tukena yhteisöissä, jotka tarjoavat monimuotoista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen, mm. 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 työyhteisöviiksestä vuosittain ja tulokset käsitellään Pohjantähdessä henkilöstön kanssa. Yhteistyötä tehdään myös mm. IMO asiantuntijoiden, Urho- vastuulääkäripalvelun ja Yliopiston apteekin kanssa.

Palveluyksikön johtaja vastaa yhteistyössä henkilöstön kanssa kehittyvistä palveluista. Palveluyksikön johtaja varmistaa, että henkilökuntaa on riittävästi ja henkilökunnan koulutus sekä ammattitaito ovat riittävät laadukkaan 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. Koulutus- tarpeita 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 Pohjantähdessä 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.

RAI-arvioinnissa asiakas arvioi yhdessä ohjaajan kanssa toimintakykyään. Arvioinnissa pohditaan, millaisia palveluja asiakas tarvitsee. RAI-arvioinnissa asiakas saa kertoa, miten arki sujuu, millaista apua tarvitaan? Arvioinnin tekemisestä vastaa ohjaaja ja asiakas on aina osallisena arvioinnissa. Arviointiin voi osallistua asiakkaalle tärkeitä ihmisiä, esimerkiksi läheinen. Asiakas saa itse valita, ketkä läheiset ihmiset osallistuvat arviointiin. RAI-arviointi tehdään vähintään puolen vuoden välein ja jos asiakkaan tilanne muuttuu, arviointi tehdään uudestaan nopeammin. Henkilöstö on saanut koulutusta RAI-arviointien tekoon ja yksikköön on nimetty RAI-osaajat (kaksi ohjaajaa). Henkilöstö osallistuu säännöllisiin RAI-sparrastunteihin.

Palveluiden laadun varmistaminen

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

Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa sekä osana kuukausi- ja

puolivuotisraportointia. Tukenan johdon ja palvelutoiminnan johtoryhmän vastuulla on toiminnan suunnittelu, seuranta, toimintalinjausten teko ja resursointi.

Pohjantähdessä toteutetaan palveluiden laadun arviointia osana päivittäistä työtä, tämä on osa omavalvonnan toteutusta. Henkilöstöllä on selkeät työohjeet ja kuvatut prosessit, joiden mukaan arjen työtä toteutetaan. Toimintaohjeet ovat meidän yhteiset pelisääntömme, joiden mukaan toimimme. Ohjeiden tulee olla ajan tasalla ja kaikkien löydettävissä. Ohjeet säilytetään IMS toimintajärjestelmässä. Jokaisen työntekijän tulee ilmoittaa asiakkaan palvelussa ja sen toteuttamisessa havaitsemansa epäkohdat, riskit ja läheltä piti-tilanteet omalle esihenkilölleen ja tarvittaessa informoida asiasta välittömästi muuta henkilökuntaa ja/ tai asiakasta ja läheistä. Palvelujen turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa palveluyksikön johtaja.

Pohjantähden asiakkaat ovat mukana yhteisen toiminnan suunnittelussa. Suunnittelua tapahtuu yhteisissä asukaspalaverissa ja lisäksi he halutessaan ovat mukana toimistotöissä suunnittelemassa yhdessä työntekijän kanssa päivätoiminnan viikkolistaa. Asukaspalaverista tehdään selkokielineen kuvin tuettu muistio. Osallistuminen toimintoihin on vapaaehtoista, jokaisella on oikeus viettää aikaa myös omassa rauhassa omassa kodissaan. Asiakkaillamme on oikeus tulla kuulluksi ja olla tietoisia kaikista heitä koskevista asioista, heidän ymmärtämällään tavalla. Kuuntelemme asiakkaidemme mielipidettä, aistimme ja luemme kehonkieltä.

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. Pohjantähden on tehty viime vuosien aikana sekä ulkoinen että sisäinen auditointi hyvin tuloksin. Tukena Pohjantähden käytännöt laadun varmistamiseen ovat hyvät. IMS-toimintajärjestelmä on ajantasainen ja kattava.

Toimintaamme ohjaava lainsäädäntö on huomioitu. Sosiaalipalvelujen lainsäädäntöön liittyen mm: sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. IMS:iin on kirjattu kattava lista laeista, jotka työssämme huomioidaan.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3 a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelun toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteuttamista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein. Lain 42a§:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista. Omaohjaajat huolehtivat palvelun toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuudesta.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

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

Pohjantähdessä esihenkilö huolehtii yhdessä Tukenan johdon kanssa omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä henkilöstön riittävästä osaamisesta. Esihenkilö huolehtii, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Henkilökunta ilmoittaa yksikön johtajalle havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti -tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan Haipron lisäksi myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään ko. asiakkaan tietoihin. Mikäli asia koskee kiinteistöä, tehdään ilmoitus kiinteistöhuoltoon, soittamalla tai tekemällä sähköisen ilmoituksen Granlund Manager-palvelulla. Kiinteistöhuollon päivystykseen saa yhteyden ympärivuorokauden, jos havaittu epäkohta koskee kiinteistöä.

Tukena Pohjantähti toimii yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden turvallisuuteen liittyvien toimijoiden kanssa. Yhteistyön avulla kaikki turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat pidetään ajan tasalla (mm. pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, siivoussuunnitelma jne.). Pelastussuunnitelma tarkastetaan vuosittain, palveluyksikön johtajan toimesta. Suunnitelma täyttää pelastuslain (379/2011) ja valtioneuvoston pelastustoimiasetuksen (787/2003) vaatimukset. Palveluyksikön johtaja on vastuussa suunnitelmien ajantasaisuudesta ja vastaa niiden noudattamisesta. Yleinen palotarkastus on tehty 5.9.2023. Sisäisiä palotarkastuskierroksia toteutamme säännöllisesti vuosittain. Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta: yksikköön on tehty terveysturvallisuuslain mukainen tarkastuskäynti 26.11.2024. Elintarvikelain mukainen OIVA-tarkastuskäynti on toteutettu Pohjantähden keittiöllä 12.6.2025. Raportit on tallennettu IMS järjestelmään ja lisäksi OIVA-raportti on nähtävillä Pohjantähden yleisellä ilmoitustaululla.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön johtaja toimii yksikön vastuuhenkilönä ja vastaa yksikön toiminnasta sekä laadusta. Palveluyksikön johtaja toteuttaa läheltä johtamista, jonka mukaisesti työskentelee yksikössä, on työntekijöiden tavoitettavissa ja vastaa työn resurssoinnista. Hän huolehtii, siitä että yhdessä henkilökunnan kanssa arvioidaan säännöllisesti asiakasturvallisuuden toteutumista, hyvän asiakaspalvelun sekä laadun toteutumisesta. Henkilökunta on perehdytetty havainnoimaan epäkohdista ja heillä on ilmoitusvelvollisuus. Työvälineitä on käytössä ja niitä osataan hyödyntää.

