Tukena Wirtaamo omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	29.5.2026 viimeisin päivitys
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Hanna-Leena Mäntynen, Tukena Wirtaamon palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.90

Organisaatiotaso:

Sisällys

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 2
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 2
1.2 Palveluyksikön perustiedot 2
1.3. Palveluyksikön ostopalvelut 2
1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 3
2 Asiakasturvallisuus 4
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 4
2.2 Vastuu palvelujen laadusta 7
2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet 8
2.4 Muistutusten käsittely 14
2.5 Henkilöstö 15
2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 16
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 17
2.8 Toimitilat ja välineet 17
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 18
2.10 Lääkehoitosuunnitelma 20
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 21
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 21
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 23
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 25
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 26
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 26
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 27
4.1 Vastuut ja toimeenpano 27
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 28

Organisaatiotaso:

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 Wirtaamo
Osoite	Asemakatu 7, 38700 Kankaanpää
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Wirtaamon johtaja Hanna-Leena Mäntynen
Vastuuhenkilön puhelin	0401676168
Vastuuhenkilön sähköposti	hanna-leena.mantynen@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	**Palveluntuottaja**	**Ostopalvelun valvonnasta vastaava**
Ateriapalvelut; lounasruuat	Kankaanpään Kaupunki, tilapalvelukeskus	Palveluyksikön johtaja Hanna-Leena Mäntynen
URHO-lääkehoitopalvelu	Terveystalo	Palveluyksikön johtaja ja vastaava sairaanhoitaja Hanna-Leena Mäntynen

Organisaatiotaso:

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Osallisuutta tukeva toiminta (päivätoiminta) työelämäosallisuutta tukeva toiminta (työtoiminta) ja työhönvalmennustoiminta (sijoitettu toiminta)

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset ja muut erityistä tukea tarvitsevat henkilöt
Paikkamäärä	70
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Palvelua tuotetaan ostopalveluna hyvinvointialueiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Palveluun voi tulla myös erillissopimuksella.
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Satakunnan hyvinvointialue Kanta-Hämeen hyvinvointialue Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Toiminta-ajatus	Tarjoamme monipuolisia ja suunnitelmallisia työ- ja päivätoiminnan palveluita, jotka tukevat asiakkaiden osallisuutta, toimintakykyä ja arjen merkityksellisyyttä. Toiminta tukee arkeen sitoutumista, sosiaalisten suhteiden rakentamista ja mielekkään päivärytmin muodostumista, mikä vähentää yksinäisyyttä ja edistää elämänlaatua.
Toimintaperiaatteet	Toiminnan lähtökohtana on tukea kehitysvamman tai muun syyn vuoksi apua ja tukea tarvitsevien ihmisten hyvää elämää yhdessä heidän läheistensä kanssa. Edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, osallisuutta arjessa ja yhteiskunnassa sekä yksilöllisiä ratkaisuja jokaisen tarpeisiin. Toiminnan taustalla ohjaa vahvasti yhdenvertaisuuden ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Palveluiden ja

Organisaatiotaso:

	tuen kehittäminen tapahtuu yhteistyössä asiakkaiden, perheiden, järjestöjen, hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden kanssa. Verkostoituminen, yhteiskehittäminen ja kokemusten jakaminen ovat keskeisiä toimintatapoja.

2 Asiakasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Laatuvaatimukset

Tukena Oy:n (myöhemmin Tukena) palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset:

Hyvä elämä ja kumppanuus

Tavoitteena on tarjota asiakkaille mielekästä ja yksiköllisiin tarpeisiin vastaavaa päiväaikaista toimintaa, työtoimintaa sekä työhönvalmennusta. Palvelua, joka tukee asiakkaan omia tavoitteita, vahvistaa vuorovaikutusta ja itsemääräämisoikeutta sekä edistää osallisuutta sekä lähiyhteisössä että yhteiskunnassa. Tukea tarjotaan esimerkiksi itseilmaisuun kommunikointiin ja päätöksien tekemiseen, omatoimisuuden ja arjen taitojen vahvistamiseen. Lisäksi asiakkaille taataan päivän aikana heidän tarvitsemansa tuki, apu ja ohjaus päivittäisissä toimissa.

Kerran kuukaudessa pidämme asiakaskokouksen, jossa keskustelemme toiveista ja ajankohtaisista asioista. Ennen kokousta esillä on esityslista, johon on mahdollisuus itse kirjoittaa ja kirjoituttaa omia ajatuksia. Pyrimme löytämään asiakkaiden vahvuuksia vastaavia tehtäviä ja toimintoja. Kehitämme ja käytämme asiakkaille sopivia kommunikaatiomenetelmiä. Teemme yhteistyötä asiakkaiden verkostojen kanssa. Läheistoiveena otettiin käyttöön ”läheistenvartti”, jolloin läheiset voivat sopia etukäteen ajan ja tulla tapaamaan henkilökuntaa ja keskustelemaan ajankohtaisista asioista. Läheistenillat pidetään keväällä ja syksyllä, keväisin on suunnitelmissa yhdessäoloa ja syksyisin läpikäydään tyytyväisyyskyselyiden keskeiset kohdat. Mittaamme onnistumista asiakas-, läheis- ja tilaajakyselyiden avulla.

Kestävä talous ja kasvu

Taloutemme on vastuullista ja kestävää. Toiminta on voittoa tavoittelematonta, tuotot käytämme palveluiden kehittämiseen. Tukenassa on vastuullisuussuunnitelma, jonka mukaisesti suunnittelemme toimintaamme. Teemme hankintoja vastuullisesti.

Palveluyksikön johtajalla on käytössä työvälineitä talouden hallintaan liittyen. Taloudellinen ja resurssiviisas ajattelu on osa yksikön arkea. Hyvän ja laadukkaan palvelun tuottaminen on osa Tukenan arvopohjaa. Toiminnassa huomioidaan asiakkaiden tarpeet ja suunnitellaan resurssien käyttöä asiakastarpeet huomioiden. Äkillisissä tilanteissa osataan priorisoida ja joustaa siten, että asiakkaiden etu ja turvallisuus toteutuvat

Organisaatiotaso:

Sujuva arki ja kyvykkyys

Yksikön prosesseja kehitetään jatkuvasti. Toimivien prosessien ja sujuvan arjen ylläpitämiseen tarvitaan kaikkia. Eri prosesseja arvioidaan säännöllisesti ja tehdään tarvittaessa muutoksia. Toimivia palaverikäytäntöjä kehitetään. Henkilöstön osallistuminen aktiivisesti arjen toimivuuden suunnitteluun, arviointiin ja muutoksien läpiviemiseen on ensiarvoista. Digitalisaation mahdollisuuksia seurataan ja mahdollisuuksien mukaan otetaan käyttöön.

Wirtaamon toiminta on päiväaikaista toimintaa, jolloin koko henkilökunta on paikalla yhtä aikaa. Työyhteisössä on monipuolista osaamista ja jokaisen työntekijän omia vahvuuksia pyritään hyödyntämään myös toiminnan suunnittelussa. Eri tilanteisiin on laadittuna työ- ja toimintaohjeita, joita päivitetään yhdessä. Omavalvontasuunnitelman lisäksi suunnitelmia on mm. riskienhallintaan, lääkehoitoon ja siivoukseen, jotka suunnitellaan yhdessä henkilökunnan kanssa ja päivitetään aina, jos muutoksia tapahtuu tai vähintään kerran vuodessa.
Asiakkaat jakautuvat eri palvelumuotoihin, kullakin ryhmällä on omaohjaaja. Omaohjaajat laativat palveluntoteuttamissuunnitelmat yhdessä kunkin asiakkaan kanssa. Suunnitelman laadintaan kutsutaan asiakkaan toiveesta myös heidän läheisiään. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan tiedot, taidot, tavoitteet ja mieltymykset sekä tarvittavat palvelut ja tukitoimet sujuvan päivän turvaamiseksi.
Yksikössä toimii tällä hetkellä viisi pienryhmää. Ryhmämme laativat omat toimintasuunnitelmansa, sisältäen viikko-ohjelman, jonka mukaan toimintaa toteutetaan. Lisäksi osalla asiakkaista on omia henkilökohtaisia viikko- tai päiväohjelmia käytössään. Kaikissa ryhmissä käytetään kuvia ja osassa ryhmistä myös viittomia ilmaisun tukena.

Houkuttava ja koukuttava työyhteisö

Wirtaamossa työskentelee osaava, koulutettu ja työhön sitoutunut henkilökunta. Työyhteisössä suunnitellaan vuosi- ja viikkosuunnitelma sujuvan arjen tueksi. Suunnitelmaan nostetaan asiakkailta ja läheisiltä tulleita ideoita ja toiveita. Henkilökunta voi hyödyntää omaa osaamistaan päiväohjelman suunnittelussa. Työyhteisön hyvinvointia ja työssä jaksamista tuetaan tarvittaessa työnohjauksella sekä kehityskeskusteluilla, hyvinvointirahaan on käytössä E-passi. Henkilöstön työhyvinvointia mitataan vuosittain työvirekyselyllä.

Hyvä perehdytys uusille työntekijöille koetaan tärkeänä ja hyvänä keinona saada työntekijä sitoutumaan työhön.Teemme myös tiivistä yhteistyötä eri oppilaitosten kanssa. Otamme mielellään ja avoimesti vastaan tutustujia ja erilaisia ryhmiä tutustumaan yksikköön ja toimintaamme. Teemme työtämme näkyväksi myös some-kanavalla.

Osaaminen ja läheltä johtaminen

Palveluyksikön johtajan työ on läheltä johtamista. Johtaja on läsnä yksikössä ja myös osa henkilöstöä. Palveluyksikön johtajan työ koostuu 50% asiakastyöstä ja 50% hallinnollisesta työstä.

