

Omavalvontasuunnitelma



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	10
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	10
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	12
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	17
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	22
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	27
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	31
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	31
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	32
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	32
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	32
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	34
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	34
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	35

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Pirkanmaan Setlementtipalvelut Oy
- Y-tunnus: 2944494-2
- Yliopistonkatu 58 B, 33100 Tampere

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- TUAS-Tukea arjen sujumiseen
- Lindforsinkatu 9 B, 33720 Tampere
- Vastuuhenkilön yhteystiedot: Yksikönjohtaja Jenni Heikkilä, jenni.heikkila@setlementtitampere.fi

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelukuvaus ja asiakasryhmä

TUAS tarjoaa kevyttä yhteisöllistä asumista 18–29-vuotiaille nuorille aikuisille, jotka tarvitsevat tukea arjen- ja asumisen hallintaan.

Yksikön asiakasryhmälle tyypillisiä tuen tarpeita ovat:

- mielenterveyden haasteet
- päihteiden ongelmakäyttö
- neurokirjon piirteet
- asunnottomuus tai sen uhka
- rikollinen käyttäytyminen
- taloudelliset haasteet
- itsenäistymisen tuki

Asiakaspaikkamäärä on 16. Lisäksi palveluntuottajalla on valmius lisätä 4 lisäpaikkaa, mikäli vuokra-asuntoja vapautuu.

Toimintaympäristö

Asiakkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan (vuokranantaja: Setlementtiasunnot Oy). Ohjaajat työskentelevät asukastuvalla, jossa järjestetään tapaamisia ja ryhmätoimintaa. Palvelu on pääsääntöisesti läsnäpalvelua. Etäpalvelua käytetään tarvittaessa täydentävästi (esim. puhelut).

Toiminta-ajatus

Toiminta perustuu asunto ensin -periaatteeseen, jossa asuminen turvataan ensin ja asiakkaan kuntoutumista ja elämänhallintaa vahvistetaan yksilöllisellä tuella. Keskeistä on:

- asiakkaan ja ohjaajan välinen luottamus
- voimavaralähtöinen työote
- tavoitteellinen kuntoutus
- arjen taitojen vahvistaminen
- päihteiden käytön vähentäminen
- toimintakyvyn kasvattaminen yhteistyössä verkoston kanssa

Arvot ja toimintaperiaatteet

Pirkanmaan Setlementtipalvelut Oy:n arvopohja on sama kuin omistajaorganisaation eli Setlementti Tampere ry:n.

- Kohtaamme ihmiset kunnioittavasti uskoen heidän omiin voimavaroihinsa.
- Toimimme paikallisesti ja yhteisöllisesti vahvistaen ihmisten osallisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä.
- Edistämme oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta.

Lisäksi työskentelyä ohjaavat:

- toipumisorientaation periaatteet
- dialoginen työote
- psykoedukatiiviset menetelmät

Palvelusopimukset ja alihankinta

Palvelu on hyvinvointialueen tilaamaa sosiaalipalvelua eikä siinä käytetä alihankkijoita.

Toiminta-alue

Palvelu tuotetaan pääosin Pirkanmaan hyvinvointialueelle, mutta palveluun voi ohjautua myös muilta hyvinvointialueilta.

1.4 Päiväys

1.7.2026

Hyväksyjä: Jenni Heikkilä, yksikönjohtaja

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma on yksikön keskeinen asiakirja, jonka tarkoituksena on varmistaa palvelutoiminnan laatu, asianmukaisuus ja turvallisuus kaikissa tilanteissa. Suunnitelma toimii sekä arjen työvälineenä henkilöstölle että läpinäkyvänä dokumentaationa asiakkaille, heidän läheisilleen ja palvelun tilaajalle. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä.