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

- edistää asiakastytyväisyyttä 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 (vastuutehtäviä). Osaamisalueet jaetaan henkilöstön osaamisen ja kiinnostuksen mukaisesti. Yksikössä on esimerkiksi lääkehoidostavastaava, laatuvaastaava, hygienia, elintarvikeomavalvonnasta vastaava, lääkinnällistenlaitteiden vastuuhenkilö, RAI-osaaja ja IMO-osaaja.

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.

Palveluita järjestettäessä vahvistetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista, periaatteina tässä ovat asiakkaiden omatoimisuuden tukeminen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Asiakaskohtaiset tavoitteet kirjataan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Pohjantähdessä pidetään säännöllisesti asukasasiapalaveri, jossa käsitellään asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman tavoitteita ja asiakkaan sen hetkistä tilannetta. Palavereista laaditaan muistio, joka tallennetaan asiakastietojärjestelmään. Näin varmistetaan henkilöstön tiedon kulkua ja perehtyneisyyttä asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan palvelun toteuttamissuunnitelman ja päivittäisen kirjaamisen avulla. Asiakkaiden 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

Asiakkaat ovat aina läsnä kaikissa heitä koskevissa palavereissa ja RAI-arvioinnin teossa. Asiakaskirjauksia DomaCare asiakastietojärjestelmään tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, ja heillä on oikeus halutessaan nähdä kirjaukset. Suurin osa kirjauksista tehdään mobiilikirjauksena, joka vahvistaa kirjaamisen reaaliaikaisuutta ja asiakkaiden osallisuutta kirjaamiseen. Tarvittaessa käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä tiedon ymmärtämisen tueksi.

Pohjantähden asiakkailla on henkilökohtaiset asiakassuunnitelmat, jotka tehdään yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisten, ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijän kanssa. Vastuu asiakassuunnitelman ajantasaisuudesta on tilaajilla, eli Lapin hyvinvointialueen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelulla. Palvelusuunnitelman tekoon voivat osallistua myös muut asiakkaan elämään kuuluvat henkilöt, kuten esim. omaohjaaja, terapeutit, henkilökohtainen avustaja, toimintakeskuksen ohjaaja jne. asiakassuunnitelma päivitetään 1–3 v. välein sekä tarvittaessa.

Asiakkaiden asiallinen kohtelu on olennainen osa työntekijöiden perehdytystä ja työyhteisön toimintakulttuuria. Tukenan arvot ja niiden säännöllinen käsittely yksikön palavereissa ja

todeksi tekeminen arjessa edistävät osaltaan asiakkaiden hyvää kohtelua. Epäasiallinen kohtelu voi olla muiden asiakkaiden, läheisten, työntekijöiden tai yksikössä vierailevien henkilöiden taholta tulevaa. Asiakkaita ja läheisiä rohkaistaan kertomaan kokemastaan tai havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta tai asiakkaan itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta yksikön työntekijöille tai johtajalle. Myös työntekijöitä ohjataan tunnistamaan ja ottamaan puheeksi asiakkaan epäasiallinen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden loukkaukset.

Jos yksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen puututaan palveluyksikön johtajan toimesta välittömästi. Jos työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänen on ilmoitettava siitä viipymättä palveluyksikön johtajalle. Ilmoitus tehdään IMS:n Epäkohtailmoitusraportilla. 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 Epäkohtailmoitus toimintaohjeessa (IMS).

Palveluyksikön johtajan saadessa tiedon asukkaan epäasiallisesta kohtelusta, aloittaa hän välittömästi asian selvittelyn. Johtaja keskustelelee asiasta asukkaan kanssa sekä epäasiallisesti käyttäytyneen työntekijän kanssa. Epäasiallista kohtelua selvitettyä asukkaalla tulee olla mahdollisuus käyttää halutessaan valitsemaansa tukihenkilöä. Selvityksen jälkeen johtaja etenee tilanteen vaatimalla tavalla. Toimenpiteinä voi olla lisäperehdytys, ohjeiden selkeyttäminen, suullinen huomautus, kirjallinen varoitus tai irtisanominen. Johtaja ilmoittaa Valviran rekisteriin, mikäli työsuhteen aikana työntekijä syyllistyy kaltoinkohteluun tai muihin rikokseen.

Asiakasta kohdanneesta vaara- tai haittatapahtumasta tiedotetaan asukkaalle ja hänen läheiselleen, sekä tilaajalle asukkaan palvelujen suunnittelun yhteydessä sovitulla tavalla. Vaara- tai haittatapahtumasta ilmoittaa ensisijaisesti tilanteen havainnut työntekijä tai palveluyksikön johtaja. Asiakkaalle ja hänen läheiselleen varataan mahdollisuus asiakasta kohdanneen vaara- tai haittatapahtuman käsittelyyn palveluyksikön johtajan kanssa. Tarvittaessa johtaja järjestää tapahtuman käsittelyyn ulkopuolista apua.

