Tukena



Tukena Kaislaranta omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	16.9.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Anne Niiranen Palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.21

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 8
2.4 Muistutusten käsittely 12
2.5 Henkilöstö 12
2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 13
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 13
2.8 Toimitilat ja välineet 14
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 15
2.10 Lääkehoitosuunnitelma 17
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 17
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 18
3 Omavalvonnan riskienhallinta 19
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 19
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 20
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 22
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 22
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 23
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 23
4.1 Vastuut ja toimeenpano 23
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 24

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 Kaislaranta
Osoite	Tikkalantie 15 86800 Pyhäsalmi
Palveluyksikön vastuuhenkilö	AnneNiiranen
Vastuuhenkilön puhelin	040 7044 966
Vastuuhenkilön sähköposti	anne.niiranen@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	**Palveluntuottaja**	**Ostopalvelun valvonnasta vastaava**
Siivous	Sol Siivouspalvelut	Anne Niiranen
Kiinteistöhuolto	Pyhäjärven vesi- ja energia	Anne Niiranen
Viikonlopun ateriat	Feelia Oy	Anne Niiranen
Vartiointi	Pyhäjärven kiinteistövartiointi	Anne Niiranen
Piha-alueet	Kiinteistöhuolto Harry Pönkkö	Anne Niiranen
Imo-asiantuntijaryhmä	Suomen kotilääkärit oy	Anne Niiranen

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	**Ympärivuorokautinen palveluasuminen, yhteisöllinen palveluasuminen, tukiasuminen**

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Erityistä tukea tarvitsevat henkilöt, kehitysvammaiset
Paikkamäärä	24
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Ostopalvelusopimuksella
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialue Pohde, Keski-suomen hyvinvointialue Hyvaks, Pohjois-savon hyvinvointialue





2 Asiakasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Laatuvaatimukset

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

Tukenan palveluyksiköille asettamat laatuvaatimukset eli strategiset valinnat:
Yksi yhteinen Tukena luo kestävää hyvinvointia. Kaislaranta tuottaa palveluita osana Tukena Oy:n palveluliiketoimintaa ja yhteistyötä Tukena-säätiön kanssa tehdään tiiviisti. Kaislaranta on vuokralla säätiön tiloissa ja yhteistyö säätiön kehittämistoiminnan kanssa on monipuolista.

Kaislarannassa **sujuvasta arjesta** huolehtii työyhteisö, jossa on monenlaista osaamista. Toimivien prosessien ylläpitämiseen tarvitaan koko henkilökuntaa. Henkilöstölle on jaettu vastuualueet, joiden toimivuudesta he vastaavat yhteistyössä palveluyksikön johtajan ja vastaavan ohjaajan kanssa. Pidämme säännöllisesti viikko- ja asukaspalavereita sekä päivitämme yhteistyössä työ- ja toimintaohjeita. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty kaksi omaohjaajaa. Teknologisilla ratkaisuilla, mm. mobiilikirjaamisella, varmistamme arjen sujuvuutta.

Osallisuuden tukena toimii palvelun toteuttamissuunnitelma, jonka omaohjaajat laativat ja päivittävät yhdessä asukkaan ja läheisten kanssa. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan tarvitsemat palvelut ja arki rakennetaan yksilöllisesti asiakkaan näköiseksi. Asukkaille järjestetään mukavaa tekemistä päivittäin. Kaislarannassa mm. ulkoillaan, leivotaan, lauletaan, askarrellaan, retkeillään sekä tehdään kotitöitä pyykinpesun, ruuanlaiton sekä siivouksen parissa. Kaislarannassa pidetään sunnuntaisin asukkaiden kanssa tupakokoukset, joissa suunnitellaan seuraavan viikon tapahtumia ja menoja sekä käydään kuulumiset ja kalenteria läpi. Asukaskokous kokoontuu vähintään kolme kertaa vuodessa yhteisten asioiden äärelle. Asukaskokouksissa käsitellään ajankohtaisia aiheita, omavalvontaan liittyviä asioita ja suunnitellaan yhteisiä tekemisiä. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen, mm. Kehitysvammaisten tukiyhdistyksen tapahtumiin, Me Itse Ry toimintaan sekä lähialueen yhteisöjen tapahtumiin. Teemme tiivistä yhteistyötä tukiyhdistyksen ja me itse ry;n kanssa sekä henkilökohtaisten avustajien kanssa. Tukiyhdistys ja me itse ry, pitävät kokouksiaan ja tapahtumia Kaislarannassa säännöllisesti. Osallistumme yhdessä erilaisiin tapahtumiin, opettelemme älypuhelimen, tabletin tai tietokoneen käyttöä ja näin vahvistamme asiakkaiden **digiosallisuutta**

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

Tukena on **alan paras työpaikka**, meillä jokainen työtekijä voi tehdä työnsä hyvin. Kaislarannassa 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 **suunnannäyttäjä 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 taidoissa ja osallistumisessa lähiyhteisön toimintaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Lähtökohtana on asukkaan elämän kokonaisvaltainen huomiointi ja hänen osallisuutensa itseään koskevien palveluiden suunnittelussa. Palveluissa korostuvat asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, omatoimisuuden ja vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä luovuus ja läsnäolo. Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää.