Omavalvontasuunnitelman sisältö pohjautuu:

- Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta
- Lupa- ja valvontaviraston määräykseen omavalvontasuunnitelman rakenteesta ja sisällöstä
- Pirkanmaan hyvinvointialueen sopimuksiin ja ohjeisiin
- Setlementti Tampere ry:n ja Pirkanmaan Setlementtipalvelut Oy:n sisäisiin ohjeisiin
- TUASin omiin toimintaperiaatteisiin ja käytäntöihin

Omavalvontasuunnitelman laatimisprosessi

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa. Suunnitteluun osallistuvat:

- Yksikönjohtaja
- TUASin vakituiset ohjaajat
- Tarvittaessa muun organisaation asiantuntijat (esim. tietosuoja, työsuojelu, kriisityö)

Laatimisessa hyödynnetään:

- edellisen vuoden omavalvonnan seurantaraportteja
- riskienarvioinnin tuloksia
- tiimipalavereissa käsiteltyjä havaintoja
- asiakaspalautetta
- valvontaviranomaisen mahdollisia huomioita
- palvelun tilaajan ohjeistuksia ja palauteprosesseja

Suunnitelma päivitetään vuosittain tai heti, kun toimintaan tulee muutoksia, jotka vaikuttavat palvelun turvallisuuteen tai laatuun.

Vastuut omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja seurannassa

Yksikönjohtaja:

- vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja julkaisemisesta
- huolehtii, että suunnitelman sisältö on ajantasainen ja noudattaa lainsäädäntöä
- vastaa siitä, että henkilöstö on perehdytetty omavalvontaan ja toimii sen mukaisesti
- vastaa muutoksista tiedottamisesta henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyökumppaneille

Henkilöstön vastuut:

Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus:

- noudattaa omavalvontasuunnitelmaa
- ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, turvallisuusriskeistä ja poikkeamista
- osallistua riskienarviointiin ja omavalvonnan seurantaan
- perehtyä päivityksiin ja uusiin toimintatapoihin

Johtamisjärjestelmä

TUAS toimii Pirkanmaan Setlementtipalvelut Oy:n johtamisjärjestelmän alaisuudessa. Omavalvonnan toteutumisesta raportoidaan tarvittaessa:

- palvelun tilaajalle
- organisaation johdolle
- valvontaviranomaiselle, mikäli lainsäädäntö niin edellyttää

Omavalvontasuunnitelman saatavuus ja julkaiseminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sekä henkilöstölle että asiakkaille selkeästi ja helposti löydettävässä muodossa. Suunnitelma on saatavilla:

- Yksikön toimiston seinällä tulosteena
- Yksikön omissa tiedostoissa
- Organisaation verkkosivuilla
- Asiakkaan pyynnöstä sähköisesti tai paperisena

Suunnitelma on julkinen dokumentti, eikä se sisällä salassa pidettäviä henkilötietoja tai turvallisuuteen liittyviä tietoja.

Suunnitelman päivittäminen ja versiohallinta

- Omavalvontasuunnitelma käydään läpi vähintään kerran vuodessa.
- Päivitykset tehdään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen tai toimintamenetelmiin liittyviä muutoksia.
- Henkilöstö informoidaan muutoksista tiimipalavereissa.
- Aiemmat versiot arkistoidaan erilliseen kansioon versiohistorian seuraamisen mahdollistamiseksi.

Palautetiedon huomioiminen omavalvonnassa

Omavalvontasuunnitelman kehittämisessä hyödynnetään säännöllisesti:

- asiakaspalautteet
- henkilöstön palautteet ja havainnot
- poikkeamailmoitukset ja riskiraportit
- yhteistyötahojen huomiot
- auditointien ja tarkastusten raportit

Palautetieto käsitellään tiimissä ja siitä johdetaan mahdolliset kehittämistoimenpiteet.