Kaikkien asiakastyöhön osallistuvien tehtävänkuvaan kuuluu toteuttaa asiakkaiden terveydentilan seuranta ja tarkkailla siinä näkyviä muutoksia. Vuorossa oleva henkilökunta varaa asiakkaille tarvittavat ajat terveydenhuoltoon, ja ohjaa ja auttaa asiakasta näissä palveluissa. Palveluyksikössä käy perusterveydenhuollonlääkäri Sirpa Moilanen kerran kuukaudessa, hänet tavoittaa puhelimitse viikoittain. Pohjantähdessä työskentelee vastaava ohjaaja sairaanhoitajan koulutuksella. Hänen asiantuntemuksensa on hyödynnettävissä asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Pohjantähden ohjaajista suurin osa on suorittanut sosiaali- terveysalan peruskoulutuksen (lähihoitaja), joka vahvistaa osaamista terveyden- ja sairaanhoidossa.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sisältyy Tukenan arvoihin ja on keskeinen asia Tukena Pohjantähdessä, se on jokaiselle asukkaalle kuuluva perusoikeus. Arjen työssä näkyy itsemääräämisoikeuden toteutuminen mm. säännölliset asukaskokoukset sekä valinnan oikeus eri asioissa kaikilla asiakkailla (päiväntoimintoihin osallistuminen, ruokailuihin vaikuttaminen, oman asunnon sisustaminen). Asiakkaan osallisuus ja vaikuttaminen omiin asioihin sekä toivomukset, mielipide ja yksilölliset tarpeet huomioidaan arjessa. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa tilanteissa. Asiakasta ei kuitenkaan jätetä

heitteille, jos hän ei itse kykene kantamaan vastuuta tekemistään valinnoista. Asiakasta kuunnellaan ja asukkaalle annetaan tietoa häntä itseään koskevista asioista. Asiakas saa apua terveydentilansa ja turvallisuutensa ylläpitämisessä ja hänen yksityisyytensä turvaamisessa.

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 Pohjantähdessä 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.

Asiakkaan asuminen, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan asukkaan erityishuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla rajoitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa, liikkumisvapautta tai muuta perusoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöidenterveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Tukena Oy:llä on kirjalliset ohjeet ja seurantamenettely rajoittamistoimenpiteiden käytännöistä sekä toimintaohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen käytetään vain laissa määriteltyjä keinoja ja rajoitustoimenpiteitä toteuttavat yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt tai niihin rinnastettavat ammattihenkilön tehtäviä hoitavat henkilöt. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan, kirjataan ja raportoidaan laissa säädetyllä tavalla. Tukena Oy toteuttaa rajoitustoimenpiteitä lain ohjaamalla tavalla yhteistyössä kunnan/ kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Pohjantähdessä jokainen työntekijä perehdytetään itsemääräämisoikeutta koskevaan ohjeistukseen ja asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta tukeviin toimintakäytäntöihin. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua säännöllisesti verkossa toteutettavaan IMO-sparraukseen, jossa on mahdollista esittää kysymyksiä ja pohtia itsemääräämisoikeuteen liittyviä kysymyksiä yhteisesti Tukenan IMO-asiiantuntijan johdolla.

Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Jokainen tehty rajoittamistoimenpide kirjataan erilliselle asiakaskohtaiselle seurantalomakkeelle. Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä

arvioidaan säännöllisesti ja arvioinnilla pyritään vähentämään niiden käyttöä, esim. olosuhteita, työkäytäntöjä kehittämällä.

Asiakkaalle laadittu palvelun toteuttamissuunnitelma sisältää itsemääräämisoikeuden rajoittamissuunnitelman. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheensä/ laillisen edustajansa, sekä asiantuntijaryhmän (lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi) kanssa ja se tarkistetaan tarpeenmukaisesti, mutta kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein. Arviointi kohdistetaan erityisesti käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutukseen suhteutettuna palvelusuunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Tukena Pohjantähti ostaa imo-asiantuntijaryhmän palveluita Suomen Kotilääkäripalvelu Oy:ltä.

Itsemääräämiskykyinen henkilö voi antaa suostumuksensa rajoitustoimenpiteen käyttöön. Tällöin kyseessä ei ole kehitysvammalain mukainen rajoitustoimenpide. Jos henkilö ei kykene päättämään hoidostaan tai huolenpidostaan ja antamaan tietoista suostumusta rajoitustoimenpiteen käyttöön, se tulkitaan aina kehitysvammalain mukaiseksi rajoitustoimenpiteeksi. Asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen ei voi antaa suostumusta asukkaan rajoitustoimenpiteen käyttöön asukkaan puolesta.

<p>Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	<p>Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa.</p> <p>Lapin hyvinvointialue</p> <p>Satu Peurasaari p. +358 404823584 sosiaaliasiavastaava@lapha.fi</p> <p>Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue p. +358403186383</p>
<p>Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	<p>Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiavastaava toimii potilaan oikeuksiensa edistämiseksi ja toteuttamiseksi.</p> <p>Lapin hyvinvointialue</p> <p>Johanna Pikkuaho p. +35840 506 0083 potilasasiavastaava@lapha.fi</p> <p>Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue</p> <p>p. +358403186383</p>

	<p>Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riita-tilanteissa.</p> <p>Puhelinpalvelu ma, ti, ke, pe klo 9-12; to klo 12-15</p> <p>Puh. 09 5110 1200</p>
--	--

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	<p>Yksikön johtaja</p> <p>Satu Jyrinki</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 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 erityisen ongelmallinen ja vaatii selvitystyötä, kohtuullisena aikana voidaan pitää 1–2 kuukautta.

Tukena Pohjantähdessä palveluyksikön johtaja vastaa asian selvittämisestä. Toimintakäytäntöjä muutetaan tarvittaessa välittömästi tai huomioidaan vuosisuunnittelussa asetettavissa kehittämistavoitteissa. Muistutukset käsitellään henkilöstön yhteisissä palavereissa. Henkilöstön kanssa suunnitellaan ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Näin pyritään osaltaan varmistamaan palveluiden hyvä laatu ja sen kehittäminen. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2 viikkoa.

2.5 Henkilöstö

Tukena Pohjantähden henkilöstömäärä on 21 vakituista tointa. Pohjantähdessä työskentelee henkilöstöä erilaisilla koulutustaustoilla, kuten sosionomi Yamk, sairaanhoitaja, lähihoitajia, kehitysvammaisten hoitaja, hoiva-avustaja ja suurtalous/ravintolakokki, Lisäksi Pohjantähdessä työskentelee kaksi lähihoitajaopiskelijaa oppisopimuksella. Henkilöstömitoitus on rakennettu asiakastarpeita vastaavaksi jokaiseen työvuoroon.

Henkilöstön rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että yksikön 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. Rekrytoinnissa/haastatteluvaiheessa huomioidaan työntekijän kielitaito, suullinen ja kirjallinen, yksikön asukkaiden ymmärretyksi tuleminen.