Palveluyksikön johtaja laatii yhdessä henkilöstön kanssa koulutussuunnitelman. Koulutustarpeita arvioidaan arjessa sekä kehityskeskusteluissa. Henkilöstö osallistuu Tukenan sisäisiin koulutuksiin, joiden lisäksi voidaan tarvittaessa koulutuksia hankkia myös muilta toimijoita. Osaaminen, työn kehittäminen ja työssä kehittyminen koetaan tärkeänä. Henkilöstölle on jaettu vastuualueet, joiden toimivuudesta yksikössä henkilökunta vastaa yhteistyössä palveluyksikön johtajan kanssa. Vastuualueilla on myös konsernin sisäisiä tapaamisia, joihin osallistutaan ja verkostoidutaan sekä tuodaan tietoa yksikköön. Osaamista jaetaan yksikön sisällä sekä tehdään yhteistyötä muiden Tukenan palveluyksiköiden kanssa.

Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että Wirtaamon henkilökunnan koulutus ja ammattitaito ovat riittävät laadukkaan palvelun tuottamiseen.
Hyvinvointialueiden sopimuksissa on päiväaikaisen toiminnan henkilöstöresursseille tietyt kriteerit. Rekrytointitilanteissa varmistetaan toimintayksikössä riittävä sosiaali- ja/ tai terveydenhuollon henkilöstö.
Tukenassa toteutetaan työyhteisövirekysely vuosittain. Saadut vastaukset käsitellään yhdessä ja niiden pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä työhyvinvointisuunnitelmaan.

Organisaatiotaso:

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Päivätoiminnassa ei palvelun toteutumista ja laatua seurata toistaiseksi valtakunnallisen interRAI-ID -arviointijärjestelmän avulla. Wirtaamon laadunhallintaa toteutetaan seuraavasti:

Asiakkaan yksilölliset tavoitteet kirjataan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaavat asiakkaiden nimetyt omaohjaajat. Palvelun toteuttamissuunnitelmaa päivitetään aina yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Palvelun toteuttamissuunnitelma laaditaan ja tallennetaan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaa toteutetaan ja arvioidaan osana päivittäistä työtä erityisesti asiakkaan oman pienryhmän ohjaajien toimesta. Asiakastyön päivittäinen kirjaaminen sisältää myös tavoitteiden toteutumisen arviointia. Asiakkaan kanssa voidaan asiakastietojärjestelmään asettaa myös erityisiä tavoitteita, joiden toteutumista seurataan ja voidaan myös mitata. Asiakkaiden antama palaute on usein hyvin konkreettista ja hetkessä tapahtuvaa, joten asiakaskokemuksen dokumentoinnissa korostuu kirjaamisen merkitys. Arjen havaintojen kirjaamisen lisäksi palvelun toteuttamissuunnitelmien päivityksen yhteydessä kerätään palautetta asiakkaalta, läheisiltä ja asiakkaan lähi-ihmisiltä. Asiakastyytyväisyyttä tutkitaan myös vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyllä, jossa on valittavana kaksi erilaista kaavaketta. Läheistyytyväisyyskyselyt toteutetaan vuosittain keväällä ja palaute kerätään anonyymisti. Palaute käsitellään henkilöstön kanssa henkilöstöpalaverissa ja saadusta palautteesta tehdään koonti, joka tallennetaan Wirtaamon IMS -järjestelmään. Palautteet ja toimenpiteet tuodaan tiedoksi läheisille läheistenillassa sekä läheiskirjeessä sekä asiakkailla asiakaspalavereissa. Saatujen palautteiden kehittämisehdotuksista tehdään nostoja yksikön OKR:n mukaisiin kvartaalitavoitteisiin, joiden etenemistä seurataan viikoittain henkilöstöpalavereissa. Tavoitteiden seurantaan on myös oma järjestelmänsä. Palautteet käsitellään myös tarvittaessa palvelupäälliköiden ja johdon kanssa

Palveluiden laadun varmistaminen

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. Päivittäinen palvelujen laatu varmistetaan yksikössä tehtävällä omavalvonnalla. Omavalvontaan kuuluu erilaisten suunnitelmien ja työohjeiden laadinta ja päivittäminen sekä niiden jatkuva seuranta. Suunnitelmat katselmoidaan aina tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. 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.
Toiminnassamme on huomioitu toimintaamme ohjaava lainsäädäntö sekä sopimuksenmukaiset laatuvaatimukset. Palveluiden laadun varmistamisessa ja seuraamisessa käytetään myös erilaisia mittareita, tyytyväisyyskyselyitä ja itsearviointeja kuten KVANK:n päiväaikaisen toiminnan laatukriteerien itsearviointi. Kaikki näistä nousevat kehittämiskohteet raportoidaan ja lisätään Wirtaamon OKR:n mukaisiksi tavoitteiksi. Tavoitteita ja niiden arviointia käydään viikoittain läpi henkilöstöpalavereissa, seurantaa kirjataan omaan TG-järjestelmään. Kehittämiskohteista ja yksikön tavoitteista viestitään vähintään 4 kk välein läheiskirjeissä hyvinvointialueille sekä läheisille. Kehittämiskohteista viestitään kuukausittain palvelupäällikölle. Tukenan palvelutoiminnan johtoryhmän vastuulla on yhtiötason toiminnan suunnittelu, seuranta, toimintalinjausten teko ja resursointi.
Omavalvonnan lisäksi toiminnan laadukkuus ja jatkuva parantaminen varmennetaan Tukenan sisäisillä ja ulkoisilla 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. 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.

Wirtaamon omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Omavalvontasuunnitelmaa tuodaan sovelletusti asiakkaille asiakas- ja yhteisökokouksissa, jolloin asiakasnäkökulmaa voidaan lisätä omavalvontaan. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja päivitetään vuosittain. Omavalvontasuunnitelma on tallennettu IMS-tietokantaan ja toimintayksikön kotisivulle ja se löytyy tulostettuna kansiosta, joka on kirjahyllyssä toimintayksikön sissäntulon läheisessä aulassa.

Mikäli Tukenan omavalvontasuunnitelmiin tulee tehdä yhtiötasolla muutoksia, niistä ilmoittaa Tukenan laatupäällikkö ja tällaisissa muutoksissa on yleensä ilmoitettu myös aikaraja. Toimipisteen toiminnan laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvät muutokset kirjataan aina välittömästi.

Henkilöstöpalavereissa seurataan sisäisten ja ulkoisen auditointien kirjauksia, kehittävät ja korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja tehdään mahdollisimman pian. Oman yksikön tilannetta tarkastellaan havaintojen pohjalta ja mikäli huomataan kehittämis- tai korjaamistarvetta, tehdään korjaukset myös omaan toimintaan.

Riskienhallintasuunnitelmaan on kirjattu mahdolliset riskit ja toimenpiteet niiden minimoimiseksi. Suunnitelman päivityksessä riskejä tarkastellaan kriittisesti, onko toteutetut toimenpiteet riittäviä riskin pienentämiseksi tai poistamiseksi.

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. Kaikki HaiPro ilmoitukset läpikäydään viikkopalaverissa henkilökunnan kanssa, jonka jälkeen esihenkilö tekee tarvittavat selvitykset ja jatkotoimenpiteet. 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.

Asiakasturvallisuuteen liittyen on laadittuna yksikkökohtainen ohje.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

Organisaatiotaso:

Jokainen yksittäinen työntekijä vastaa oman työn laadusta ja kehittämisestä. Jokaisen velvollisuus on:
- edistää asiakastyytyväisyyttä ja huomioida asiakkaat ja asiakkaan verkostot yksilöllisesti
- työskennellä niin, että Tukenan perustehtävä, visio ja arvo toteutuvat
- puuttua epäkohtiin
- ilmoittaa yksikön johtajalle työtään haittaavasta informaation puutteesta tai häiriöstä
- noudattaa työyhteisön yhteisiä pelisääntöjä

Henkilöstössä on nimetty arjen työn kannalta osaajia, jotka löytyvät erillisestä dokumentista IMSjärjestelmässä. Osaamisalueet jaetaan henkilöstön osaamisen ja kiinnostuksen mukaisesti.

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.

Asiakkaiden pääsy palveluihin toteutuu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Vapaana olevista paikoista informoidaan hyvinvointialuetta ja heidän asiakasohjauksensa kanssa tehdään hyvää yhteistyötä. Asiakkaiden on mahdollista hakeutua palveluun myös omakustanteisesti erillisellä sopimuksella.

Uusi asiakas tutustuu palveluyksikön toimintaan yhdessä läheistensä kanssa, mukana on usein myös hänen oma sosiaalityöntekijänsä. Tämän tutustumiskäynnin jälkeen asiakkaalla on kuva tiloista ja toiminnasta päätöksensä pohjaksi. Tutustumiskäynnin yhteydessä mietitään mihin palveluun asiakas sijoittuu, työllisyyttä vai osallisuutta tukevaan toimintaan. Asiakkaan päättäessä tulla toimintaan hän saa oman hyvinvointialueen viranhaltijan tekemän päätöksen, jonka jälkeen asiakas voi osallistua toimintaan. Päätöksessä on määritelty käyntipäivät ja mikä palvelu hänelle on myönnetty.

Aloituspalaveri pidetään, kun asiakas on ollut mukana toiminnassa kolme-neljä kuukautta. Aloituspalaveriin voidaan asiakkaan toiveesta kutsua hänen läheisiä mukaan. Asiakas voi halutessaan tuoda työ-, koulu- ja opintotodistuksia, joista saadaan lisää tietoa perustaidoista.