Yhteenveto vastuunjaosta

Vastuualue	Henkilö / taho	Tehtävät
Omavalvonnan kokonaisvastuu	Yksikönjohtaja	Laadinta, päivitys, julkaisu, henkilöstön informointi
Omavalvonnan toteuttaminen	Koko henkilöstö	Noudattaminen, ilmoitusvelvollisuus, osallistuminen
Asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta	Yksikönjohtaja & ohjaajat	Havaintojen kirjaaminen, poikkeamien käsittely
Riskienhallinta	Yksikönjohtaja & henkilöstö	Riskien tunnistaminen, arviointi ja toimenpiteet
Versiohallinta	Yksikönjohtaja	Aiemmat versiot talteen, uusien julkaisu

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan pääsy palveluun

TUASin palveluun ohjaututaan useimmiten Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluiden kautta. Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan hyvinvointialueen tekemän palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen perusteella. Lisäksi yksikkö arvioi asiakkaan tilannetta palvelun aloituksen yhteydessä. Saatavuuden varmistaminen perustuu siihen, että:

- Yksikkö ylläpitää jatkuvaa ja sujuvaa yhteistyötä palvelun tilaajan kanssa.
- Asiakkaat otetaan palveluun tilaajan osoittamassa järjestyksessä paikkatilanteen mukaan.
- Yksikönjohtaja huolehtii paikkatilanteen ajantasaisesta ilmoittamisesta tilaajalle.
- Palvelun aloituksen viivästyksiä aiheuttavat tekijät ratkaistaan viipymättä.

Palvelun jatkuvuus asiakkuuden aikana

Palvelun saatavuus varmistetaan koko asiakkuuden ajan seuraavin keinoin:

- Viikoittaiset yksilötapaamiset asiakkaan kodissa, asukastuvalla tai muussa sovitussa paikassa.
- Tarvittaessa yhteydenpito puhelimitse tai sähköisesti.
- Asiakkaalle nimetty omaohjaaja, jonka tavoitettavuudesta huolehditaan.
- Sijaisjärjestelyt poissaolojen varalle, jotta palvelu ei keskeydy.

Riskienhallinta palvelun saatavuudessa

Palvelun saatavuuteen liittyvät riskit tunnistetaan ja hallitaan järjestelmällisesti. Keskeisiä riskejä voivat olla:

- Asiakkaan tavoittamattomuus, joka voi viivästyttää tuen toteutumista.
- Palvelun aloituksen viivästyminen hyvinvointialueen ohjausprosessin tai vuokra-asunnon käytännön valmistelujen vuoksi.

Riskien ehkäisy ja hallintatoimet

- Suunnitelmallinen työvuorosuunnittelu ja ohjaajien tavoitettavuuden varmistaminen arkipäivisin, lauantaisin sekä arkipyhisin.
- Sijaisjärjestelyjen toteuttaminen ja riittävä perehdytys.
- Asiakkaille annetaan ohjeistus yhteydenpitotavoista sekä kiireellisistä toimintamalleista.
- Yksikönjohtaja seuraa palvelun saatavuutta ja reagoi viiveisiin nopeasti.
- Asiakastietojärjestelmä varmistaa tiedon kulun työntekijöiden välillä ja ehkäisee palvelun katkeamista.

Alihankinnan ja ostopalveluiden valvonta

TUAS ei käytä alihankintana ostettuja palveluja eikä ostopalveluntuottajia. Palvelun saatavuuteen liittyvät riskit ovat siten yksikön oman toiminnan ja hyvinvointialueen yhteistyön piirissä.

Yhteenveto

TUAS varmistaa palvelujen saatavuuden huolehtimalla:

- selkeästä ja suunnitelmallisesta työn organisoinnista
 - aktiivisesta yhteydenpidosta hyvinvointialueen kanssa
 - henkilöstöresurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä
 - sujuvasta yhteydenpidosta asiakkaiden ja ohjaajien välillä
- riskien tunnistamisesta ja hallinnasta