Uuden työntekijän tiedot tarkistetaan Julki-,Terhikki- ja Suosikki-rekisteristä. Tutkintotodistukset tarkastetaan yksikössä, jotta työntekijän pätevydestä voidaan varmistua. Vakituisten ja pidempien sijaisuuksien työsuhteeseen tulevien taustatiedot tarkistetaan lisäksi soittamalla Valviraan, jotta saadaan selville mahdolliset rikkeet työhistoriassa. Tehtävään valitun henkilön on esitettävä nähtäväksi rikosrekisteriote valvontalain mukaisesti.

Palveluyksikön johtaja vastaa perehdytyksen järjestämisestä. Pohjantähdessä käytetään Tuken Oy:n perehdytysohjelmaa. Tällä hetkellä käytössä on paperinen perehdytysohjelma, perehdytyksessä käytetään myös IMS-toimintajärjestelmää. Tärkeänä pidetään hyvää perehdytystä uudelle työntekijälle.

Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, jonka kanssa ensimmäiset työvuorot tehdään. Uusien työntekijöiden lisäksi yksikössä on opiskelijoita he saavat myös perehdytyksen ja ohjauksen työhön. Mepcoon merkitään päivämäärä, milloin perehdytys on alkanut ja päätynyt. Perehdytyksessä huolehditaan, että perehtymisaika ei veny liian pitkäksi. Yleisen perehdytyksen jälkeen alkaa työhön opastaminen ns. syvempi oppiminen, käytännön arjessa oppiminen. Perehtyminen tapahtuu myös terveydenhuollon laitteisiin ja apuvälineisiin. Lista perehdytettävistä apuvälineistä on tulostettu kansioon ja perehdytyksen jälkeen työntekijä allekirjoittaa saaneensa perehdytyksen.

Henkilökohtainen koulutus- tai kouluttautumissuunnitelma laaditaan tarvittaessa työntekijän ja esimiehen yhteistyönä kehityskeskustelun yhteydessä. Palveluyksikön johtaja huomioi lakisääteisten täydennyskoulutusvaatimusten lisäksi kehityskeskusteluissa nousseet osaamisvajheet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa laatiessaan. Tukenan henkilöstöpolitiikka luo mahdollisuuksia uralla etenemiseen, elinikäiseen oppimiseen ja oman osaamisen käyttämiseen. Sisäisiä koulutuksia järjestetään TAKOMON kautta, jossa tarjolla monipuolisesti ajankohtaisia kursseja.

Mepco HR -järjestelmässä ylläpidetään Tukenan koulutusrekisteriä, johon tallennetaan tiedot suoritetuista tutkinnoista ja käydyistä koulutuksista sekä kursseista. Lisäksi Tukenakonserni järjestää vuosittain kaksipäiväiset koulutus- ja virkistäytymispäivät, joihin jokaisesta

palveluyksiköstä osallistuu johtajan lisäksi kaksi työntekijää. Pohjantähdestä vuosipäiville lähtee yleensä uudet työntekijät kouluttautumaan ja jakamaan hyviä käytäntöjä konsernin tasolla.

Pohjantähdessä sijaista käytetään tarvittaessa sairaus- ja vuosilomiin sekä koulutuksiin. Esihenkilö arvioi sijaistarpeen ja vastaa sijaisten töihin kutsumisesta. Työsuhteessa oleva opiskelija tai avustaja lasketaan pääsääntöisesti mitoitukseen työnantajan harkinnan mukaan, jos hän osallistuu asiakastyöhön ja hänellä on siihen edellytykset. Vaikka opiskelija lasketaan mukaan mitoitukseen, hän ei kuitenkaan koskaan ole työvuorossa yksin eikä toteuta lääkettä ilman ohjaajan tukea. Ennen opiskelijan palkkaamista tarkistetaan opintojen riittävyys opintorekisteristä.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön määrää työvuorossa on arvioitu ja suunniteltu asukkaiden tarpeiden mukaan. Huomioon on otettu esimerkiksi asukkaiden poissaolot ja heidän palvelutarpeensa eli hoidon, tuen ja ohjauksen tarve. Työn organisoinnilla, priorisoinnilla sekä tuntityön tekijällä äkillisissä tilanteissa varmistetaan henkilöstön riittävyys.

Yksikön johtajan työaika on suunniteltu siten, että esihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa esimerkiksi etätöypäivät, työvuorosuunnitteluvaiheessa huomioidut vastaavan ohjaajantehtävät sekä esihenkilön työvuorovahvuuden laskenta.

Yksikköön on kirjattu toimintaohje äkillisten poissaolotilanteiden hoitamiseksi ja käytössä on tarvittaessa mitoituskuri, joka auttaa seuraamaan henkilöstövahvuutta

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaalihuoltolain 41§ mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on asukkaalle yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden.

Tukena Pohjantähden henkilöstö on tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa läheisiin ja asukkaalle muihin tärkeisiin henkilöihin siten kuten tässä laissa tarkemmin säädetään. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos asiakas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat asiakkaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon. Terveydenhuoltolaki edellyttää, että toiminnan

laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma.

Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan asioissa tapahtuu ohjaajien toimesta yleensä puhelimitse tai salatun sähköpostiviestin välityksellä. Ohjaajalla on vastuu tiedottaa ja kirjata riittävät tiedot asiakaskertomukseen. Läheisiin ollaan tarvittaessa yhteydessä. Yhteistyökumppaneita ovat kaikki ne tahot, joiden kanssa tehdään yhteistyötä palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja kehitettäessä. Päivä- ja työtoiminnan yksiköt, henkilökohtaisen avustajapalvelun työntekijät sekä eri terapeutit ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Teemme tiivistä yhteistyötä myös asukkaiden läheisten kanssa. Läheisten luottamus on yksi Tukena Pohjantähden toiminnan tavoitteista.