Päiväaikaisessa toiminnassa on käytössä palveluntoteuttamissuunnitelma, jonka täyttäminen aloitetaan heti asiakkaan tullessa toimintaan. Palveluntoteuttamissuunnitelma kirjataan asiakkaan omiin tietoihin DomaCare -järjestelmään. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan perustiedot, taidot, omatoimisuus sekä yhdessä sovitut tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Suunnitelma päivitetään puolivuosittain, tietoon tulleet muutokset kirjataan heti. Palvelutarvetta, toteutustapaa ja asetettuja tavoitteita arvioidaan toiminnan aikana. Päivityksen yhteydessä asetettujen tavoitteiden tilanne tarkistetaan. Mikäli tavoite on saavutettu, mietitään uusi tavoite. Mikäli tavoitetta ei ole saavutettu, tarkistetaan toimenpiteet ja pilkotaan tavoitetta pienemmäksi, jolloin asteittain edetään tavoitteen saavuttamiseksi. Käyntipäivien määrää voidaan mukailla asiakkaan tarpeen mukaan, päivityspalavereihin kutsutaan läheisiä asiakkaan niin halutessa.
Asumispalveluyksiköiden henkilökunnalla on myös mahdollisuus osallistua asumispalveluissa toteutettaviin palavereihin niiltä osin kuin asiakas haluaa, lähinnä päiväaikaisen toiminnan osalta.
Palvelun toteuttamissuunnitelman prosessi, toimintaohje
Palvelun toteuttamissuunnitelma, prosessi

Yksikön ryhmähuoneen ilmoitustaululla on sosiaaliasiahenkilön yhteystiedot, asiakaskokouksissa on mahdollisuus tuoda mielipiteitä esille ja asiakaskokouksessa läpikäydään selkokielisesti sosiaaliasiahenkilön palvelut.

Organisaatiotaso:

Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omaohjaaja, joka vastaa oman ryhmänsä asiakkaiden suunnitelmista ja tavoitteista. Henkilökunnan yhteisissä palavereissa asiakkaiden tavoitteet ja ajankohtaiset kuulumiset tulevat säännöllisesti käsitellyiksi.
Koko henkilöstön tulee tuntea asiakkaiden palveluntoteuttamissuunnitelman sisältö ja toimia sen mukaisesti. Päivitysten jälkeen henkilöstöpalavereissa suunnitelmia käydään yhdessä läpi ja tavoitteisiin kiinnitetään huomiota. Koko henkilökunnalla on tunnukset DomaCare – tietokantaan, jossa asiakaskohtaiset suunnitelmat ovat luettavissa. Yhteinen keskustelu asiakasasioista avaa asiakkaiden kanssa sovittuja tavoitteita koko henkilökunnalle. Toiminnassa huomioidaan tavoitteiden mukaiset tehtävät, päivittäiskirjauksissa huomioidaan tavoitteen mukainen kirjaus. Käytössä Domacaren tavoitetyökalu, joka ohjaa tekemään päivittäistä tavoitteen arviointia kirjauksen yhteydessä.

Asiakkaille ja heidän läheisilleen suunnataan myös asiakastyytyväisyyskyselyt kerran vuodessa. Niissä asiakkaat ja läheiset voivat esittää toiveita ja huomioita palveluista. Asiakastyytyväisyyskyselyt läpikäydään ja niistä koostetaan mittaristot, jotka puretaan omaisten/ läheisten illassa sekä Wirtaamon asiakaskokouksissa.
Asiakkaat kohdataan kunnioittavasti ja toteuttaen heidän itsemääräämisoikeuttansa. Asiakkailla on mahdollisuus valita päiväaikaisessa toiminnassa itselleen mieluinen toiminta.
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 Wirtaamossa 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.

Palveluntoteuttamissuunnitelma, Domacare-malli IMS-järjestelmästä löytyy malli palveluntoteuttamissuunnitelman täyttämiseksi.

Yksikköön on laadittu itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma, joka toimii osana perehdytystä ja joka ohjeistaa turvaamaan asiakkaan osallisuuden. Uuden työntekijän perehdytyspolkuun kuuluu suorittaa pakollisena myös Takomon (sisäinen koulutus) Osallisuuden polulla, joka antaa työkaluja osallisuuden tukemiseen ja näin osaltaan rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemiseen.

Päiväaikaisen toiminnan perusajatuksena on toimia niin, että itsemääräämisoikeuden rajoittamista ei tarvitse käyttää. Henkilökunnan tulee olla tietoinen rajoitustoimenpiteistä ja niiden käytöstä, tarvittaessa käytetään aina lievintä rajoitustoimenpidettä.

Wirtaamossa palveluyksikön johtaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemiseen, rajoitustoimenpiteiden tunnistamiseen sekä tarvittaessa niiden toteuttamiseen kehitysvammalain edellyttämällä tavalla. Tukenalla on tarjolla Takomon kursseja, IMO-sparraukset säännöllisesti, IMS-järjestelmässä on laadittuna yhtiötason ohjeistusta itsemääräämisoikeudesta.
Wirtaamossa on nimettynä IMO-osaaja. IMO-osaaja osallistuu IMO-sparreihin, välittää niistä tietoa omaan yksikköönsä ja tuo IMO-sparreihin oman yksikön hyviä käytäntöjä tiedoksi.

Organisaatiotaso:

Rajoitustoimenpideprosessi koostuu lakiin pohjautuvista oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuista. Asiakkailla on oikeus tulla kuulluksi ja hänen itsemääräämisoikeutta tukevat ja mahdollisesti rajoittavat toimet tulee suunnitella ja kirjata yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Rajoitustoimenpide tarvitsee aina ratkaisijan ja toteuttajan sekä määritellyissä tilanteissa kirjallisen päätöksen tekijän
Rajoitustoimenpiteistä päättäminen, taulukko IMS- järjestelmästä löytyy ohjeistus rajoitustoimenpiteistä päättämiseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen-toimintaohje kirjallisen päätöksen tekemiseen IMS-järjestelmästä löytyy kirjallinen ohjeistus päätöksen tekemiseen.

Ohje rajoitustoimenpiteen kirjaamiseen IMS-järjestelmästä löytyy myös ohjeistus rajoitustoimenpiteen kirjaamisesta asiakastietojärjestelmään.

Asiakkaalle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Selvitys on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Selvityksen asiakkaalle antaa rajoitustoimenpiteen tehnyt henkilö.

Asiakkaan lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalle omaiselle tai muulle läheiselle selvitys on annettava vähintään kuukausittain. Selvitys on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Tietoturvasyistä johtuen selvitystä ei voi lähettää tavallisessa sähköpostissa. Selvityksen vastaanottaminen on lakiin perustuva velvollisuus, josta ei voi muutoin sopia. Itsemääräämiskykyinen henkilö voi kieltää tiedon antamisen läheisilleen. Suullisesti annettu selvitys tulee kirjata, jotta se voidaan osoittaa tarvittaessa jälkikäteen.
Hyvinvointialueen omatyöntekijälle selvitys käytettyjen rajoitustoimenpiteiden sisällöstä ja perusteista on annettava asiakaskohtaisesti kuukausittain. Selvitys annetaan kirjallisena.

Wirtaamossa asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Käytössä on tuetun päätöksenteon menetelmä, jossa henkilökunnan tehtävänä on antaa tietoa ja tämän pohjalta tukea asiakkaan omaa päätöksentekoa.

Jos palveluyksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen puututaan esihenkilön 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-järjestelmässä Epäkohtailmoitus -raportilla. Palveluyksikön esihenkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen 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.
Epäkohtailmoitus

Epäkohtailmoitus asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä, toimintaohje

Aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta on erillinen ohje, joka löytyy IMS-järjestelmästä työohjeista.
Wirtaamo, levottomasti, aggressiivisesti käyttäytyvän henkilön kohtaaminen

Yksikköön on luotu oma itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma.

Organisaatiotaso:

Wirtaamo, itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma

Satakunnan hyvinvointialue **Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot**	**Sosiaaliasiavastaava** Puhelin: 044 707 9132 Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): sosiaaliasiavastaava@sata.fi Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta saat ohjeita ja neuvoja terveyden- ja sosiaalihuollon potilaan ja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Neuvomme ja avustamme • muistutuksen teossa • kantelun teossa • Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa. Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei kuitenkaan tee päätöksiä eikä voi muuttaa niitä. Potilasasiavastaava ei ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon. Palvelu on ilmainen.

Satakunnan hyvinvointialue **Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot**	**Potilasasiavastaava** Puhelin 02 627 6078 Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): potilasasiavastaava@sata.fi Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja Potilasasiavastaava Marketta Varho Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä myös Suomi.fi:n viestit-sovelluksen kautta. Suomi.fi:n kautta voit lähettää myös henkilötietoja tietoturvallisesti. Valitse vastaanottajavalikosta Satakunnan hyvinvointialue ja potilasasiavastaava. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta saat ohjeita ja neuvoja terveyden- ja sosiaalihuollon potilaan ja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Neuvomme ja avustamme • muistutuksen teossa • kantelun teossa • Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa. Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei kuitenkaan tee päätöksiä eikä voi muuttaa niitä. Potilasasiavastaava ei ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon. Palvelu on ilmainen.