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan tavoittamattomuus	Keskisuuri todennäköisyys; voi viivästyttää tuen toteutumista ja heikentää palvelun vaikuttavuutta	Viikoittaiset tapaamiset, aktiivinen yhteydenpito, asiakkaan ohjeistus yhteydenpitotavoista, omaohjaajan tavoitettavuuden varmistaminen
Palvelun aloituksen viivästyminen hyvinvointialueen ohjausprosessin vuoksi	Matala–keskisuuri todennäköisyys; voi viivästyttää tuen käynnistymistä	Yhteistyön ylläpito tilaajan kanssa, paikkatilanteen ajantasainen ilmoittaminen, viiveisiin reagointi nopeasti
Palvelun aloituksen viivästyminen vuokra-asunnon valmistelujen vuoksi	Matala todennäköisyys; vaikutus kohtalainen	Yhteistyö vuokranantajan ja tilaajan kanssa, viivästysten nopea selvittäminen
Ohjaajan poissaolo, joka keskeyttää palvelun	Matala todennäköisyys; vaikutus suuri, jos sijaisjärjestelyt puutteelliset	Suunnitelmallinen työvuorosuunnittelu, sijaisjärjestelyt, riittävä perehdytys
Tiedonkulun katkeaminen ohjaajien välillä	Matala todennäköisyys; vaikutus suuri, jos palvelu keskeytyy	Asiakastietojärjestelmän käyttö, selkeät kirjaamiskäytännöt, tiimin sisäinen viestintä

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen tarkoittaa sitä, että asiakas saa sovitun palvelun keskeytyksettä ja yhdenvertaisesti kaikissa tilanteissa. TUASissa palvelun jatkuvuus turvataan toimintatavoilla, joilla varaudutaan sekä arjen tavanomaisiin muutoksiin että poikkeustilanteisiin.

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

TUASin asiakkaiden palvelukokonaisuus muodostuu usein useiden eri ammattilaisten työpanoksesta. Palvelujen jatkuvuus varmistetaan selkeillä yhteistyörakenteilla ja työnjaolla.

Yhteistyö saman palveluntuottajan sisällä

- TUAS tekee yhteistyötä organisaation muiden yksiköiden sekä hallinnollisten tukipalvelujen (esim. talous, ICT, viestintä) kanssa.
- Yhteistyö tukipalvelujen kanssa varmistaa, että yksikön toimintaedellytykset ovat kunnossa (esim. laitteet, järjestelmät, toimistotilat).

Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon muiden toimijoiden kanssa

TUAS tekee säännöllistä yhteistyötä mm. seuraavien tahojen kanssa:

- Aikuissosiaalityö
- Terveydenhuolto (perusterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut)
- Kuntouttavat työllisyyspalvelut
- Oppilaitokset
- Nuorisopalvelut
- Muut asiakkaan määrittelemät tukiverkostot

Yhteistyö toteutetaan aina asiakkaan suostumuksella ja hänen toiveitaan kunnioittaen.

Tiedonkulku

- Ajantasainen tiedonkulku varmistetaan asiakastietojärjestelmän kautta tehtävillä kirjauksilla.
- Yhteistyötahojen kanssa pidetään tarvittaessa verkostopalavereita.
- Tarvittava yhteydenpito hoidetaan puhelimitse tai sähköisesti tietosuojaperiaatteita noudattaen.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla TUAS voi jatkaa palvelujen tuottamista kaikissa olosuhteissa — myös häiriötilanteissa.

Vastuuhenkilö

Yksikönjohtaja vastaa TUASin valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä sen toimintatapojen ylläpidosta.

Yhteystiedot: Jenni Heikkilä, jenni.heikkila@settlementtitampere.fi

Mitä jatkuvuudenhallinta sisältää?

- Varautuminen henkilöstön poissaoloihin suunnitelmallisella työvuorosuunnittelulla ja sijaisjärjestelyillä.
- Yhteistyö Setlementti Tampere ry:n ja Pirkanmaan Setlementtipalvelut Oy:n muiden yksiköiden kanssa tukitoimintojen varmistamiseksi (esim. ICT-tuki).
- Suunnitelmallinen varautuminen asiakastilanteisiin, jotka voivat vaatia kiireellistä reagointia tai muita erityisjärjestelyjä (esim. asiakkaan akuutti kriisi, vuokra-asunnon käyttöön liittyvät ongelmat).