Hyvä yhteistyö perustuu aktiiviseen ja oikea-aikaiseen tiedottamiseen. Säännölliset läheistiedotteet lähetetään asukkaiden läheisille useasti vuodessa. Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden kanssa sekä asukkaiden edunvalvojien kanssa käytävä yhteistyö on myös merkittävää ja säännöllistä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Pohjantähti on 1-kerroksinen palveluasuntorakennus, joka sisältää 22 asuntoa. Rakennus on suunniteltu erityisryhmien käyttöön. Tukena Pohjantähden kiinteistön omistaa Tukena säätiö. Kiinteistöpäällikkönä toimii Tukena säätiöltä Johanna Valento.

Pohjantähti jakaantuu kolmeen kotiryhmään. Asuntojen pinta-alat ovat: kaksiot 54 m² (neljä kpl), keittiölliset yksiöt 44 m² (4 kpl), yksiöt 38 m² (12 kpl) ja yksiötä 30 m² (2 kpl). Jokaisessa asunnossa on oma WC/pesuhuone. Jokainen asunto on sisustettu asiakkaan omien toiveiden mukaan. Asiakas on vuokrasuhteessa Tukena säätiöön. Asiakkaiden kodit ovat ainoastaan, asiakkaiden omassa käytössä, eikä niitä käytetä muihin tarkoituksiin asiakkaan poissa ollessa. Pohjantähdessä ei ole vierailuaikoja, asiakkaiden vieraat ovat aina tervetulleita. Asiakkaiden vieraiden yöpyminen heidän omassa asunnoissaan on mahdollista.

Palveluyksikön yleiset tilat koostuvat kolmesta kotiryhmästä, joissa on omien kotien lisäksi yhteinen kodikas olohuone ja keittiö ruokailutiloihin. Palveluyksikön yhteisissä tiloissa sijaitsee takahuone, sauna, rentoutustilat sekä ruokasali yhteisiä juhlia ja kokoontumisia varten. Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä. Erillisessä rakennuksessa pihapiirissä sijaitsee varastotilat. Viihtyisä ja laaja piha-alue mahdollistavat turvallisen ja aktiivisen ulkoilun ympäri vuoden.

Asiakkaat pääsevät ulos kodistaan aina halutessaan. Ne asiakkaat, jotka eivät itsenäisesti pysty poistumaan asunnoistaan saavat henkilökuntaan yhteyden hoitajakutsulaitteella. Asiakkaat, jotka eivät toimintakykynsä rajoitteista johtuen pysty käyttämään hoitajakutsulaitteita ovat henkilökunnan säännöllisessä seurannassa.

Pohjantähden toimintaympäristössä huomioidaan asiakkaiden yksityisyys, sekä tietoturvallisuuteen asetetut säännökset. Asiakastietoja ei ole näkyvillä yleisissä tiloissa. Asiakkaiden kuvaamiseen kysytään erikseen kuvauslupa

Kiinteistöhuollosta vastaa Lassila & Tikanoja. Huoltopyynnöt tehdään GranlundManager ohjelmistolla ja kiireellisissä tapauksissa soittamalla, yhteyden kiinteistöhuoltoon saa 24/7. p. 0500 691308.

Tukena säätiö remontoii ja huoltaa Pohjantähden kiinteistöä säännöllisesti vuosittaisen kunnossapitosuunnitelman mukaisesti. Huoneistoja, yleisiä tiloja, sekä kiinteistökoneita on remontoitu vuosittain kokonaisvaltaisesti ja toiminnan luonne huomioiden. Remonteista ei saa aiheutua asiakkaiden palveluille kohtuutonta haittaa, joten suunnitelmallisuus on tärkeää.

Terveystarkastuslain mukainen omavalvonta: yksikköön on tehty terveystarkastus 26.11.2024. Elintarvikelain mukainen OIVA-tarkastuskäynti on toteutettu Pohjantähden keittiöllä 12.6.2025. Raportit on tallennettu IMS järjestelmään ja OIVA-raportti on nähtävillä Pohjantähden yleisellä ilmoitustaululla.

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ja rikkinaisista laitteista esihenkilölle, sekä ohjeistuksen mukaisesti tilata huolto. IMS-järjestelmässä löytyy toimintaohje ja yhteystiedot, mille taholle huollot kuuluvat esim. pyykinpesukoneet, kylmälaitteet ja it-laitteet, sekä jätehuolto

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Tukenan lääkinällisten laitteiden vastuhenkilö 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, nimitetään lääkinällisten laitteiden vastuhenkilö.

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

Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot	Mari Pikkarainen mari.pikkarainen@tukena.fi
---	--

Tukena Pohjantähdessä on käytössä hoitosänkyjä, nostolaitteita, seisomatelineitä, pesula-veri, suihkutuoleja, pyörätuoleja sekä rollaattoreita. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttö on perehdytetty kaikille yksikön työntekijöille.

Apuvälineet ovat asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä ja ne säilytetään asiakkaiden omissa asunnoissa. Apuvälineiden hankinta tapahtuu yksilöllisten tarpeiden mukaan ja lääkinnällisten apuvälineiden hankintaan pyydämme hyvinvointialueen apuväliasiantuntijan arviointia, esim. fysioterapeutin arvio oikeanlaisen pyörätuolin hankinnassa. Mehiläinen Länsipohjan apuvälineyksiköstä asiakkaamme saavat lainaan henkilökohtaiseen käyttöön apuvälineitä ja näiden apuvälineiden huolto kuuluu heille. Apuvälineiden hankinnassa teemme yhteistyötä Berner Medicalin kanssa. Apuvälineitä tai tarvikkeita voi huoltaa myös ko. laitteen toimittaja, esim. hoitosänkyjen sekä nostolaitteiden vuosittaiset määräaikaishuollot.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista sekä niiden käyttöön perehdytyksestä vastaa palveluyksikön johtaja sekä lääkinnällisten laitteiden käyttöön nimetty ohjaaja. Laitteet sekä apuvälineet on listattu asiakaskohtaisesti Berner Medicalin ylläpitämään rekisteriin, asiakastietojärjestelmään, sekä asiakkaiden erillisiin kansioihin käyttöohjeineen. Työntekijät perehdytetään lääkinnällisten laitteiden ylläpitosuunnitelmassa määritellyn riskiarvioinnin mukaisesti laitteiden käyttöön. Perehtymisen jälkeen työntekijät kuittaavat kansioon saaneensa perehdytyksen laitekohtaiseen perehdytyslistaan.