Organisaatiotaso:

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue **Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot**	**Sosiaaliasiavastaava** **p.** 06 415 4111 Sosiaaliasiavastaava; Taina Holappa Voit soittaa potilas- ja sosiaaliasiavastaaville puh. 06 415 4111 (vaihde) puhelinaikoina: maanantaisin klo 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 8.30–10.00. Sosiaaliasiavastaavaan voit ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi: • tyytymättömyyttä palvelun tai kohtelun laatuun • tyytymättömyyttä saatuun päätökseen • ongelmia tiedonsaannissa • rekisteritietojen tarkastusta • tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä • asiakasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista • varhaiskasvatuksen asiakkaan oikeuksia -Voit lähettää sosiaaliasiavastaavalle yhteydenottopyynnön OmaEP-digipalvelussa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue **Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot**	**Potilasasiavastaava** **p.** 06 415 4111 Potilasasiavastaava: Marjo-Riitta Kujala Voit soittaa potilas- ja sosiaaliasiavastaaville puh. 06 415 4111 (vaihde) puhelinaikoina: maanantaisin klo 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 8.30–10.00. Potilasasiavastaavaan voit ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi: • hoitoon pääsyä tai joutumista • ongelmia tiedonsaannissa • potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista • rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä • epäilyä potilas- tai lääkevahingosta • tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä • tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun -Voit lähettää potilasasiavastaavalle yhteydenottopyynnön OmaEP-digipalvelussa

Organisaatiotaso:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue **Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot**	**Sosiaaliasiavastaava** • Sosiaaliasiavastaavan takaisinsoittopalvelu **036 293 210** • Yhteydenottopyyntö tekstiviestitse (numeroon ei ole mahdollista soittaa tai laittaa multimediaviestejä). **040 629 6190** Normaalit aukioloajat Takaisinsoittopalvelu • Maanantai - Torstai 08:00 - 12:00 Sosiaaliasiavastaava: Satu Loippo satu.loippo@omahame.fi Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, jonka tehtävä on neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita ja heidän omaisiaan lakien soveltamiseen ja asiakkaiden oikeuksiin liittyen. Sosiaaliasiavastaava avustaa tarvittaessa muistutuksen tai neuvoo päätökseen kohdistuvan valituksen tekemisessä. Palvelu on asiakkaille maksutonta. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue **Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot**	Potilasasiavastaava • Potilasasiavastaavan puhelinnumero (takaisinsoittopalvelu) **036 293 204** • Yhteydenottopyyntö tekstiviestitse (numeroon ei ole mahdollista soittaa tai laittaa multimediaviestejä). **040 629 6191** Normaalit aukioloajat Takaisinsoittopalvelu on auki: • Maanantai - Torstai 08:00 - 12:00 Potilasasiavastaavat: Kirsi Vilpa ja Tiina Ketola Mäcklin. Potilasasiavastaavien sähköpostiosoitteet: kirsi.vilpa@omahame.fi tiina.ketola-macklin@omahame.fi Jos olet tyytymätön terveydenhuollossa saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun, voit olla yhteydessä potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaava neuvoo potilaslain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaavat voivat

Organisaatiotaso:

	myös avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa sekä edistää muutenkin potilaan oikeuksia. Potilasasiavastaavaan voivat ottaa yhteyttä potilaat, heidän lailliset edustajansa, omaiset tai muut läheiset. Potilasasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten esimerkiksi: • kantelu • oikaisuvaatimus • valitus • vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus • muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Palvelu on luottamuksellista ja maksutonta. Huomioithan, että potilasasiavastaava ei tee hoitoa koskevia päätöksiä eikä voi muuttaa mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemiä hoitoa koskevia ratkaisuja. Potilasasiavastaava ei voi toimia potilaan asiamiehenä, eikä edustaa tätä tuomioistuimessa.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Hanna-Leena Mäntynen Palveluyksikön johtaja Tukena Wirtaamo Asemakatu 7, 38700 Kankaanpää p. 040-1676168 hanna-leena.mantynen@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 liittyvä lomake yhdessä asiakkaan kanssa, tällä tavoin varmistetaan muistutusmenettelyyn liittyvä dokumentointi. Muistutuksen tekijä voi tehdä kirjallisen muistutuksen joko Tukenan muistutusmenettelyyn liittyvällä lomakkeella tai vapaamuotoisella kirjallisella dokumentilla.

Muistutus lähetetään Satakunnan hyvinvointialueen asiakkaiden osalta Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamoon, Sairaalantie 3, 28500 PORI tai kirjaamo@sata.fi. Muistutuksen vastaanottaa Satakunnan hyvinvointialueen vastuualueen palveluiden vastuualuejohtaja. Kun muistutus koskee yrityksen palveluja, pyytää vastuualuejohtaja selvityksen yrityksen esihenkilöltä. Kanta-Hämeen

Organisaatiotaso:

hyvinvointialueen asiakkaiden osalta muistutus toimitetaan kirjaamoon postitse osoitteella: Kanta-Hämeen hyvinvointialue PL 39 13101 HÄMEENLINNA tai turvasähköpostilla osoitteessa: https://secure.omahame.fi. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakkaiden osalta muistutus lähetetään kirjallisesti kirjaamoon: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, Hanneksenrinne 7, 60220 SEINÄJOKI. Muistutuksen voi tehdä myös digitaalisesti OmaEP-digipalvelussa. (Kirjautuminen palveluun vaatii vahvan tunnistautumisen).

Esihenkilö käynnistää selvitystyön, jossa arvioidaan tapahtumien kulku ja kuullaan tarvittaessa sekä asiakasta että henkilöstöä. Selvityksen tavoitteena on ymmärtää tilanteeseen vaikuttaneet tekijät ja tunnistaa mahdolliset toiminnalliset tai rakenteelliset puutteet. Jos muistutuksesta ilmenee tarve korjaaville toimenpiteille, ne määritellään ja toteutetaan viivytyksettä. Muistutukset käsitellään myös henkilökunnan palavereissa, joissa mietitään, miten vastaavat tilanteet voidaan estää tulevaisuudessa. Näin muistutukset toimivat konkreettisena kehittämisen välineenä ja vahvistavat laatua. Palveluyksikön vastuuhenkilön tulee tiedottaa välittömästi tehdystä muistutuksesta myös Tukenan johtoryhmää ja alueen palvelupäällikköä. Muistutuksien määriä seurataan vuosittain esim. johdon katselmus – kyselyn yhteydessä.

Muistutukseen tulee antaa vastaus kirjallisesti Tukenan muistutusmenettelyyn laaditulla lomakkeella ja 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.

Vastuualuejohtaja käsittelee saadun selvityksen ja antaa siihen asiakkaalle neljässä viikossa kirjallisen vastauksen, jossa kerrotaan tehdyt havainnot, selvityksen johtopäätökset ja mahdolliset jatkotoimet.

Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa muistutuksen vastaukseen tai tilanne ei korjaudu voi asiakas tehdä kantelun lupa- ja valvontavirastolle (www.lvv.fi). Asiakkaan tulee liittää liitteeksi tekemänsä muistutus ja siihen saatu vastaus.

2.5 Henkilöstö

Palveluyksikössä on yhteensä 7 tointa: Palveluyksikön johtaja, viisi ohjaajaa ja yksi henkilökohtainen avustaja. Henkilöstöön kuuluu lisäksi yksi osa-aikainen henkilökohtainen avustaja asiakkaan tarpeen mukaisesti. Ohjaajat toimivat asiakkaiden kanssa pienryhmissä ja vastaavat oman pienryhmänsä toiminnan suunnittelusta. Henkilökohtaiset avustajat ovat päivätoiminnan asiakkailla, tarpeen vaatiessa toimivat myös ryhmäavustajina. Esihenkilön työaika jakautuu puoliksi asiakastyöhön ja puoliksi hallinnon tehtäviin. Henkilökunta on Tukenalla töissä, vuokrattua tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa ei ole. Palveluyksikön johtaja toimii myös yksikön vastaavana sairaanhoitajana.

Tarvittaessa töihin kutsuttavat tuntityöntekijät sijaistavat vuosilomien, koulutuspäivien ja sairauspoissaolojen aikana. Wirtaamossa päiväaikaisessa toiminnassa ei työskentele työsuhteisia opiskelijoita.

Kaikki Wirtaamossa työskentelevät päivätyössä klo 8–16 välillä. Henkilöstön työaika sijoittuu siten, että ohjaajat ovat ryhmätoimintojen aikaan kaikki paikalla. Työvuorosuunnittelulla ja asiakastyön toiminnan suunnitelmallisuudella varmistetaan henkilöstön riittävä resurssointi.

Henkilöstöä rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että yksikön henkilöstömäärä ja -rakenne säilyy sopimusehtojen

Organisaatiotaso:

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. Työntekijän ammatillinen osaaminen varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Työntekijän tiedot tarkistetaan JulkiTerhikki- tai Suosikki-rekisteristä. Tutkinto- ja työtodistukset tulee myös esittää kelpoisuuden toteamiseksi. Henkilön soveltuvuutta ja luotettavuutta asiakastyössä seurataan ja arvioidaan. Työnantaja varmistaa käytännön kokemuksen kautta kielitaidon riittävyyden. Uusilta työntekijöiltä tarkistetaan rikosrekisteriote 1.1.2025 alkaen, liittyen valvontalain velvoitteeseen