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

Olemme asukkaiden ja läheisten **tukena yhteisöissä**, jotka tarjoavat monimuotoista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen ja teemme tiivistä yhteistyötä tukiyhdistyksen ja me itse Ry;n kanssa sekä henkilökohtaisten avustajien kanssa. Tukiyhdistys ja me itse ry, pitävät kokouksiaan ja tapahtumia Kaislarannassa säännöllisesti.

Lisäarvoa kasvulla laatuvaatimuksella luomme lisäarvoa ihmisille ja yhteiskunnalle. Palveluiden kasvu vahvistaa arvolähtöisen toiminnan jatkuvuutta. Seuraamme aktiivisesti oman alueen toimintaympäristön tilannetta ja raportoimme toimintaympäristössä mahdollisesti tapahtuvista muutoksista Tukenan hallinnolle.

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

Palveluyksikön johtaja vastaa yhteistyössä henkilöstön kanssa **kehittyvistä palveluista**. Palveluyksikön johtaja varmistaa, että henkilökuntaa on riittävästi ja henkilökunnan koulutus sekä ammattitaito ovat riittävät laadukkaan palvelun tuottamiseen. Henkilöstön riittävyyttä, rakennetta ja kelpoisuutta arvioidaan suhteessa asukkaiden toimintakykyyn, avun ja tuen tarpeeseen, määrään ja toimintaympäristön asettamiin vaatimuksiin.

Rekrytoinnissa huomioidaan, että palkattava henkilö täyttää tehtävän vaatimat koulutus- ja osaamistarpeet. Pätevyysvaatimusten lisäksi arvioidaan palkattavan henkilön osaaminen suhteessa yksikön perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja tarvittavaan osaamiseen sekä asukkaiden erityistarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee olla rekisteröitynä Valviran ammattihenkilörekisteriin. Rekisteröintitiedot tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Palveluyksikön johtaja laatii henkilöstön kanssa vuosittain koulutussuunnitelman. Koulutustarpeita arvioidaan arjessa sekä kehityskeskusteluissa. Henkilöstö osallistuu Tukenan sisäisiin koulutuksiin,

joiden lisäksi hankitaan tarvittaessa koulutuksia myös muilta toimijoita. Osaamista jaetaan yksikön sisällä sekä tehdään yhteistyötä muiden Tukenan palveluyksiköiden kanssa.

Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa laaditussa sopimuksessa asetetut laatuvaatimukset: Sopimuksen mukaisesti järjestämme kulttuuri- ja eläinavusteista toimintaa väh. 12 krt /vuodessa, sekä viriketoimintaa 4h/vko.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

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

Kaislarannassa RAI-arvioinnissa asiakas arvioi yhdessä omaohjaajan kanssa toimintakykyään. Arvioinnissa pohditaan, millaisia palveluja asiakas tarvitsee. RAI-arvioinnissa asiakas saa kertoa, miten arki sujuu, millaista apua tarvitsee? 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 tarvittaessa jos asiakkaan tilanne muuttuu. Henkilöstö on saanut koulutusta RAI-arviointien tekoon ja yksikköön on nimetty RAI-osaaja (vastaava ohjaaja). RAI:n käyttö ja etenkin sen tulosten hyödyntäminen vaativat vielä kehitettävää, jotta se vakiinnuttaa paikkansa Kaislarannan arjessa.

Palveluiden laadun varmistaminen

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

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

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

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

Kaislarannassa palveluiden laatu ja asetetut laatutavoitteet varmistetaan arvolähtöisellä työllä. Omavalvontaa ja seurantaa ohjaavat huolellisesti laaditut ja vuosittain sekä tarvittaessa päivitettävät toimintaohjeet ja dokumentit, joita ovat:

Elintarvikeomavalvonta elintarvike

Lääkehoitosuunnitelma Lääkehoitosuunnitelma 2026

Työsuojeluntoimintaohjelma Kaislarantatyösuojelusuunnitelma

Palvelujen riskien ja mahdollisuuksien arviointi riskienarviointi

Pelastussuunnitelma pelastussuunnitelma

Siivoussuunnitelma

Hygieniasuunnitelma siivoussuunnitelma

Asiakaskohtaiset palveluntoteuttamissuunnitelmat

Viimeisen vuoden aikana Kaislarantaan on tehty niin sisäinen kuin ulkoinen auditointi hyvin tuloksin, ilman poikkeamia. Lisäksi tilaaja on tehnyt oman tarkastuksensa hyvin tuloksin. Myös eri viranomaisten lakisääteiset tarkastukset ovat arkeamme.

Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden avulla estetään läheltä piti -tilanteiden, haittatapahtumien ja laatupoikkeaminen toistuminen jatkossa. Tavoitteena on oppia tapahtumista ja parantaa toimintaa. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään toimintaohjeet IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistiossa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta, josta tulee ilmoitus sähköpostiin. HaiPro -ohjelmaan kirjatusta tapahtumasta tulee ilmoitus yksikön johtajan sähköpostiin. Tapahtumat selvitellään ja käydään läpi asiakkaan ja tarvittaessa myös läheisen kanssa. Haittatapahtumaan liittyvät palautteet kirjataan IMS:n suoranpalautteen lomakkeelle. Sisäisten ja ulkoisten auditointien raportit luetaan IMS:stä ja niiden myötä tulleet kehittämistarpeet tuodaan oman yksikön toimintaan. Palveluyksikön johtaja huolehtii, että yksikön toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

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

Tukenan palveluyksiköissä tehdään palvelun riskien arviointi vähintään kerran vuodessa tai aina kun uusia riskejä havaitaan. Kaislarannassa 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 Kaislaranta 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 5.3.2025. Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta: yksikköön on tehty terveydensuojelulain mukainen tarkastuskäynti 10.02.2026. Elintarvikelain mukainen OIVA-tarkastuskäynti on toteutettu Kaislarannan keittiöllä 19.3.2025. Raportit on tallennettu IMS järjestelmään ja lisäksi OIVA-raportti on nähtävillä Kaislarannan 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 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 IMS-järjestelmässä (vastuutehtäviä). Osaamisalueet jaetaan henkilöstön osaamisen ja kiinnostuksen mukaisesti. Yksikössä on esimerkiksi lääkehoitovastaava, laatuvastaava, hygieniavastaava, elintarvikeomavalvonnasta vastaava, lääkinnällistenlaitteiden vastuuhenkilö, RAI-osaaja, kommunikaatio-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.

Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29§)

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitus tehdään IMS:n Epäkohtailmoitus (Valvontalain 29 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus) -raportilla, jonka yksikön esihenkilö käsittelee.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan pääsy palveluihin toteutuu yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Palveluyksikön johtaja informoi yksikön sosiaaliohjaajia vapautuvista asunnoista. Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa tietoja pyydetään asiakkaan muilta yhteistyötahoilta sekä tilaajan edustajalta. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

RAI-ID ja palvelun toteuttamissuunnitelma

Kaislarannassa on käytössä RAI-ID -toimintakyvyn mittari sekä palvelun toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä/laillisen edustajansa kanssa palvelun tarkka sisältö ja asiakastyön tavoitteet. Asukas osallistuu RAI-ID:n ja palvelun toteuttamissuunnitelman päivityksiin omien voimavarojen mukaisesti, apuna käytetään mm. selkokieltä, erilaisia kommunikaatiomenetelmiä. Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä vastaa asiakkaan omaohjaaja, tarvittaessa vastaava ohjaaja on päivityksissä mukana. Omaohjaaja sopii päivitystavan asukkaan ja läheisten kanssa, lukevatko kaikki palvelun toteuttamissuunnitelman läpi ja tuovat mahdolliset päivitykset esiin vai tavataanko Kaislarannassa koko porukalla. Toteutumisen seurannasta vastaa omaohjaaja ja hänen tehtävänään on muistuttaa tarvittaessa työyhteisöä asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman toteuttamisesta sekä tuoda muutokset työyhteisön tietoon esimerkiksi viikkopalaverissa. Suunnitelmien päivitys kirjataan myös Domacaren päivittäiseen kirjaamiseen, josta tieto päivityksestä tulee kaikkien tietoon. Suunnitelman toteutumista seurataan/arvioidaan osana päivittäistä työtä ja se päivitetään aina tarvittaessa tai vähintään kuuden kuukauden välein. Vastaava ohjaaja kalenteroi päivitystarpeen DomaCaren kalenteriin.

Asiakastyön dokumentointi päivittäisessä kirjaamisessa on suunnitelmalähtöistä, tavoitteiden toteutumista arvioidaan kirjaamisen kautta.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Kaislarannassa asiakkaiden asiallinen kohtelu on olennainen osa työntekijöiden perehdytystä ja työkulttuuria. Tukenan arvoja käsitellään säännöllisesti palavereissa. Arvopohjaisella työllä edistetään asiakkaiden hyvää kohtelua. Epäasiallinen kohtelu voi olla muiden asiakkaiden, läheisten, työntekijöiden tai palveluyksikössä vierailevien henkilöiden taholta tulevaa. Asiakkaita ja läheisiä rohkaistaan kertomaan kokemastaan tai havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta tai asiakkaan itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta palveluyksikön työntekijöille tai johtajalle. Myös työntekijöitä ohjataan tunnistamaan ja ottamaan puheeksi asiakkaan epäasiallinen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden loukkaukset. Epäasiallista kohtelua on mm. asiakaan arvoa alentava puhe, ilmeet, eleet tai asiakkaan arvoa alentava kohtaaminen ohjaamisessa/hoidossa. Saadessaan tiedon asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta, palveluyksikön johtaja aloittaa välittömästi asian selvittelyn keskustelemalla asiasta asiakkaan sekä epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa. Epäasiallista kohtelua selvitettäessä asiakkaalla 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 Lupa- ja valvontaviraston (LVV, entinen Valviva) rekisteriin, mikäli työsuhteen aikana työntekijä syyllistyy kaltoinkohteluun tai muuhun rikokseen. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen johtajalle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Lisäksi asiakas voi hakea muutosta saamaansa sosiaalihuollon päätökseen. Tarvittaessa kunnan sosiaaliasiavastaava ohjaa ja auttaa asiakasta oikeusturvamenettelyssä. Yhteystiedot löytyvät c-talon ilmoitustaululta.