Henkilökunta on ohjeistettu tekemään lääkinnällisistä laitteista vaaratilanneilmoituksen, lain mukaan käyttäjän on ilmoitettava Fimealle laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen

- ominaisuuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- käytöstä

Ilmoitus tehdään silloinkin, vaikka laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan myös valmistajalle tai tämän edustajalle. Ilmoituksen voi tehdä Berner Medicalille, joka auttaa maahantuojaan selvittämisessä, jos maahantuoja on joku muu kuin Berner Medical. Vaaratilanneilmoituslomakkeen pääsee täyttämään HaiPron asiakas-turvallisuusilmoituksella. Lisäksi ohjeita ja ilmoituslomakkeet löytyvät myös IMS:stä.

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 mobiilisovelluksella.

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

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

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

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

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

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

Pohjantähdessä hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Everon-hoitajakutsujärjestelmää. Asiakkaiden huoneistoissa on hälytinpainikkeet, joista tulee hälytykset ohjaajien käytössä oleviin puhelimiin. Puhelimista on nähtävissä, onko hälytys jo vastaanotettu ja kuitattu. Lisäksi järjestelmään on kytketty Pohjantähden ovikellot, joissa on myös kamera. Järjestelmässä on akkuvarmennus. Hälytykset välittyvät työntekijöille sovellukseen ja mikäli hälytystä ei kuitata hälytystyypeittäin määrittelyssä ajassa, hälytys lähetetään puheluna ja/tai tekstiviestinä. Hälytyksien välittämiseen käytetään roamaavaa sim-korttia, jolloin käytävissä 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 lähiperehdytystä. Laitteiston toimivuutta testataan osana päivittäistä työtä, sekä säännölliset testaukset toteutetaan viikoittain. Asiakastietojärjestelmän sähköiseen kalenteriin on merkitty hälytyspainikkeiden testit aina maanantaisin. Vikailmoitukset järjestelmästä tulevat reaaliaikaisena yksikönjohtajan sähköpostiin samoin tulee ilmoitus tilanteen korjaantumisesta ja ajankohdista.

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. Yksikökohtaisissa 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?	12.9.2025
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Katri Wallin Terveystalo
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laadimisesta vastaava sairaanhoitaja	Merja Foudilainen

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Satu Jyrinki
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman, nina.stenman@tukena.fi

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

Tietokoneen näytöt ovat suojattu kalvolla. Asiakastietoja sisältäviä dokumentteja säilytetään ainoastaan sähköisellä palvelimella, sekä lukitussa toimistossa lukitussa kaapissa.

Käsiteltäessä asiakkaan henkilötietoja, tilaaja on rekisterinpitäjä ja Tukena palveluntuottajana on henkilötietojen käsittelijä. Huolehdimme rekisterinpidosta tilaajan lukuun ja noudatamme tilaajan sopimus- ja muita henkilötietojen käsittelyn ehtoja. Asiakastietojen käsittelyyn käytetään DomaCare-asiakastietojärjestelmää.

Asiakirjojen käsittely on kuvattu Tietosuojaa ja -turvaa kuvaavassa ohjeessa. Henkilötietojen käsittelyssä keskeistä on henkilötietojen kerääminen, tallettaminen, luovuttaminen, säilyttäminen ja hävittäminen. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua käsittelyä alusta alkaen aina keräämisestä tietojen hävittämiseen saakka.

Ennen kuin asiakas tai hänen edustajansa antaa palveluntuottajalle tietoja, hänellä on oikeus tietää, miksi hänen tietojensa tarvitaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään, mihin niitä sääntömukaisesti luovutetaan ja minkä rekisterinpitäjän rekisteriin tiedot talletetaan. Asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalleen on annettava tieto siitä, miten hän voi käyttää EU-tietosuojaa-asetuksessa tarkoitettuja oikeuksiaan, jollei asiakas ole jo saanut tätä tietoa. Näiden tietojen tulisi ilmetä kunkin hyvinvointialueen tietosuojaselosteesta. Tietosuojaseloste tulee pitää nähtävillä yleisellä paikalla esim. palveluyksikön ilmoitustaululla. Kirjallista henkilötietojen käsittelyä koskevaa informointia tulee tarpeen mukaan täydentää suullisesti esim. kertomalla, mistä informointitiedot löytyvät.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Pohjantähden johtaja huolehtii tietosuojaselosteen saatavilla pidosta ja siitä, että henkilötietoja käsitellään yksikössä lainmukaisesti, tietosuojaseloste on kaikkien nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Yksikön johtaja vastaa myös henkilökunnan perehdyttämisestä. Pohjantähden henkilökunta on käynyt Tietosuojaa- ja turvakurssi koulutuksen Takomon kautta.

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa, sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.

Asiakkaasta saatuja tietoja saadaan käyttää sosiaalihuollon palvelun antajan päivittäisessä toiminnassa palvelujen asianmukaiseksi tuottamiseksi, mutta niitä ei saa luvattomasti ilmaista sivullisille. Sivullisia ovat myös samassa palveluyksikössä sellaiset työntekijät, jotka eivät osallistu asiakkaalle annettavan palvelun antamiseen tai siihen liittyviin tehtäviin. Salassa pidettäviä tietoja voidaan kuitenkin luovuttaa sivulliselle asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai nimenomaisen lainsäädännön nojalla. Jos asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen sellaisen laillisen edustajansa suostumuksella, jolla itselläänkin olisi oikeus kyseessä olevaan tietoon. Asiakkaan nimenomaisen suostumuksen tulee olla informoitu, yksilöity ja yleensä kirjallinen. Asiakkaan tulee tietää, mihin hän suostuu. Asiakkaalle tulee myös kertoa, että hän voi peruuttaa suostumuksen milloin tahansa.