Toimintayksikön ohjaajat perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Esihenkilö vastaa perehdytyksen järjestämisestä ja valitsee työntekijälle lähiperehdyttäjän yksikön ohjaajista, joka huolehtii työntekijän opastuksesta työtehtäviin. Lyhytaikaisen tuntityöntekijän perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö sekä ohjaajat opastavat asiakastyöhön. Perehdytys suunnitellaan jokaiselle perehdytettävälle erikseen kunkin omien tarpeiden sekä sijoituspaikan mukaan soveltaen Tukenan yleistä ohjetta. Perehdytys tapahtuu henkilökohtaisesti ohjaamalla ja sen lisäksi tutustumalle kirjallisen sekä sähköisen materiaalin tai koulutuksien välityksellä. Lähiperehdyttäjä ja esihenkilö suunnittelevat käytännön toteutuksen, käyttäen apunaan perehdytyksen tarkistuslistaa. Perehdytyksen välineenä käytetään Tukena Wirtaamon omavalvontasuunnitelmaa ja perehdytyksen tarkistuslistaa. Lisäksi henkilöstölle jaettujen vastuualueiden mukaisesti, jokainen vastuuhenkilö perehdyttää oman vastuualueensa keskeisimmät sisällöt. Perehtyjä lukee yksikön dokumentit ja lukukuittaa lukemansa. Kaikki ohjaajat osallistuvat ja ohjaavat perehdytyksessä olevaa henkilöä arjessa. Perehdytyksessä käydään läpi ja allekirjoitetaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomake, joka dokumentoidaan. Asiakastietoja annetaan opiskelijalle ja sijaiselle siinä määrin, kun se katsotaan tarpeelliseksi kussakin tilanteessa. Opiskelijalle nimetty ohjaaja valvoo opiskelijan tietojen saantia. Tietojärjestelmien käyttäjätunnukset esihenkilö antaa käyttöön työtehtävän niin vaatiessa. Työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta työn edellyttämässä laajuudessa. Täydennyskoulutus perustuu vuosittain laadittavaan henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaan ja sen tavoitteena on turvata henkilöstön osaaminen, palveluiden laatu sekä yksikön, työyhteisön ja yksilön kehittyminen. Henkilökohtainen koulutus- tai kouluttautumissuunnitelma laaditaan tarvittaessa työntekijän ja esihenkilön yhteistyönä kehityskeskustelun yhteydessä. Palveluyksikön johtaja pohtii talousarvion laatimisen yhteydessä yksikön koulutustarpeita. Palveluyksikön johtaja huomioi lakisääteisten täydennyskoulutusvaatimusten lisäksi kehityskeskusteluissa nousseet huomiot, toiveet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa suunniteltaessa. Koulutustarpeista viestitään yhtiötasolla ja koulutusta järjestetään sekä sisäisten että ulkoisten koulutusten kautta. Tukenan henkilöstöpolitiikka luo mahdollisuuksia uralla etenemiseen, elinikäiseen oppimiseen ja oman osaamisen hyödyntämiseen työssä.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Päiväaikaisen toiminnan tuottamiseen ei ole lakisääteistä mitoitusvaadetta, mutta sopimusten mukainen tuki ja huolenpito asiakkaille tulee taata ja turvata kaikissa tilanteissa. Asiakkaiden tuen tarpeesta käydään keskustelua yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa ja arvioidaan tarvittavan tuen määrä ja tätä vastaava palveluluokka. Palveluluokat vaikuttavat ohjaajien resurssointiin eri ryhmissä. Wirtaamossa toimii tällä hetkellä 5 pienryhmää, joissa on eri määrä asiakkaita kuitenkin keskimäärin 5-10 asiakasta. Jokaisessa pienryhmässä on 1 ohjaaja, mutta päivätoiminnan suuremman tuen tarpeen asiakkaiden ryhmässä on 2 ohjaajaa. Lisäksi samassa tilassa 2 henkilökohtaista avustajaa/ryhmäavustajaa. Pääsääntöisesti työntekijöiden poissaolot paikataan sijaisilla ellei asiakasmäärä ole huomattavasti normaalia pienempi. Wirtaamon sijaisrinkiin on aktiivisesti haettu lisää keikkatyöntekijöitä. Tilanteissa, joissa koko henkilöstö sairastuisi yhtäaikaisesti tai toimintaa

pitäisi muusta syystä akuutisti supistaa tai kokonaan keskeyttää, oltaisiin yhteydessä ensisijaisesti asumispalveluihin ja peruttaisiin asiakkaiden käyntipäiviä. Viimesijainen vaihtoehto olisi perua lapsuudenkodeissaan asuvien palvelut. Yksikön esihenkilön työaika jakautuu 50% asiakastyöhön ja 50% hallinnolliseen työhön, joten yksikön esihenkilö toimii tarpeen mukaan myös asiakastyössä.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Wirtaamon tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat kolmen hyvinvointialueen vammaispalveluiden asiakaskohtaiset viranhaltijat. Heidän kanssaan keskustellaan palvelun tuottamiseen liittyvistä asioista. Hyvinvointialueilla on myös nimettynä päiväaikaisen toiminnan vastuuhenkilöt, joiden kanssa keskustellaan toimintaan ja palveluun liittyvistä asioista.
Tukenassa on mahdollista koolle yhteistyöryhmä. Ryhmässä on edustus Wirtaamon päiväaikaisesta toiminnasta ja Kultakankaan asumispalveluista (johtaja, työntekijä, läheinen, asiakas molemmista) sekä palvelupäällikkö(t) sekä hyvinvointialueen edustus.

Asiakkaat ovat allekirjoittaneet tietojen luovutukseen liittyvän suostumuksen, jossa on yksilöity lisäksi ne tahot, joille tietoja saamme luovuttaa. Näitä ovat yleisesti läheiset ja asumispalveluiden henkilökunta. Pääsääntöisesti toiminnan aikana tapahtuvat yhteydenotot tapahtuvat asiakkaan pyynnöstä ja luvalla, yhdessä asiakkaan kanssa. Yhteydenpidossa on huomioitava tietosuoja- ja salassapitoasiat, sähköpostit lähetetään salattuina, mahdolliset tekstiviestit ilman tunnistetietoja.

2.8 Toimitilat ja välineet

Palveluyksikön käytössä on Aikuiskoulutussäätiöltä vuokrattu, 820 m2 tila. Tila on katutasossa, esteetön. Lisäksi vuokrattuna on pieni varastotila sisällä sekä autotalli / ulkovarasto. Kiinteistöstä ja kiinteistöön liittyvistä huoltotöistä vastaa vuokranantajan nimeämä henkilö. Piha-alueen huollosta vastaa kiinteistöhuoltoyhtiö. Vuokranantaja on järjestänyt myös kiinteistön vartioinnin. Erilliset huoltotyöt/toimenpiteet, jotka eivät kiinteästi liity kiinteistöön, tilaamme Kankaanpään kiinteistöhuolto Oy:lta.
Palveluyksikön tiloihin tullaan vuoden 2026 aikana tekemään remonttia, jonka ohella toiminta kuitenkin säilyy katkeamattomana. Pääsemme remontin aikana hyödyntämään vuokranantajan tarjoamia tiloja. Vanha työtoiminnan työsali tullaan remontoimaan ja muokkaamaan tilalle kolme erillistä pienryhmätilaa vastaamaan paremmin nykyisen toiminnan tarpeita. Tällä hetkellä työsalissa toimii kaksi pienryhmää, yksi ryhmä toimii neuvotteluhuoneen tiloissa ja yksi ryhmä pienemmässä omassa tilassaan. Suuremman tuen tarpeen päivätoiminnan ryhmä toimii päivätoimintasalissa. Myös neuvotteluhuonetta tullaan laajentamaan johtajan toimiston puolelle remontin yhteydessä. Vuokranantaja remontoi myös kolme asiakkaiden wc-tiloista. Remontin aikana saamme käyttöömme myös vuokranantajan wc-tiloja. Ruokailu- ja kahvihetkiin on yhteinen ruokasali. Pienryhmät siirtyvät ruokailuun portaittain klo. 10:30 alkaen.
Myös yhteistä aulatilaa on käytössä erilaisiin toimintoihin sekä seurusteluun. Asiakkaille on myös omat pukuhuoneet miehille ja naisille, joissa heille on omat vaatekaapit.

Henkilökunnan kanssa tapahtuvaan Domacare-tiedostojen täyttöön ja päivitykseen sekä henkilökohtaiseen keskusteluun on lukittavissa oleva toimistotila.
Asiakas wc-tilat (6) ovat erillisiä, lukittavissa olevia tiloja. Kahdessa inva-wc tilassa on kutsulaite, jolla asiakas voi tarvitessaan kutsua avustajan. Toisessa inva-wc:ssä on liukuovi, jolla tilaan saadaan yksityisyyttä. Kaikissa wc-tiloissa on vesipisteet käsienpesuun.
Henkilökunnan sosiaalitilat ovat samassa yhteydessä muiden toimitilojen kanssa.

Organisaatiotaso:

Omaiset ja läheiset ovat tervetulleita tutustumaan toimintaan ja tervehtimään läheisiään toimintapäivän aikana, yhteiseen aikaan on osoitettavissa neuvottelutila. Tiloissa ei ole toimintaa ilta- ja yöaikaan.

Palveluyksikön siivous suoritetaan asiakastyönä ohjaajien opastuksella ja valvonnassa. Kilita Puhtauspalvelut Oy suorittaa asiakkaiden ja henkilökunnan WC-tilojen pesun päivittäin sekä kerran viikossa hoitajien ja johtajan toimiston siivouksen. Tarvittaessa heiltä ostetaan lattioiden koneellinen pesu sekä pölyjen siivous. Siivoussuunnitelma on laadittu, se sisältää kaikki siivoustoimet. Elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu keittiötiloihin liittyvät toimenpiteet. Keittiötilat siivotaan aina ruokailun ja kahvin jälkeen. Muut tilat siivoussuunnitelman mukaisesti. Pikkukeittiö on leivontaryhmän käytössä, siivous ryhmätoiminnan päätteeksi. Pikkukeittiön jääkaapissa henkilökunta säilyttää omat päiväaikaiset eväät.

Kiinteistössä ei ole automaattista paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmää. Tiloissa on neljä jauhesammutinta sekä kymmenen palovaroitinta. Ulko-oven vieressä on tilojen pohjapiirros, jossa on merkittynä sammuttimien paikat ja poistumistiet. Ulko-ovet ovat toiminnan aikana lukossa, mutta ne ovat avattavissa sisältäpäin ilman avainta, takalukkoon ovia ei saa laitaa. Tiloihin liittyvät riskit on kirjattu riskikartoitukseen, henkilökunta tarkkailee tilojen esteettömyyttä ja turvallisuutta työn ohessa. Vialliset laitteet poistetaan käytöstä heti kun vika havaitaan.
Määräaikainen palotarkastus on tehty 20.11.2024 ja lausunto toimitilamuutoksesta 8.12.2023

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 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	Tukena Wirtaamon johtaja: Hanna-Leena Mäntynen 040 167 6168 hanna-leena.mantynen@tukena.fi

Yksikössä on sekä asiakkaiden omia, että henkilökohtaisia apuvälineitä. Suurin osa käytettävistä terveydenhuollon laitteista on palvelunkäyttäjien henkilökohtaisia. Asiakkaiden apuvälineiden hankinnoista ja huollosta vastuu on läheisillä sekä asumisyksiköissä. Käytön opastusta saadaan heiltä sekä fysioterapeuteilta. Wirtaamon ryhmissä on omat apuvälinekansiot, joihin merkitään ryhmän palvelunkäyttäjien omat apuvälineet käyttöoppaineen ja kuitataan perehdytykset saaduiksi. Wirtaamosta ilmoitamme havaitsemistamme korjaustarpeista aina välittömästi palvelunkäyttäjän yhteistyötaholle, joka tekee huoltopyynnön apuvälineyksikköön.