Asiakasta kohdanneesta vaara- tai haittatapahtumasta tiedotetaan asiakkaalle ja hänen läheiselleen asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmassa 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 vastaavan ohjaajan tai johtajan kanssa. Tarvittaessa johtaja järjestää tapahtuman käsittelyyn ulkopuolista apua. Kaikki vaara- ja haittatapahtumat sekä läheltä piti - tapahtumat kirjataan Haipro järjestelmään.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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 Kaislarannassa 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.

Nämä laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheisensä/laillisen edustajansa kanssa ja tarkistetaan tarpeen mukaan, mutta kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein. Vanha suunnitelma arkistoidaan ja muutokset tehdään uuteen suunnitelmaan. Arviointi kohdistetaan erityisesti käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutukseen, suhteutettuna hyvinvointialueen laatimaan palvelusuunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan.

Jokaisella asukkaalla on oma koti, jossa yksityisyys on taattu ja he voivat elää omanäköistä elämää. Asiakkaan mielipidettä etsitään ja itsemääräämisoikeutta tuetaan yksilöllisillä keinoilla. Viriketoiminta on monipuolista ja yhteisiin toimintoihin osallistuminen on vapaaehtoista. Sunnuntain tupapalaverissa asukkaat suunnittelevat yhteisiä asioita sekä seuraavan viikon menojaan. Johtaja tai vastaava ohjaaja pitävät vähintään kolme kertaa vuodessa (4kk välein) yhteisökokouksen, jossa keskustellaan Kaislarannan yhteisistä asioista, menoista, tapahtumista sekä omavalvontaan liittyvistä asioista.

Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja omaohjaaja tuo esille asukkaan tarpeita ja toiveita. Henkilökuntaa koulutetaan itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista.

Asukkaan 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 henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Tukenalla on kirjalliset ohjeet ja seurantamenettely rajoittamistoimenpiteiden käytännöistä sekä toimintaohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen käytetään vain laissa määriteltyjä keinoja ja rajoitustoimenpiteitä toteuttavat toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt tai niihin rinnastettavat ammattihenkilön vastaavia tehtäviä tekevät henkilöt. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan, kirjataan ja raportoidaan laissa säädetyllä tavalla. Tukena toteuttaa rajoitustoimenpiteitä lain ohjaamalla tavalla yhteistyössä hyvinvointialueen ammattihenkilöiden kanssa. Rajoitustoimenpideprosessi koostuu lakiin pohjautuvista oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuista. Kaislarannassa toimitaan kirjattujen ohjeiden mukaisesti.

Asukkaalle kirjattu palvelun toteuttamissuunnitelma sisältää itsemääräämisoikeuden rajoittamisen suunnitelman, joka kirjataan asukkaan sitä tarvitessa. Asukkailla on oikeus tulla kuulluksi ja heidän itsemääräämisoikeuttansa tukevat ja mahdollisesti rajoittavat toimet suunnitellaan ja kirjataan yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä

tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Kaislaranta ostaa imo-asiantuntijaryhmän palveluita Suomen Kotilääkäripalvelu Oy:ltä. Rajoitustoimenpidepäätökset tekevät Pohteen hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä tai palveluyksikön johtaja. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Jokainen tehty rajoittamistoimenpide kirjataan erilliselle asukaskohtaiselle seurantalomakkeelle. Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioidaan säännöllisesti ja arvioinnilla pyritään vähentämään niiden käyttöä, esim. olosuhteita, työkäytäntöjä kehittämällä. Rajoitustoimenpiteet raportoidaan hoitoon osallistuvalle läheiselle yhteisesti sovitulla tavalla ja Pohteen hyvinvointialueen sosiaaliohjaajalle kuukausittain.

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 asiakkaan rajoitustoimenpiteen käyttöön

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan sekä potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Pohteen potilas- ja sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin. Palvelu on maksuton. Ole yhteydessä, jos • haluat kysyä oikeuksistasi • sinulla on kysyttävää asiasta, joka koskee esimerkiksi potilaan oikeusturvaa • tarvitset neuvoa, miten teet kantelun, oikaisuvaatimuksen, valituksen tai vahingonkorvausvaatimuksen • tarvitset apua muistutuksen tekemiseen Lakeuden, Oulun eteläisen ja Rannikon alueen palvelunumero: 040 135 7946 ma-pe klo 9-11

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Yksikön johtaja Anne Niiranen

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

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

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

Muistutuksiin annetaan perusteltu vastaus. Kaislarannan toiminnassa huomioidaan valvonta- ja ohjauskäyntien korjaavat ohjeistukset. Muutokset käsitellään henkilöstön kanssa viikkopalavereissa ja toiminnan kehittämiseksi tehdään tarvittavat toimenpiteet.