Palvelun jatkuvuus henkilöstön poissaolojen aikana

- Sijaiset perehdytetään toimintatapoihin, jotta palvelu jatkuu laadukkaana poissaolojen aikana.
- Omaohjaajan poissa ollessa tapaamiset ja yhteydenpito siirtyvät väliaikaisesti toiselle ohjaajalle, jotta tuen saanti ei keskeydy.
- Asiakkaille tiedotetaan muutoksista mahdollisimman selkeästi.

Asiakkaan palvelun jatkuminen häiriötilanteissa

- Teknisten häiriöiden (esim. puhelin- tai järjestelmäkatkokset) varalta käytetään varajärjestelyjä, kuten toissijaisia yhteystietoja ja manuaalista kirjaamista.
- Palvelu jatkuu fyysisesti asukastuvalla, etänä tai asiakkaan kodissa tilanteen mukaan.
- Yksikönjohtaja arvioi tilanteet ja tekee tarvittavat ratkaisut yhdessä ohjaajien kanssa.

Riskienhallinta palvelujen jatkuvuudessa

TUAS tunnistaa palvelun jatkuvuuteen liittyviä riskejä ja ehkäisee niitä ennakolta.

Keskeiset riskit voivat olla:

- Asiakkaan haastava elämäntilanne, joka voi vaatia enemmän tukea kuin tavallisesti ja kuormittaa palvelua.
- Palveluprosessien katkeaminen, jos yhteistyötahoilta tuleva tieto ei välity.
- Teknisen välineistön tilapäinen toimimattomuus (esim. puhelin, tietojärjestelmä).

Ehkäisevät toimet:

- Ennakoiva työn suunnittelu ja priorisointi.
- Yhteistyön koordinointi monialaisissa verkostoissa.
- Varasuunnitelmat (esim. manuaalinen dokumentointi ja vaihtoehtoiset yhteystavat).

Hallintatoimet toteutuneissa tilanteissa:

- Tilannearvio ja yhteydenpito asiakkaaseen viiveettä.
- Tarvittaessa tiivistetty yhteistyö omaohjaajan ja verkostojen kesken.
- Dokumentointi asiakastietojärjestelmään ja toimintatapojen arviointi tilanteen jälkeen.

Yhteenveto

Palvelujen jatkuvuus TUASissa perustuu:

- monialaiseen ja aktiiviseen yhteistyöhön
- toimiviin tiedonkulun käytäntöihin
- suunnitelmalliseen valmius- ja jatkuvuudenhallintaan
- oman henkilöstön ja sijaisjärjestelyjen kautta varmistettuun palvelukykyyn
- riskien ennakoivaan tunnistamiseen ja käsittelyyn

Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön poissaolot, jotka voivat keskeyttää palvelun	Todennäköisyys keskisuuri; vaikutus suuri, jos sijaisjärjestelyt eivät toimi	Suunnitelmallinen työvuorosuunnittelu, sijaisjärjestelyt, perehdytys, tehtävien siirto toiselle ohjaajalle
Asiakkaan haastava elämäntilanne, joka kuormittaa palvelua	Keskisuuri todennäköisyys; vaikutus suuri palvelun sujuvuuteen	Ennakoiva työn suunnittelu, priorisointi, tiivistetty yhteistyö verkostojen kanssa
Palveluprosessin katkeaminen tiedonkulun häiriöiden vuoksi	Matala–keskisuuri todennäköisyys; vaikutus suuri	Ajantasaiset kirjaukset asiakastietojärjestelmään, verkostopalaverit, tietosuojan mukainen yhteydenpito
Tekninen häiriö (puhelin-, järjestelmä- tai ICT-ongelma)	Matala todennäköisyys; vaikutus kohtalainen	Varajärjestelyt (manuaalinen kirjaaminen, vaihtoehtoiset yhteystavat), ICT-tuki, toiminnan jatkuminen asukastuvalla tai asiakkaan kotona
Yhteistyötahojen tiedonvälityksen viiveet	Keskisuuri todennäköisyys; vaikutus kohtalainen	Monialainen yhteistyö, verkostopalaverit, asiakkaan suostumuksella toteutettu tiedonvaihto
Palvelun koordinoinnin epäselvyys monialaisessa työssä	Matala todennäköisyys; vaikutus kohtalainen	Selkeä työnjako, yhteistyörakenteet, asiakkaan toiveiden huomiointi
Tukipalvelujen (ICT, talous, tilat) häiriöt	Matala todennäköisyys; vaikutus kohtalainen	Yhteistyö Setlementti Tampere ry:n ja Setlementtipalvelut Oy:n yksiköiden kanssa, tukipalvelujen varmistaminen
Akuutit asiakastilanteet (kriisit, asumisen ongelmat)	Keskisuuri todennäköisyys; vaikutus suuri	Suunnitelmallinen varautuminen, nopea reagointi, yhteistyö verkostojen kanssa
Asiakkaan tavoittamattomuus	Keskisuuri todennäköisyys; vaikutus kohtalainen	Viikoittaiset tapaamiset, puhelin- ja sähköinen yhteydenpito, asiakkaan ohjeistus yhteydenpitotavoista

Palvelun keskeytyminen omaohjaajan poissaolon aikana	Matala todennäköisyys; vaikutus kohtalainen	Tapaamisten ja yhteydenpidon siirto toiselle ohjaajalle, selkeä tiedottaminen asiakkaalle
--	---	---

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

TUASin palvelut ovat laadukkaita, asiakaslähtöisiä ja turvallisia. Laadunhallinnan perusta on Asunto ensin -toiminta-ajatus, voimavaralähtöisyys, toipumisorientaatio ja dialogisuus. Tavoitteita asetetaan ja seurataan säännöllisesti asiakkaan kanssa, ja arjen tuki toteutetaan viikoittaisilla tapaamisilla sekä tarvittaessa puhelimitse tai sähköisesti.

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laadunhallinnan käytännöt

- selkeät toimintaperiaatteet ja ohjeet yksikkökohtaisessa turvallisuuskansiossa
- säännöllinen riskien arviointi ja käsittely tiimipalaverissa (yksikönjohtajan vastuulla)
- palautteen kerääminen asiakkailta ja henkilöstöltä ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
- poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden raportointi, dokumentointi ja korjaavat toimenpiteet
- varmistamalla etänä annettavien palveluiden tietoturallinen käyttö

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimitilat ja välineet

Jokaisella asiakkaalla on oma vuokra-asunto. Ohjaajat eivät käy asiakkaiden kodeissa ilman sopimista; tapaamiset sovitaan aina etukäteen. Asiakas päättää vieraistaan, eivätkä ohjaajat valvo asunnoissa kävijöitä.

Tapaamisia järjestetään lisäksi asukastuvalla, jossa sijaitsevat myös yksikön työtilat. Asukastupa on erillisessä rakennuksessa ja sen vuokranantajaja toimii Settlementtiasunnot Oy. Asukastuvan tilat ovat TUASin asiakkaiden ja kaikkien Settlementtiasunnot Oy:n vuokralaisten käytössä. Vuokranantaja huolehtii tilojen turvallisuudesta, toimivuudesta ja siisteydestä.

Tilat siivotaan säännöllisesti ulkopuolisen toimijan toimesta. Asukastuvalla on käynyt vuonna 2025 palotarkastaja sekä Pirhan valvontaviranomaiset, jotka ovat todenneet tilojen olevan turvalliset ja sopivat palvelun tuottamiseen.