Organisaatiotaso:

Tukenalla on terveydenhuollon laitteiden seurantajärjestelmä, Bernerin laiterekisteri, johon kirjataan lain edellyttämät tiedot kaikista Tukenan omista laitteista. Nämä huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja määräaikaishuollot tehdään säännöllisesti.

Wirtaamoon on hankittu henkilönostin, jolla siirretään asiakkaat pyörätuolista sänkyyn. Seisomanojanosturilla siirretään asiakkaat pyörätuolista wc-istuimelle. Laitteiden myyjä on antanut käyttöönottoperehdytyksen laitteen tuodessaan. Perehdytyksestä on kirjoitettu ohje. Laitteita käyttävien asiakkaiden erityistarpeet on myös kirjoitettu omalle lomakkeelle (nostovöiden asennot, laitteen lisävarusteiden käyttö). Nostoa aloitettaessa seurataan nostovöiden kiinni pysyminen. Laitteen käyttöohje, laitteen tekniset tiedot ja henkilökohtaiset huomioitavat ohjeet on tallennettu laitekansioon. Kansiossa on myös henkilökohtaisten pyörätuolien materiaaleja sekä huomioitavia seikkoja. Kansio on laitteiden lähellä.

Uudet työntekijät tutustuvat ensin laitteen teknisiin ominaisuuksiin ja käyttöohjeisiin, asiakaskohtaisiin ohjeisiin sekä seuraavat laitetta jo käyttäneiden toimintaa. Kansiossa on laitekohtaiset perehtymislistat jonne työntekijä kuittaa saaneensa perehdytyksen. Nostoissa ja siirroissa on kaksi työntekijää. Yksikköön on laadittu laiteosaamisen ylläpidon suunnitelma, joka löytyy IMS-järjestelmästä ja on osa yksikön perehdytystä :
Wirtaamo, laiteosaamisen ylläpidon suunnitelma

Wirtaamon lääkinnälliset laitteet on kirjattu Haltija-laiterekisteriin. Berner-haltijan kautta tulee myös vuosittainen laitehuolto, huollosta saadaan huoltoraportti sähköpostitse ja se tallennetaan IMS-tietojärjestelmään.

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.

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 sekä yksikölle nimetty kirjaamisasiantuntija. Kirjaamisasiantuntijat muodostavat verkoston, jossa jaetaan ajankohtaista tietoa kirjaamisesta. Palveluyksikön johtaja seuraa laadukkaan kirjaamisen toteutusta ja puuttuu epäkohtiin sekä tarjoaa tarvittaessa lisäkoulutusta/perehdytystä.

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. Viimeisin tietoturvasuunnitelma on hyväksytty konsernin johtoryhmässä 25.3.2025.

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.

Organisaatiotaso:

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.

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?	Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 11.11.2025
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö	Hanna-Leena Mäntynen, Palveluyksikön johtaja, yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja Tukena Wirtaamo
Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö	Hanna-Leena Mäntynen, Palveluyksikön johtaja, yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja Tukena Wirtaamo

Organisaatiotaso:

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Wirtaamon johtaja Hanna-Leena Mäntynen
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman, p. 0400891429 nina.stenman@tukena.fi

Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja turvakurssi sisäisenä koulutuksena kolmen 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.
Asiakastietojen kirjaamiseen ja tallennukseen on käytössä DomaCare-asiakastietojärjestelmä. Järjestelmään kirjataan perustietojen lisäksi päivittäiskirjaukset sekä liitetään liitetiedostoon palvelun tuottamiseen liittyvät dokumentit. Tietosuojaan liittyen asiakastietoja sisältävät, tulleet dokumentit silputaan heti asiakastietojen tallentamisen jälkeen. Palveluyksikön johtaja luo DomaCare-järjestelmään on käyttöoikeudet henkilöstölle. Tunnukset poistetaan käytöstä heti työsuhteen päätyttyä.
Asiakkaiden nimiä sisältävä muu dokumentaatio tulee säilyttää lukituissa tiloissa, joihin vain henkilökunnan jäsenillä on pääsy. Paloviranomaisten mukaan toimintayksikössä on oltava poistumisturvallisuuteen liittyen läsnäolopäiväkirja, josta voidaan todeta tiloissa olleet asiakkaat pelastautumistilanteissa. Myös tilaaja edellyttää läsnäolomerkintöjä laskutuksen ja työosuusrahan maksun perustaksi. Henkilötietoja sisältäville lomakkeille on määritelty säilytysajat arkistonmuodostussuunnitelmassa.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Tukenalla on IMS-järjestelmässä ohje palautteen keräämiseen. Asiakkaille ja läheisille sekä palveluja ostajille tahoille on omat tyytyväisyyskyselyt. Kyselyt tehdään kerran vuodessa. Kyselystä on asiakkaiden käyttöön luotu kuvalliset ohjeet sekä helpotettu versio. Läheiset voivat myös tulla toimintapäivän aikana vierailulle yksikköön, henkilökunta on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostilla. Käyttöön otetaan myös ”läheisvartti” – läheisillä on mahdollisuus varata aikaa henkilökunnan kanssa keskusteluun.
Tulleet palautteet kirjataan IMS-tiedostoon – saadut palautteet. Palautteet käsitellään henkilöstöpalaverissa, korjaavaan palautteeseen laaditaan toimenpide. Palautteet huomioidaan toiminnassa, toiminnan suunnittelussa ja seuraavan vuoden toimintasuunnitelman laadinnassa. Asiakastyytyväisyyskyselyssä ja asiakaskokouksissa esille tuotuja toiveita pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan.
Kankaanpään alueella kokoontuu kerran vuodessa Wirtaamon toimintakeskuksen ja Kultakankaan asumispalveluyksikön yhteinen yhteistyöryhmä. Tapaamisiin kutsutaan molemmista yksiköistä asiakas-, läheis- ja henkilökunnan edustaja, palveluyksiköiden johtajat sekä Tukenan palvelupäällikkö. Yhteistyöryhmän kokouskutsu lähetetään myös Satakunnan hyvinvointialueen yhteyshenkilöille. Yhteistyöryhmä on keskusteleva ja toimintaa yhteistyötä kehittävä kokoonpano.

Organisaatiotaso:

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Wirtaamon johtaja Hanna-Leena Mäntynen

Palvelujen turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa Wirtaamon johtaja.. Tukena Oy:n palvelutoiminnan johtoryhmä seuraa säännöllisesti asiakasturvallisuutta HaiProjärjestelmän vaaratapahtumailmoitusten kautta. Palveluyksikön tulee analysoida vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden juurisyyt ja korjata havaitut epäkohdat mahdollisimman pian turvatakseen turvallisen ja hyvän hoivan toteutumisen. Asiakkailta, läheisiltä ja muilta sidosryhmiltä saadut suorat palautteet yksikön johtaja käsittelee henkilöstön kanssa ja kirjaa korjaavat toimenpiteet IMS-järjestelmän raportille. Palvelupäälliköt hyväksyvät suoran palautteen raportit ja tiedottavat palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää. Palautteista saatu tieto hyödynnetään riskienarvioinnissa ja vuosisuunnittelussa. Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat. Asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut vakavat puutteet tulee ilmoittaa hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle varsinkin, jos palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan näitä puutteita omavalvonnallisin keinoin. Seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen Tukena Oy:n palveluyksiköt raportoivat omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä asiakkaille asiakaskokouksissa ja läheisille läheiskirjeen muodossa vähintään neljän kuukauden välein. Hyvinvointialueelle raportoidaan kunkin hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Keskeiset yhtiötason omavalvonnan toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan www.tukena.fi -sivustolla neljän kuukauden välein.

Kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti-tapahtumat kirjataan HAIPRO-järjestelmään. Tätä kautta ne menevät tiedoksi esimiehelle ja palvelupäällikölle. Tämän jälkeen tapaus käsitellään asianosaisen ja esimiehen kanssa, mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa. Tapahtumaan liittyvät tiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin. Tapahtuneesta käydään keskustelu esihenkilön kanssa. Tilanteiden käsittelyssä pyritään selvittämään tilanteen juurisyyt ja niiden korjaaminen. Lopuksi tilanne käydään läpi myös Wirtaamon henkilöstöpalaverissa viikoittain. Prosessissa sovitaan toimenpiteistä ja toimintatavoista, joilla vastaavat tapahtumat voidaan ennakoida tulevaisuudessa.

Palveluntuottajana ilmoitamme välittömästi salassapitosäännösten estämättä sellaisten tapahtumien tai puutteiden osalta, jotka ovat asiakas- tai potilasturvallisuutta merkittävästi vaarantaneita tai olleet niiden uhka ja joita ei omavalvonnallisin keinoin ole pystytty korjaamaan. Epäasiallisen kohtelun tilanteissa ja vakavissa vaaratilanteissa ilmoitus Satakunnan hyvinvointialueelle tehdään lomakkeella "Yksityisen palveluntuottajan ilmoitus havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta". Täytetty lomake toimitetaan Satakunnan hyvinvointialueen valvontayksikköön kirjaamon kautta sähköpostitse osoitteeseen kirjaamo@sata.fi. Osoitteesta valvontayksikko@sata.fi voi kysyä neuvoa epäkohtailmoituksen tekemiseen tai soittaa valvontayksikköön.