2.5 Henkilöstö

Tukena Kaislarannan henkilöstömäärä on 20 vakituista tointa. Kaislarannassa työskentelee henkilöstöä erilaisilla koulutustaustoilla, kuten sosionomi, sairaanhoitaja, lähihoitaja, suurtalous/ravintolakokki, hoiva-avustaja sekä oppisopimuksella lähihoitajaopiskelija. Henkilöstömitoitus on 0,78–0,82 välillä. Kaislarannassa työskennellään jaksotyönmukaisesti kolmivuorotyössä. Vuosiloma- ja sairaslomasijaisuuksiin varataan sijaiset, sijaisina toimivat alan työntekijät ja opiskelijat. Kaislarannassa ei ole käytössä vuokratyövoimaa. Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan arvojen mukaisella työllä, joka antaa hyvän työskentelyilmapiirin. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään hyvin ja otetaan osaksi työyhteisöä. Kaislarantaa pidetään houkuttelevana työpaikkana.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan pyytämällä opiskelijalta opintorekisteriote suoritetuista opinnoista. Opintorekisteriote tallennetaan henkilöstöohjelmaan ja opintojen etenemistä seurataan. Ohjaajana työskentelevä opiskelija perehdytetään samoin kuin muutkin ohjaajat ja hänen työskentelyään ohjaa ja valvoo samassa vuorossa oleva vastuuvuorolainen. Yksikössä on toimiva työterveyshuolto ja työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon toiveita. Poikkeustilanteissa

henkilöstön riittävyys varmistetaan sijaisten avulla sekä henkilökunnan joustavuudella työaikajärjestelyissä.

Tukena haluaa tarjota pitkäaikaisia työsuhteita eri ikäisille ja erilaista osaamista omaaville henkilöille. Henkilöstö rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että yksikön henkilöstömäärä ja -rakenne säilyy sopimusehtojen ja Lupa- ja valvontaviraston luvan mukaisena. Pätevyysvaatimusten lisäksi oleellista on henkilön soveltuvuus tehtävään. Soveltuvuutta arvioitaessa huomioidaan henkilöllä oleva osaaminen suhteessa yksikön perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja siellä tarvittavaan osaamiseen sekä asiakkaiden erityistarpeisiin. Työntekijän ammatillinen osaaminen varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Työntekijän tiedot tarkistetaan Julki Terhikki- tai Suosikki-rekisteristä. Vakituisten ja pidempien sijaisuuksien työsuhteeseen tulevien taustatiedot tarkistetaan lisäksi soittamalla Lupa- ja valvontaviraston lakimiehelle, jotta saadaan selville mahdolliset rikkeet työhistoriassa. Työntekijän rikostausta selvitetään Valvontalain 28§:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä. Työntekijää pyydetään toimittamaan rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkamista. Työntekijät allekirjoittavat salassapito- ja vaitiolositoumuksen sekä tietotekniikan käyttösitoumuksen. Keskustelulla varmistetaan, että työntekijä on ymmärtänyt asian. Uuden työntekijän haastatteluista vastaavat johtaja ja vastaava ohjaaja, jotka arvioivat hakijan soveltuvuuden ja luotettavuuden asiakkaiden kotona työskentelyyn. Tutkintotodistukset tarkistetaan haastattelussa. Soveltuvuus ja luotettavuus varmistetaan soittamalla myös hakijan suosittelijalle.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kaislarannan 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 etätyöpäivät, työvuorosuunnitteluvaiheessa huomioidut vastaavan ohjaajan tehtävät sekä esihenkilön työvuorovahvuuden laskenta.

Yksikköön on kirjattu toimintaohje äkillisten poissaolotilanteiden hoitamiseksi ja käytössä on mitoituslaskuri, 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 asukkaan 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 Kaislarannan työntekijät ja omaohjaaja ovat 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 asukas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat asukkaan 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. Kehitysvammapoliklinikan asiantuntijat, eri terapeutit ja edunvalvojat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Teemme tiivistä yhteistyötä myös asukkaiden läheisten kanssa. Läheisten luottamus on yksi palveluyksikön toiminnan tavoitteista. Hyvä yhteistyö perustuu aktiiviseen ja oikea-aikaiseen tiedottamiseen. Läheiskirjeitä lähetetään asukkaiden läheisille useasti vuodessa. Ennen asukkaiden palavereita mietitään asukkaan verkostot, jotta saadaan palaveriin paikalle kaikki tarvittavat henkilöt.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Kaislarannan palveluyksikön kiinteistön omistaa Tukena Säätiö, jossa Kaislaranta on vuokralla. Tukena Säätiö vuokraa yksittäiset asunnot palvelua käyttäville asukkaille. Asukkaiden vuokra asioissa yhteyshenkilö Tukena Säätiöllä on Marjukka Hapuoja p. 040 5645620 ja kiinteistöön liittyvissä asioissa tekninen isännöitsijä Marika Salonen p. 040 6770956. Tukena Säätiöllä on toimintamalli kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskien ja he tekevät vuosittain kiinteistönkatselmuksen. Kiinteistön huollosta vastaa Pyhäjärven energia- ja vesilaitos. Yksikön huoltohenkilö on Pekka Niskanen p. 044 4457875, huoltopyynnöt tehdään Granlund-manager ohjelman kautta tai asian kiireellisyyden mukaan soittamalla suoraan Pekalle.