Pääsääntöisesti rekisterinpitäjä (tilaaja) päättää tietojen luovuttamisesta sivulliselle. Salassapitovelvollisuus sitoo jokaista Tukenan palveluksessa olevaa ja tämän tiloissa toimivaa henkilöä. Kaikki työsuhteessa olevat työntekijät ja harjoittelussa olevat opiskelijat allekirjoittavat salassapitositoumuksen. Perehdytyksessä palveluyksikön johtaja käy uuden työntekijän

kanssa läpi tietosuojaan liittyvät käytännöt. Myöskään asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa eivät saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asukkaat ja heidän läheisensä pääsevät osallistumaan yksikön toiminnan, laadun ja oma-
valvonnan kehittämiseen antamansa palautteen avulla. Aukkailta ja läheisiltä kerätään pa-
lautetta useilla eri tavoilla. Aukkaita ja läheisiä rohkaistaan antamaan suoraa suullista tai
kirjallista palautetta yksikön henkilökunnalle. Palautteen vastaanottaja kirjaa sekä positiivi-
set että rakentavat palautteet IMS-järjestelmään Suora palaute-raporttipohjalle. Palveluyk-
sikön johtaja käsittelee palautteet ja kirjaa mahdolliset korjaavat toimenpiteet raporttipoh-
jalle. Suorat palautteet käsitellään lisäksi henkilöstöpalavereissa. Palvelupäälliköt hyväksy-
vät suoran palautteen raportit ja tiedottavat palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää.
Suorista palautteista annetaan asukkaalle/läheiselle joko kirjallinen vastaus tai palaut-
teesta keskustellaan asukkaan ja/tai läheisen kanssa. Keskustelu kirjataan asiakastietojär-
jestelmään.

Asiakkaille, läheisille ja tilaaja-asiakkaille toteutetaan palautekysely kerran vuodessa
webropol-kyselyllä. Kyselyn tulokset analysoidaan ja käsitellään henkilöstöpalavereissa
sekä palautteen antajien kanssa. Lisäksi asiakkaiden näkemyksiä toimintakäytännöistä ky-
sytään mm. asukaskokouksissa. Asiakaspalautteista saatu tieto hyödynnetään toimintata-
pojen kehittämisessä ja vuosisuunnittelussa. Asiakaspalautteiden yhteenveto käsitellään
johdon katselmuksessa. Saadut palautteet käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa viikko-
palaverissa, ja mietitään yhdessä tarvittavat korjaavat toimenpiteet, jotka otetaan heti käy-
täntöön.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskien- hallinnasta vastaava henkilö	Satu Jyrinki
---	--------------

Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa arjen työtä. Pohjantähdessä esihenkilö huolehtii yhdessä Tukenan johdon kanssa omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä henkilöstön riittävästä osaamisesta. Esihenkilö huolehtii, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Pohjantähdessä omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisten epäkohtien uhkia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Henkilöstö osallistuu turvallisuus- ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Tavoitteena on tuoda mahdollisia riskejä ja epäkohtia esille avoimesti, matalalla kynnyksellä. Pohjantähdessä arvioidaan omavalvonnassa todetut asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain, sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulleiden riskihavaintojen myötä. Arviointi tehdään riskien ja mahdollisuuksien arviointilomakkeelle. Riskielle määritellään riskitaso ja hallintatoimenpiteet. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon. Pohjantähdessä on varauduttu mahdollisiin poikkeustilanteisiin, kuten sähkökatkoksiin ja vedenjakelun poikkeamiin, joihin on laadittu toimintakortit IMS:siin.

Pohjantähdessä huomioidaan asiakkaat yksilöllisesti tarpeineen ja myös mahdollisine riskitekijöineen. Kannustamme asiakkaita osallistumaan myös riskien tunnistamiseen. Tiedostamme mahdolliset vaaranpaikat, johon kiinnitetään erityistä huomiota. Esim. varmistamme sähkölaitteiden turvallisuuden, huomioimme ettei asunnoissa ole liikaa jatkojohtoja, vialliset laitteet poistetaan välittömästi käytöstä, ja viedään asianmukaisille keräyspisteille ulkova-rastoon, jotta laite ei tule vahingossa käyttöön. Huomioidaan, että ympäristö pysyy esteettömänä, esim. matot eivät aiheuta kompastus vaaraa, ja valaistus on riittävä. Jos asiakkailla on esim. kahvinkeitimiä varmistetaan ohjauksella keitinten turvallinen käyttö. Jos asiakkaalla on taipumusta eksyä lähiympäristössä, tiedostamme riskin ja pyrimme ohjauksellisin keinoin vahvistamaan asiakkaan turvallista lähiympäristössä liikkumista. Käymme tarvittaessa läpi liikennesääntöjä kuvakommunikaation ja videoiden avulla. Merellisenä kaupunkina jäiden tuloon aikaan läpikäymme heikkojen jäiden vaaran asiakkaiden kanssa, jotka liikkuvat itsenäisesti lähiympäristössä.

Rikkinäisiä työvälineitä ei käytetä, eikä apuvälineitä, joissa havaitaan rikkoutuminen. Vuorossa etukäteen sovittu puheluista vastaava henkilö soittaa apuvälinekeskuksen huoltoon, josta arvioidaan korjaustarve. IMS-järjestelmästä löytyy ohjeistus ja yhteystiedot huoltopyyntöjen tekemistä varten.

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

Systemaattista riskien arviointia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon (Mehiläinen), ympäristöterveydenhuollon, pelastuslaitoksen ja/tai yksikön turvallisuusalan yhteistyökumppanin kanssa viranomaismääräysten mukaisesti. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Pohjantähdessä edellinen työpaikkaselvitys on tehty vuonna 2025.

Toukokuussa 2025 on yksikössä arvioitu työn riskit WPro riskienhallinta -analyysiohjelmalla (HaiPro). Riskien arviointi -työkalun avulla arvioidaan psykososiaaliset kuormitustekijät,

tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fyysiset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet, tämä tehdään vuosittain.

Henkilökunta on perehdytetty riskien hallintaan ja siihen, että jokaisen tehtävä sekä vastuu on havainnoida, tunnistaa ja informoida riskeistä. Henkilöstö tiedottaa havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä esihenkilölle. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti-tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä HaiPro-järjestelmään. Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Viimeistään yksikön henkilöstöpalaverissa kirjatut havainnot otetaan esille.