Kunnossapito ja ilmoitusmenettelyt

Ohjaajat tarkkailevat asuntojen yleiskuntoa ja siisteystasoa käyntien yhteydessä. Huolta herättävistä asioista (esim. hygieniariskit, tuholaisuhka) informoidaan Setlementtiasunnot Oy:tä, ja asiakkaan kanssa käydään korjaavat toimet läpi. Tiloja ja ympäristöä huoltaa ulkopuolinen huoltoyhtiö, johon sekä ohjaajat että asiakkaat voivat olla yhteydessä esim. korjaustarpeita tai huoltoa vaativia asioita havaitessaan. Yksikön käytössä olevien välineiden ajanmukaisuus ja turvallisuus taataan vaihtamalla niitä uusiin tarpeen mukaan.

Kulunvalvonta ja turvallisuus

Yksikössä on kameravalvonta, josta on ilmoituskyllä yksikön tiloissa. Turvapainikkeet ovat ohjaajien käytössä uhkatilanteiden varalta. Asiakkailla ja ohjaajilla on käytössään sähköiset avaimet, jotka voidaan tarpeen tulleen nollata nopeallakin aikataululla.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava henkilö:
Yksikönjohtaja Jenni Heikkilä, jenni.heikkila@setlementtitampere.fi

Tietosuojavastaava:

Toimitusjohtaja Hanna Hutka, hanna.hutka@setlementtitampere.fi

Palveluyksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleisen tietosuojat-asetuksen ((EU) 2016/679) sekä tietosuojalain (1050/2018) vaatimuksia. Tietosuojaperiaatteet ja rekisteröityjen oikeudet toteutuvat siten, että asiakkaista kerätään vain palvelun tuottamisen kannalta välttämättömät tiedot, ja tiedot käsitellään lainmukaisesti, turvallisesti ja läpinäkyvästi. Asiakastiedot tallennetaan suojattuihin järjestelmiin, ja henkilöstö on perehdytetty tietosuojavelvoitteisiin sekä salassapitoon. Tietojen oikeellisuutta ja ajantasaisuutta seurataan säännöllisesti, ja tietoja säilytetään vain niin kauan kuin se on palvelun toteuttamisen ja lainsäädännön kannalta tarpeellista.

Tietosuoja ja salassapito

Kaikki työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen työsuhteen alussa ja sitoutuvat salassapitoon. Henkilöstön tietosuojaosaamista ylläpidetään perehdytyksellä ja ohjeistuksella; asiakirjojen katseluoikeudet on rajattu työtehtävien mukaisesti.

Tietosuojan toteutumista seurataan osana yksikön omavalvontaa. Henkilöstö käyttää organisaation ajantasaisia tietosuoja- ja kirjaamisohjeita, jotka päivitetään säännöllisesti ja ovat kaikkien saatavilla sähköisesti. Yksikönjohtaja varmistaa, että ohjeita noudatetaan ja että henkilöstö saa tarvittavan perehdytyksen ja ohjeistuksen. Lainsäädännön ja viranomais määräysten noudattamista tuetaan koulutuksella, kirjaamiskäytäntöjen seurannalla ja puuttamalla viivytykseltä mahdollisiin poikkeamiin.

Asiakkaan informointi

Asiakkaalle annetaan tietosuojainformaatio palvelun alkaessa, ja hänellä on mahdollisuus tarkastaa itseään koskevat tiedot, pyytää virheellisten tietojen korjaamista sekä käyttää muita rekisteröidyn oikeuksia. Tietopyynnot käsitellään viivytyksettä ja dokumentoidusti.

Henkilötietoja luovutetaan yhteistyötahoille vain asiakkaan suostumuksella tai lain sallimissa tilanteissa.