Organisaatiotaso:

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ilmoituksen voi tehdä vapaamuotoisella ilmoituksella ja lähettää se **kirjaamo@hyvaep.fi** tai ilmoituslomakkeella Palveluntuottajan lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus lomake.
Ksnta-Hämeen hyvinvointialueella sähköinen vaaratilanneilmoitus lähetetään suoraan asiakas- ja potilasturvallisuusyksikölle HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoituksen vastaanottajana toimii Kanta-Hämeen hyvinvointialue / asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö. Kirjaamon osoite (kirjekuoreen tai turvasähköpostiin)
Jos haluat toimittaa kirjallisen asiaan liittyvän ilmoituksen tai muun dokumentin, voit käyttää hyvinvointialueen kirjaamon yhteystietoja:
Käyntiosoite: Viipurintie 1–3, 13200 Hämeenlinna
Postiosoite: PL 39, 13101 Hämeenlinna
Turvasähköpostiosoite: omaHame(at)omahame.fi (turvasähköpostin kautta voi toimittaa asiakirjoja kirjaamoon turvallisesti).

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Laadittuja dokumentteja käydään läpi henkilöstöpalaverissa, dokumentit tallennetaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään ja katselmoidaan vuosittain. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Käytössä on myös epäkohta- ja tietosuojailmoitukset. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palvelussamme.

Työpaikkaselvitys on osa riskienhallintaa ja sen tekee työterveyshuolto sopimuksen mukaisesti. Toimintayksikön turvallisuutta valvotaan myös työsuojelutarkastuksilla. Näistä saadut raportit käsitellään henkilöstöpalaverissa ja tallennetaan IMS-järjestelmään.

Palvelun riskien ja mahdollisuuksien arviointilomakkeelle on kirjattu tiedostetut riskit ja mahdollisuudet sekä korjaavia toimenpiteitä. Arviointilomakkeelle lisätään myös omavalvonnassa esille nousseet uudet riskit (IMS-toiminnanohjausjärjestelmä). Riskien suuruutta ja vaikuttavuutta arvioidaan riskianalyysin avulla.

Wirtaamo, riskien ja mahdollisuuksien arviointi 2025

Haipro - ohjelma on käytössä työtapaturma-, asiakasvahinkojen sekä tietosuojan osalta. Henkilökunta kirjaa itse huomaamansa haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ohjelmaan. Käsittely tapahtuu konsernin yleisen ohjeistuksen mukaisesti mahdollisimman pian kirjauksen jälkeen. Ohjelma ohjaa täyttämään myös vakuutusyhtiön lomakkeet. Riskihavainnot ja Haipro-ilmoitukset käsitellään henkilöstöpalaverissa, jolloin yhdessä mietitään tilanteeseen sopivat korjaavat toimenpiteet. Käsittely kirjataan henkilöstöpalaverimuistioon sekä kuukausiraporttiin.

Toimintayksikössä henkilökunta tarkkailee tilojen siisteyttä ja esteettömyyttä sekä laitteiden kuntoa jatkuvasti. Havaitut epäkohdat korjataan heti, huolehditaan asianmukaisen korjaustoimenpiteen järjestyminen. Vialliset laitteet poistetaan käytöstä. Myös laatupoikkeamat käsitellään henkilökuntapalaverissa.
Henkilöstöpalaverimuistioon kirjataan suunnitellut korjaavat toimenpiteet sekä muut sovitut asiat. Toimenpiteille sovitaan vastuuhenkilö, joka tekee yhdessä muun henkilökunnan kanssa vaadittavat muutokset ja seuraa niiden vaikutusta. Asiaan palataan seuraavissa henkilöstöpalavereissa, kirjataan muistioon.

Organisaatiotaso:

Elintarvikeomavalvontasuunnitelma on laadittuna. Suunnitelmassa on kirjattuna käytännön toimet elintarvikehygieniaan. Valmiina tulevien ruokien lämpötilat mitataan päivittäin, kirjaus listalle kerran viikossa. Herkästi pilaantuvien ruokien lämpötilat kirjataan aina. Suunnitelmassa on kirjattuna elintarvikkeiden viitelämpötilat. Mikäli havaitaan poikkeamia lämpötiloissa, seurantalistalla on kohta myös korjaavista toimenpiteistä. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Reklamaatio tehdään välittömästi lähettävälle keittiölle.
Kuukausiraporteissa laatupoikkeamista ja läheltä piti-tilanteista raportoidaan palvelupäällikölle. Toimintaohjeita ja suunnitelmia päivitetään tarvittaessa. Ohjeet on tallennettu IMS-kansioon, tallennuksen yhteydessä dokumentteihin voi laittaa lukukuittauksen. Lääkehoitosuunnitelman lukemisesta on myös kirjallinen lukukuittauslista lukollisessa lääkekaapissa.

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Infektiotorjunta on kiinteä osa riskienhallintaa. Tavanomaisten varotoimien tavoitteena on katkaista mikrobien tartuntatiet asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa. Tavanomaiset varotoimet estävät mikrobien siirtymistä asiakkaasta työntekijään, työntekijästä asiakkaaseen sekä asiakkaista, hoitovälineistä tai hoitoympäristöstä työntekijöiden välityksellä toisiin asiakkaisiin. Niiden noudattaminen suojaa sekä asiakkaita että työntekijöitä infektioilta ja mikrobitartunnoilta.

Hygieniaohjeiden noudattamista seurataan päivittäin työn lomassa sekä säännöllisillä tarkastuksilla, joissa tarkastellaan esimerkiksi käsihygieniaa, suojakäsineiden ja suojavaatteiden käyttöä, välineiden puhtautta, jätehuoltoa, puhdistusmenetelmiä sekä toimintatiloja ja yhteistilojen siisteyttä. Esihenkilö käy läpi tarkastuksista tehdyt havainnot ja reagoi välittömästi, jos puutteita ilmenee. Mahdolliset infektiotilanteet, tartuntaketjut tai epidemiahavainnot analysoidaan jälkikäteen, jotta voidaan arvioida toiminnan onnistumista ja tunnistaa kohdat, joissa torjuntatoimia tulee vahvistaa.

Noudatetaan Satakunnan hyvinvointialueen ohjetta Infektioiden torjunta asumispalveluyksikössä. Yksikössä seurataan myös hyvinvointialueen hoito-ohjeita ammattilaisille (www.hoito-ohjeet.fi) sekä STM:n ja THL:n ohjeistusten päivittymistä, jotta käytännöt pysyvät ajan tasalla muuttuvissa tilanteissa.

Mikäli huomataan epäkohtia yhteistyötahojen toiminnassa, heidän kanssaan asiaa käsitellään pääasiassa henkilökohtaisesti keskustellen. Tarvittaessa annetaan kirjallinen tiedoksianto. Asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteutumisessa havaittu epäkohta tai ilmeinen epäkohta ilmoitetaan palveluyksikön johtajalle, joka puolestaan ilmoittaa asiasta palvelun järjestäjälle (hyvinvointialueen oma sosiaalityöntekijä). Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Epäkohtailmoituksen tekemiseen on ohjeet IMS- toiminnanohjausjärjestelmässä. Ilmoitus käsitellään henkilöstöpalaverissa ja varmistetaan, että henkilökunta on tietoinen sovituista toimintatavoista.

Viranomaisten valvontakäyntien jälkeen toimintayksikköön tulee kirjallinen raportti. Mikäli raportissa on suositeltu korjaavia toimenpiteitä, ne toteutetaan ja toimenpiteet kirjataan henkilöstöpalaverimuistioon.

Riskejä, joita seurataan päivittäin:

- Piha-alueen turvallisuus talvella - henkilökunta varmistaa riittävän hiekoituksen ja tarvittaessa hiekoittaa lisää. Asiakkaiden turvallinen liikkuminen varmistetaan henkilökunnan läsnäololla asiakkaiden saapuessa ja lähtiessä Wirtaamosta.
- Lääkehoitosuunnitelmassa on kirjattuna lääkehoitoon liittyvät asiat, lääkehuoneen lämpötilan seuranta ja kirjaaminen. Lääkehoitovastaava on nimettynä.