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

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinta kattaa kaiken sen toiminnan, joka liittyy tavoitteiden asettamiseen, riskien tunnistamiseen, mittaamiseen, arvioimiseen, käsittelyyn, raportointiin, seurantaan, valvontaan ja riskeihin reagoimiseen. Riskienhallinnalla ei pyritä poistamaan riskejä kokonaisuudessaan, vaan:

- ennakoimaan ja tunnistamaan epävarmuustekijät ja siten kehittämään riskien ennakointia sekä riskien edellyttämiä toimenpiteitä
- luomaan työntekijöille turvallinen työympäristö
- varmistamaan tuotteiden, ratkaisujen ja palveluiden turvallisuus
- tunnistamaan ja arvioimaan systemaattisesti ja kattavasti kaikki merkittävät, tavoitteiden saavuttamista uhkaavat riskit
- välttämään tai minimoimaan vahinkoriskejä
- tiedottamaan riskeistä ja riskienhallinnasta sidosryhmille
- kustannustehokkuuteen riskienhallinnassa.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen häiritsevien tapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan. Korjaavien toimenpiteiden avulla estetään läheltä piti -tilanteiden, häiritsevien tapahtumien ja laatupoikkeaminen toistuminen jatkossa. Tavoitteena on oppia tapahtumista ja parantaa toimintaa. Erityinen huomio

kiinnitetään toistuviin tapahtumiin ja niiden juurisyyanalyyysiin. Keskeiset havainnot asiakas-turvallisuuteen liittyvistä riskeistä ja haittatapahtumista sekä niiden juurisyistä ja toteute-tuista toimenpiteistä raportoidaan kuukausiraportilla palvelupäällikölle. Palvelupäälliköt kä-sittelevät tapaukset kokouksissaan.

Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalaverissa ja niiden muistiossa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta. Henkilöstöä tiedotetaan valvonnan ohjeistuksista ja velvoitteista henkilo-s-töpalaverissa.

Tukena Pohjantähdessä 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 toteutunei-den haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Henkilökunta ilmoittaa esihenkilölle havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja ris-keistä. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toimin-nasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) säädetään työntekijän velvollisuu-desta tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiak-kaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 29 §). Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä pal-velunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaara-tilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisilla toimin. Henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa ensisijaisesti omalle esihenkilölleen palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista. Ilmoituksen vas-taanottaja käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilökunta on velvoi-tettu kiinnittämään huomiota epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan ja reagoimaan siihen tekemällä epäkohtailmoituksen. Ensisijainen yhteyshenkilö on palveluyk-sikön johtaja. IMS:iin on tallennettu ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen teke-misestä.

Mikäli epäkohta koskee kiinteistöä, tehdään huoltoilmoitus kiinteistöhuoltoon, soittamalla tai tekemällä sähköinen ilmoitus Granlund Manager-palvelulla. Kiinteistöhuollon päivystykseen saa yhteyden ympärivuorokauden puhelimitse.

[

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Pohjantähden 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 luomisesta 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.

Pohjantähden ohjaajat: osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelmanlaatumiseen 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 riskienhallinnankokonaisuutta ja toimivuutta. Käytännön esimerkkejä riskienhallinnan toteuttamisesta Pohjantähdessä ovat mm:

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

Tarttuvien tautien ja infektio tartuntojen ennaltaehkäisemiseksi on laadittu ohjeistus käsihygieniasta ja aseptiikasta, ohjeistus on tallennettu IMS-järjestelmään. Mahdollisissa infektio- tautitilanteissa ja epidemioissa noudatamme valtionhallinnon ja hyvinvointialueen terveystyönantajien ohjeistuksia.

Yksikössä on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka seuraa hyvinvointialueen ohjeistuksia ja tiedottaa muuta henkilöstöä. Henkilöstö perehdytetään siivous - ja pyykkihuollon hygieniakäytäntöihin, sekä siivoussuunnitelmaan. Käsiinpesusta on ohjeistus pesupaikoilla ja käytössä on käsihuhde. Asiakastyössä on käytössä kertakäyttöiset suojakäsineet ja tarvittaessa kertakäyttöiset esiliinat. Käsiinpyyhkimisessä käytetään paperia. Pohjantähdessä noudatetaan hyvää hygieenistä toimintatapaa. Henkilökunnalla on hygieniapassit. Tarvittaessa konsultimme Mehiläinen Länsi-Pohjan hygieniahoitajaa.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistamiseksi Tukenassa on laajasti tarjolla koulutuksia, joiden lisäksi koulutusta hankitaan tarvittaessa ulkopuolisilta tahoilta (esimerkiksi Avekki- ja alkusammutuskoulutukset). Henkilöstö laatii riskien arvioinnin yhdessä

palveluyksikön johtajan kanssa. Riskienhallinta on osana perehdytystä. Perehdytyksen toteutumista seurataan koeaikana ja siihen palataan vuosittain kehityskeskusteluissa

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikissa alihankintana tuotetuissa palveluissa on kirjatut palvelusopimukset/hankintasopimukset. Sopimukseen on mm kirjattu palvelun sisältö, yhdessä sovitut asiat. Arviointia tehdään palveluista säännöllisesti havainnoimalla ja tarkkailemalla palvelun laatua. Laatueroja toteutetaan sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Tarkistamme vuosittain tilaajavastuutiedot alihankkijoiltamme. Yksiköstä käsin otetaan tarvittaessa yhteyttä palveluiden tuottajaan, mikäli huomataan jotain poikkeavaa laadun-, sisällön- tai turvallisuuden vaatimuksissa. Asiakkaita, läheisiä ja yhteistyökumppaneita tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä avoimesti henkilökohtaisella yhteydenotolla ja tarvittaessa korjaavat toimenpiteet ilmoitetaan myös kirjallisina.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Satu Jyrinki satu.jyrinki@tukena.fi
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Poikkeustilanteiden varalle on kirjattu toimintaohjeet (IMS: valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma). Suunnitelmassa on kirjattu varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, sekä toiminnan jatkumiseen poikkeusoloista huolimatta asiakastarpeita vastaavalla ja asiakasturvallisuuden takaavalla tavalla. Lisäksi on yksikköön kirjattuja 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 laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Yksikön johtaja Satu Jyrinki
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Pohjantähden henkilökunta

Toimeenpano

Pohjantähden omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa henkilöstöpalavereissa. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Yksikön perehdytysohjelma sisältää omavalvontasuunnitelman kokonaisuuteen tutustumisen. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytysohjelmaa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Pohjantähden omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä palveluyksikön ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia.

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