Tukena Kaislaranta sijaitsee Pyhäjärven kaupungissa 2000 valmistuneessa rakennuksessa Pyhäjärven rannalla. Tilojen suunnittelussa on huomioitu asiakkaiden avuntarve, toimintakyky ja käytössä olevat apuvälineet. Kaislarannassa asiakkaat asuvat kahdessa erillistalossa (A- ja B-talot), joissa molemmissa on kaksi viiden asiakkaan asuntoryhmää, sekä kahdessa palvelutilojen (C-talo) yhteydessä olevassa kaksiossa. Erillistaloissa asiakkailla on omat asunnot, jotka käsittävät huoneen sekä henkilökohtaisen wc-/suihkuhuoneen. Asuntoryhmään kuuluviin asuntoihin kuuluu yhteinen tupakeittiö, jossa pääasiassa ruokaillaan ja vietetään yhteistä aikaa. Molemmissa erillistaloissa on lisäksi sauna- ja pyykkihuoltotilat, jotka ovat asiakkaiden käytössä. Kaksioissa asiakkailla on käytössä tupakeittiö, makuuhuone ja wc-/suihkuhuone. C-talossa oleviin palvelutiloihin kuuluvat yhteiset viriketoimintatilat, keittiö ja ruokasali, henkilökunnan sosiaalitilat sekä kaksi toimistoa. Viriketoimintatila ja ruokasali on päivittäin käytössä. Asiakkaat voivat voimavarojensa mukaan osallistua oman asuntonsa sisustamiseen läheisten ja omaohjaajien tukiessa siinä. Kaikilla asiakkailla on asunnoissaan omat kalusteet ja sisustustekstiilit.

Asiakkaiden sijoittelussa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. Tavoitteena on, että asiakkaat saisivat asua vuokraamassaan asunnossa pitkäaikaisesti eikä muuttoja palvelutuottajan tarpeesta tehtäisi. Asiakkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan ja heidän asuntoihinsa ei mennä koputtamatta ja lupaa kysymättä. Asiakkaan poissa ollessa hänen henkilökohtaisia tilojaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Asiakkaiden läheisten vierailuja ei ole rajoitettu. Asiakkaiden läheiset saavat viettää aikaa asiakkaan asunnossa tai yhteisissä tiloissa asiakkaiden kanssa.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

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

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

Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot	Heli Kinnunen heli.kinnunen@tukena.fi 040 7485445.

Tukena Kaislarannassa on käytössä hoitosänkyjä, nostolaitteita, seisomatelineitä, 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. Pohteen 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 maahantuojan selvittämisessä, jos maahantuoja on joku muu kuin Berner Medical. Vaaratilanneilmoituslomakkeen pääsee täyttämään HaiPron asiakasturvallisuusilmoituksella. 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 määritellyssä laajuudessa ja ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä eikä niitä taltioida esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta on lisäksi sovittu tilaajan (hyvinvointialueen) kanssa erillisellä tietosuojasopimuksella, jonka ehtoja noudatetaan. Kaikessa toiminnassa noudatetaan myös muita tilaajan määrittämiä tietosuojaohjeita. Tukena on sopinut tietosuojasta myös alihankinta- ja ostopalvelusopimuksissa ja tarvittaessa on laadittu erillinen henkilötietojen käsittelyä koskeva pääsopimuksen liite.

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

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

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.

Kaislarannassa hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Hoitajakutsu.fi -hoitajakutsujärjestelmää. Painohälyttimiä on huoneissa, vessoissa ja osalla rannekkeessa. Järjestelmä ei ilmoita vikaantuneista laitteista, yhteysongelmista tai akun varaustason alenemisesta. Säännöllisesti ohjaajat testailevat hälyttimien toimivuutta, testipäivät ovat kalenteroitu.

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?	syyskuu 2026
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Katri Wallin Terveystalo
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Riitta Mikkonen

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Anne Niiranen
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.

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 käsittelyn alusta alkaen aina keräämisestä tietojen hävittämiseen saakka. Ennen kuin asiakas tai hänen edustajansa antaa palveluntuottajalle tietoja, hänellä on oikeus tietää, miksi hänen tietojaan tarvitaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään, mihin niitä säännönmukaisesti luovutetaan ja minkä rekisterinpitäjän rekisteriin tiedot talletetaan. Asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalleen on annettava tieto siitä, miten hän voi käyttää EU tietosuoja-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.