Organisaatiotaso:

- Laiterikoista ilmoitetaan heti suullisesti esimiehelle, joka järjestää laitteelle huollon/ korjauksen. Viallista laitetta ei saa käyttää.
- Kiinteistön liittyvät asiat ilmoitetaan vuokranantajan edustajalle, joka tekee tarvittavat korjaukset. Asiat kirjataan henkilöstöpalaverimuistioon, josta henkilökunta tarkkailee, että korjaukset tulee tehtyä.
- Kuljetuksiin liittyvät riskit; muistutetaan kuljettajia turvavöiden ja pyörätuolien asianmukaisesta kiinnityksestä. Kaikki asiakkaat eivät itse kykene kiinnittämään turvavyötään.
- Tietosuojaan liittyvät riskit on ohjeistettu yhtiötasolla. Dokumentit löytyvät IMS-järjestelmästä.
- Asiakkaisiin liittyvät riskit esim. aggressiivinen käyttäytyminen, töniminen, sanallinen kiusaaminen, asiakkaan poistuminen toimitilasta, tukehtumisvaara. Aggressiivisesti, väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön kohtaamiseen on kirjoitettu toimintaohje.
- Asiakkaiden asiallinen kohtelu, ystävällinen keskustelu ja huomioiminen, henkilökunnan läsnäolo rauhoittaa asiakastilanteita. Ruokailutilanteissa työntekijän esimerkkiruokailu, kiinnitetään huomiota rauhalliseen ruokailuun, riittävään juomiseen aterian päälle.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinta on osa toiminnan yleistä johtamis- ja hallintojärjestelmää. Se toteutuu yhtiön johtamis-, suunnittelu- ja ohjauskäytännöissä. Suunnittelu ja ohjaus perustuvat luotettavaan toimintaa ja taloutta koskevaan tietoon sekä ajantasaiseen raportointiin. Vastuu riskienhallinnan periaatteiden luomisesta sekä sen käytännön toteuttamisen organisoinnista ja valvonnasta on Tukena Oy:n hallituksella. Riskienhallinnan toteuttamisen onnistumisen kannalta hallituksen ja johdon sitoutuminen on ensiarvoisen tärkeää. Riskienhallintapolitiikka määrittelee Tukena Oy:n sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan päämäärät ja periaatteet, organisointi ja vastuut sekä toimintatavat. Riskienhallintapolitiikka muodostaa yhdessä yhtiön laatutoiminnan ja valmiussuunnittelun kanssa kokonaisuuden, jolla riskejä hallitaan. Riskienhallintaa tukevia ohjelmia ja suunnitelmia ovat mm. työsuojelun toimintaohjelma, varautumissuunnitelmat, poistumisturvallisuussuunnitelma, pelastussuunnitelma, omavalvontasuunnitelmat ja tietoturvasuunnitelma. Tukipalveluissa on laadittu ohjeistukset raportoinnin, myynti- ja ostoreskontran, kirjanpidon ja palkkojen oikeellisuuden varmistamiseksi.
Sisäinen valvonta käsittää kaikki toimenpiteet ja menettelyt, joiden avulla tavoitteiden saavuttaminen pyritään varmistamaan. Sisäiseen valvontaan kuuluvat yhtiön sisäinen toimintaympäristö, tavoiteasetanta, riskienhallinta, valvontatoimenpiteet, tiedonkulku ja viestintä sekä seuranta. Sisäinen tarkkailu on jatkuvaa toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien asianmukainen hoitaminen hyväksytyllä tavalla. Se on yleistä rationaalista toimintaa suunnittelun, päätöksenteon, toimeenpanon ja valvonnan muodostamassa toimintaketjussa. Sen toimivuudesta vastaa palveluyksikön johtaja.

Ohjeisiin ja suunnitelmiin perehtymisestä henkilökunnalta otetaan lukukuittaus ja näin voidaan todentaa heidän osaamisensa. Riskienhallintaa tukevia ohjelmia ja suunnitelmia ovat mm. työsuojelun toimintaohjelma, varautumissuunnitelmat, poistumisturvallisuussuunnitelma, pelastussuunnitelma, omavalvontasuunnitelmat ja tietoturvasuunnitelma.
Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omassa työssään riskienhallinnan toteuttamisesta noudattamalla turvallisuus- ja muita ohjeita, tunnistamalla työhönsä liittyviä riskejä sekä raportoimalla niistä esihenkilölleen. Yhtiön johdon, hallinnon ja yksikön johtajan tehtävä on huolehtia

Organisaatiotaso:

omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Yhtiön johdolla ja Wirtaamon esihenkilöillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen Wirtaamossa.

Kuten aiemmin kuvattu käytössä on Haipro järjestelmä sekä IMS-järjestelmässä alla olevat toimintaohjeet eri tilanteisiin.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:
Wirtaamo, riskien ja mahdollisuuksien arviointi 2025
Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintaohje
Wirtaamo, palveluyksikön työsuojelun toimintaohjelma
Wirtaamo, palo- ja pelastussuunnitelma
Wirtaamo, elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma
Wirtaamo, laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma
Wirtaamo, lääkehoitosuunnitelma
Wirtaamo, siivoussuunnitelma

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikissa alihankintana tuotetuissa palveluissa on kirjatut palvelusopimukset. Sopimuksiin on mm kirjattu palvelun sisältö, yhdessä sovitut asiat.

Wirtaamoon hankitaan ostopalveluna lounasruuat. Ruokien toimittaja on Kankaanpään Kaupungin tilapalvelukeskus, ruuan valmistus tapahtuu koulukeskuksen keittiöllä. Tilaukseen sisältyy lämmin lounasruoka, salaatit, leikkeleet, leivät ja juomat. Ruokien vastaanoton yhteydessä, elintarvikeomavalvontasuunnitelman mukaisesti, tehdään laaduntarkkailu sekä lämpötilamittausten toteutus ja kirjaaminen. Seurantalomakkeita säilytetään arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti. Havaitut epäkohdat reklamoidaan palvelun tuottajalle ja sovitaan yhdessä korjaavat toimenpiteet. Ruokien kuljetus yksikköön on ostopalveluna Kuljetuspalvelu T.Roskala Oy:lta.

URHO-turvallinen lääkehoito -palvelu: Wirtaamon lääkehoitosuunnitelman ja työntekijöiden lääkeluvat hyväksyy palvelun vastuulääkäri.

Puhtaanapitopalvelut ostettu Puhtauspalvelu Kilita Oy:lta. (Asiakkaiden ja henkilökunnan WC-tilojen pesu päivittäin sekä henkilökunnan ja johtajan toimistojen siivous kerran viikossa. Tarvittaessa lattioiden koneellinen pesu ja pölyjen tehopuhdistus.

Kiinteistöhuollon tuntityönä laskutettavat palvelut (vuokranantaja hoitaa kiinteistöön kiinteästi kuuluvat huoltotyöt sekä piha-alueiden kunnossapidon) on ostettu Kankaanpää kiinteistöhuolto Oy:lta.

Vaihtomattopalvelu on ostettu Lindström Oy:lta.

Kaikkien ostopalveluiden osalta suoritetaan jatkuvaa laadunvalvontaa sekä tarvittaessa reagoidaan nopeasti ja reklamoidaan sekä mietitään yhdessä parempia toteuttamisen tapoja. Palautetta annetaan ja otetaan vastaan aina kun siihen ilmenee tarvetta.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Organisaatiotaso:

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Hanna-Leena Mäntynen Palveluyksikön johtaja, Tukena Wirtaamo
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Tukenan valmius- ja jatkuvuussuunnitelman lisäksi Wirtaamoon on laadittuna toimintaohje erilaisten häiriötilanteiden varalle. Näitä ovat varautuminen sähkö- ja vesikatkoihin. Elintarvikehygieniasuunnitelmassa on ohjeita, jotka koskevat ateriapalveluita. Muita häiriötiloja ja riskejä on myös kirjattuna riskienhallintasuunnitelmaan.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Hanna-Leena Mäntynen Palveluyksikön johtaja, Tukena Wirtaamo
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Wirtaamon johtaja ja henkilökunta

Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.
Omavalvontasuunnitelma on henkilökunnan luettavissa IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä sekä tulostettuna palveluyksikön aulatilassa. Henkilöstö kuittaa suunnitelman luetuksi järjestelmän kautta. Uudet työntekijät tutustuvat suunnitelmaan perehdytysjakson aikana.
Kun omavalvontasuunnitelmaan tehdään muutoksia, siitä lähtee sähköpostitse tieto koko yksikön henkilöstölle. Henkilöstöpalaverissa kirjaukset käydään läpi ja käsittely kirjataan henkilöstöpala-verimuistioon. Yhteisissä palavereissa käsitellään myös HaiPro-ilmoitukset, joiden pohjalta nousevat kehittämistoimet ja –tarpeet huomioidaan omavalvontasuunnitelmaa ja riskikartoitusta päivitettäessä. Henkilöstöllä on omia vastuualueita, joihin liittyviä asioita he tiedottavat muulle henkilöstölle. Wirtaamon vastuut-dokumentti on tallennettu IMS-toiminnanohjausjärjestelmään.

Organisaatiotaso:

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. Wirtaamon omavalvontasuunnitelma on tallennettu lisäksi IMS-toiminnanohjausjärjestelmään henkilöstön luettavaksi. Tulostettu versio on aulan kansiossa kaikkien saatavilla. Palveluyksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta.
Vuoden aikana seurataan Tukenan laatujärjestelmässä tapahtuvia muutoksia, sisäisten ja ulkoisten auditointien kirjauksia sekä asiakkailta, läheisiltä ja muilta tahoilta tulleita palautteita. Omaa toimintaa tarkastellaan huomioiden pohjalta ja mietitään muutostarpeet omaan toimintaan. Wirtaamossa toteutetaan kuukausittain asiakaskokous. Käytössä on muistiopohja, jossa on kirjattuna omavalvontaan liittyviä asioita. Kokoukset, joissa näitä asioita käsitellään, pidetään neljä kertaa vuodessa (helmi-, touko-, elo- ja marraskuussa.) Samaisessa aikataulussa lähetetään läheisille läheiskirjeet, muistiot ja läheiskirjeet tallennetaan IMS-järjestelmään. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan myös asiakkailta ja läheisiltä vuosittain kerättävän palautteen avulla. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä palveluyksikön tiloissa. 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.

Organisaatiotaso:

Muutosloki

Versio 10:

4.2.2026 Lisätty muutosloki omavalvontasuunnitelmapohjaan. (4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen) Jatkossa kirjataan kaikki omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset tähän muutoslokiin.

Luku 4.2

”Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään neljän kuukauden välein sekä aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelman lopussa olevaan muutoslokiin.” –A> Päivitetty katselmointivälin aikataulu sekä ohjeistus muutoslokiin kirjaamisesta.

Versio 11:

29.5.2026 Luku 2.1 Palveluiden laadun varmistaminen:

”Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa sekä osana kuukausiraportointia” → Poistettu kuukausiraportointi uuden ohjeistuksen mukaisesti.

Luku 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

” Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja turvakurssi sisäisenä koulutuksena.” → Lisätty tähän, että tämä kurssi velvoitetaan suoritettavan kolmen vuoden välein.