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

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestähenkilöstä, 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 lainsäännöksen 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.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Kaislarannan asukkaita ja läheisiä rohkaistaan antamaan suoraa suullista tai kirjallista palautetta yksikön henkilökunnalle. Palautteen vastaanottaja kirjaa sekä positiiviset että rakentavat palautteet IMS-järjestelmään Suora palaute -raporttipohjalle. Palveluyksikön johtaja käsittelee palautteet ja kirjaa mahdolliset korjaavat toimenpiteet raporttipohjalle. Suorat palautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa. Palvelupäälliköt hyväksyvät suoran palautteen raportit ja tiedottavat palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää. Suorista palautteista annetaan pyydettäessä

asiakkaalle/läheiselle joko kirjallinen vastaus tai palautteesta keskustellaan asiakkaan ja/tai läheisen kanssa. Keskustelu kirjataan asiakastietojärjestelmään. Suorista palautteista raportoidaan tarvittaessa myös palvelun tilaajaa.

Kaislarannan asiakkaille, läheisille ja tilaaja-asiakkaille toteutetaan palautekysely kerran vuodessa. Kyselyn tulokset analysoidaan ja käsitellään henkilöstöpalavereissa, läheisten kanssa läheistenillassa sekä asukkaiden kanssa yhteisöpalaverissa. Lisäksi asiakkaiden näkemyksiä toimintakäytännöistä kysytään mm. sunnuntain tupakokouksissa.

Kaislarannassa kokoontuu kerran vuodessa yhteistyöryhmä, joka koostuu yksikön asiakkaiden, henkilökunnan, läheisten, hyvinvointialueen sekä muiden yksikön sidosryhmien edustajista. Yksikön yhteistyöryhmä on luonteeltaan neuvotteleva. Yhteistyöryhmä tekee ehdotuksia ja aloitteita yksikköä koskevissa asioissa ja pyrkii yhdistämään eri intressiryhmien etuja yksikön perustehtävää tukevalla tavalla. Palautteista saatu tieto hyödynnetään toimintatapojen kehittämisessä.

Suoran palautteen kirjaaminen IMS järjestelmään on Kaislarannan kehittämiskohteena, tavoitteena on että jokainen työntekijä kirjaisi vähintään yhden palautteen järjestelmään vuodessa. Palautteita tulee, mutta niiden kirjaamisessa järjestelmään on vielä haasteita.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Anne Niiranen

Palveluyksikön johtaja huolehtii yhdessä Tukenan johdon kanssa omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä työntekijöiden riittävästä osaamisesta. Ohjaajat merkitsevät IMS:iin lukukuittauksen luettuaan omavalvontaan liittyvän päivitetyn dokumentin. Johtaja huolehtii, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Johtajan johdolla yhteinen tavoite on myönteinen asenneympäristö turvallisuusasioiden käsittelylle.

Riskienhallinnan onnistuminen vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Kaislarannan työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Turvallisuutta arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Kaislarannassa arvioidaan omavalvonnassa todetut asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain johtajan vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulleiden riskihavaintojen myötä (Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomake). Yleisimmät riskit asukkaan saaman palvelun näkökulmasta on lääkepoikkeamat, uhka- ja väkivaltatilanteet. Riskeille on määritelty riskitaso ja hallintatoimenpiteet sekä vastuuhenkilö(t). Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon. Kaislarannassa on varauduttu mahdollisiin poikkeustilanteisiin, kuten sähkökatkoksiin, hellejaksoihin, joihin on laadittu toimintakortit IMS:siin.

Kaislarannassa 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 ulkovarastoon, jotta laite ei tule vahingossa käyttöön. Huomioidaan, että ympäristö pysyy esteettömänä, esim. matot eivät aiheuta kompastus vaaraa, ja valaistus on riittävää. Jos asiakkaalla on taipumusta eksyä lähiympäristössä, tiedostamme riskin ja pyrimme ohjauksellisin keinoin vahvistamaan asiakkaan turvallista lähiympäristössä liikkumista. Kaislaranta sijaitsee aivan järvenrannalla, joten tämän huomioiminen yhtenä vaaratekijänä on myös tärkeää. 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 palveluyksikön johtaja. Ilmoitukset käsitellään yksikön palavereissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon.

Riskien arviointia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon ja pelastuslaitoksen kanssa viranomaismääräysten mukaisesti. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Kaislarannna työpaikkaselvitys on tehty viimeksi vuonna 2024 (Mehiläinen). Yksikön riskit arvioidaan vuosittain WPro riskien hallinta -analyysiohjelmalla (HaiPro). Riskien arviointi -työkalun avulla arvioidaan psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fysikaaliset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet. 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 johtajaa. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti-tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä HaiProjärjestelmään.

Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjaamisohjeet löytyvät ohjaajien toimiston fläppitaulusta ja IMS:stä. Ilmoitukset käsitellään yksikön viikkopalaverissa. Asukkaat ja läheiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ilmoittamalla asiasta suoraan ohjaajalle tai yksikön johtajalle. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli on tyytymätön kohteluunsa tai havaitsevat epäkohdan palvelussa. Läheiset ja asukkaat on ohjeistettu ilmoituksen tekemiseen lomakkeella ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta”. (lomake löytyy IMS:stä)

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

• ennakoimaan ja tunnistamaan epävarmuustekijät ja siten kehittämään riskien ennakointia sekä riskien edellyttämiä toimenpiteitä

• luomaan työntekijöille turvallinen työympäristö

• varmistamaan tuotteiden, ratkaisujen ja palveluiden turvallisuus

• tunnistamaan ja arvioimaan systemaattisesti ja kattavasti kaikki merkittävät, tavoitteiden saavuttamista uhkaavat riskit

• välttämään tai minimoimaan vahinkoriskejä

• tiedottamaan riskeistä ja riskienhallinnasta sidosryhmille

• kustannustehokkuuteen riskienhallinnassa.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien 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, haittatapahtumien ja laatupoikkeaminen toistuminen jatkossa. Tavoitteena on oppia tapahtumista ja parantaa toimintaa. Erityinen huomio kiinnitetään toistuviin tapahtumiin ja niiden juurisyyanalyysiin. Keskeiset havainnot asiakasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä ja haittatapahtumista sekä niiden juurisyistä ja toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan kuukausiraportilla palvelupäällikölle. Palvelupäälliköt käsittelevät tapaukset kokouksissaan.

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

Tukena Kaislarannassa omavalvonnan avulla pyritään tunnistamaan jo ennakkoon sellaiset kriittiset työvaiheet ja mahdolliset vaaratilanteet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille

Henkilökunta ilmoittaa esihenkilölle havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) säädetään työntekijän velvollisuudesta tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 29 §). Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa ensisijaisesti omalle esihenkilölleen palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista. Ilmoituksen vastaanottaja käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilökunta on velvoitettu kiinnittämään huomiota epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan ja reagoimaan siihen tekemällä epäkohtailmoituksen. Ensisijainen yhteyshenkilö on palveluyksikön johtaja. IMS:iin on tallennettu ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen tekemisestä.

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

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

Ohjaajat osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskinhallinnan 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 Kaislarannassa ovat mm:

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

Tarttuvien tautien ja infektiotartuntojen ennaltaehkäisemiseksi on laadittu ohjeistus käsihygieniasta ja aseptiikasta, ohjeistus on tallennettu IMS-järjestelmään. Mahdollisissa infektiotautitilanteissa ja epidemioissa noudatamme valtionhallinnon ja hyvinvointialueen terveysviranomaisten ohjeistuksia

Yksikössä on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka seuraa hyvinvointialueen ohjeistuksia ja tiedottaa muuta henkilöstöä. Henkilöstö perehdytetään siivous - ja pyykkihuollon hygieniakäytäntöihin, sekä siivoussuunnitelmaan. Käsienpesusta on ohjeistus pesupaikoilla ja käytössä on käsihuuhde. Asiakastyössä on käytössä kertakäyttöiset suojakäsineet ja tarvittaessa kertakäyttöiset esiliinat. Käsienpyyhkimisessä käytetään paperia. Kaislarannassa noudatetaan hyvää hygieenistä toimintatapaa. Henkilökunnalla on hygieniapassit. Tarvittaessa konsultoidaan hyvinvointialueen hygieniavastaavaa.

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. Sopimuksiin on mm kirjattu palvelun sisältö, yhdessä sovitut asiat. Arviointia tehdään palveluista säännöllisesti havainnoimalla ja tarkkailemalla palvelun laatua. Laatukierroksia 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 Anne Niiranen
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

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

Palvelutuotannossa tapahtuneista häiriötilanteista ilmoitetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen valvonta asiantuntija Janika Mäkelälle janika.makela@pohde.fi 0405635374

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Palveluyksikön johtaja Anne Niiranen
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Yksikön johtaja, vastaava ohjaaja ja Kaislarannan ohjaajat ja avustajat

Toimeenpano

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

Kaislarannan perehdytysohjelma sisältää omavalvontasuunnitelman kokonaisuuteen tutustumisen. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytysohjelmaa. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta. Omavalvontaa käydään läpi säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Kaislarannan omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä palveluyksikön tiloissa. (c-talon eteisen ovessa olevassa muovitaskussa) 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.

Tapahtumaloki

- **Muutosloki**
- **Lukukuittaukset**

Versio 6

16.9.2026 10:25 Niiranen Anne: Dokumenttia päivitetty

- lääkehoitosuunnitelman päivitys
- lisätty kohtaan laatuvaatimuksiin yhteystyötahoja
- kohtaan 2.3 ilmoitusvelvollisuus

Versio 5

12.3.2026 13:21 Niiranen, Anne: PÄIVITETTY UUDELLE POHJALLE
12.3.2026 13:29 Niiranen, Anne: Dokumentti on hyväksytty

Versio 4

18.2.2025 12:35 Niiranen, Anne: Dokumentti on hyväksytty

Versio 3

23.5.2024 10:25 Niiranen, Anne: Dokumentti on hyväksytty

Versio 2

23.5.2024 10:20 Niiranen, Anne: Dokumentti on hyväksytty

Versio 1

15.6.2023 13:05 Niiranen, Anne: Dokumentti on hyväksytty

Sulje