Asiakkaan oikeudet

Asiakas voi tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa tekemällä tarkastus- tai korjauspyynnön, joka käsitellään viivytyksettä lainsäädännön mukaisesti. Asiakasta ohjataan tarkastus- ja oikaisupyyntöjen tekemisessä; tietojen luovutukset sivullisille tehdään lainsäädännön, sopimusten ja asiakkaan suostumuksen mukaisesti, ja tapahtumat dokumentoidaan.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä varmistetaan, että ohjaajilla on käytössään ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet. Ohjeet ovat saatavilla yksikön tiedostoissa ja ohjaajat perehdytetään niiden sisältöön työsuhteen alussa sekä päivitysten yhteydessä.

Yksikkö käyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, jotka täyttävät lainsäädännön olennaiset vaatimukset ja vastaavat palvelutoiminnan käyttötarkoitusta. Järjestelmät löytyvät Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella ja käyttöoikeudet myönnetään työtehtävän mukaisesti vähimmän oikeuden periaatteella.

Yksikkö liittyy Kanta-palveluihin 1.3.2026. Liittymisen yhteydessä varmistetaan, että kaikki Kanta-palvelujen edellyttämät tekniset ja toiminnalliset vaatimukset täyttyvät, henkilöstö on koulutettu palvelujen käyttöön ja tietosuojakäytännöt päivitetään vastaamaan Kanta-palvelujen vaatimuksia.

Tietoturvasuunnitelmaa päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan.

Teknologian soveltuvuus ja vikatilanteet

Teknologian (esim. kameravalvonta, sähköiset avaimet) käytöstä on ohjeistus, informointi ja tarveharkinta. Vikatilanteissa käytetään varamenettelyjä (esim. manuaalinen kirjaus), jotta palvelu ei katkea. Tietoturvaloukkaustilanteissa toimitaan tietoturvasuunnitelman mukaisesti.

Kirjaamisen periaatteet

Kirjaaminen tehdään asiakas- ja potilastietojärjestelmään viipymättä—samana tai viimeistään seuraavana päivänä asiakaskontaktin jälkeen. Yhtiöön on perustettu kirjaamistyöryhmä, joka osallistuu erilaisiin kirjaamista koskeviin koulutuksiin ja kokoaa kirjaamiseen liittyvää tietoa. Rakenteisen kirjaamisen ohje on käytössä.

Yksityisyys ja suostumus

Teknologian käytössä huomioidaan asiakkaan yksityisyys, suostumus tarpeen mukaan sekä selkeä informointi siitä, mitä tietoja kerätään ja miten niitä käytetään.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan ja vastaavat itse asuntojensa siisteydestä. Ohjaajat seuraavat hygieniatasoa, keskustelevat tarvittaessa asiakkaan kanssa ja tukevat siisteyden ylläpidossa (esim. viikko-ohjelmat). Sekä yksikönjohtaja että ohjaajat saavat Pirkanmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajan tiedotteita ja ohjeita, joiden mukaan toimitaan.

Infektioiden ehkäisy

Korostetaan hyvää käsihygieniaa ja etäisyyksiä; tarpeen mukaan ryhmätoimintaa voidaan tilapäisesti rajoittaa. Käsihuuhdetta lisätään wc-tiloihin ja pöydille tarvittaessa. Asiakkaita ei tavata heidän ollessa sairaita.

Siivous ja pyykkihuolto

Yksikössä ei toteuteta pyykkihuoltoa, vaan asiakkaat siivoavat kotinsa ja pesevät pyykkinsä itse. Toimiston siivouksesta vastaa Settlementtiasunnot Oy.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 29.9.2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö:

Yksikönjohtaja Jenni Heikkilä, jenni.heikkila@settlementtitampere.fi ja vastaava sairaanhoitaja Janica Hakulinen

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö:

Yksikönjohtaja Jenni Heikkilä, jenni.heikkila@settlementtitampere.fi ja vastaava sairaanhoitaja Janica Hakulinen

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ulkopuolinen palveluntuottajalääkäri, joka vastaa sen lääketieteellisestä asianmukaisuudesta.

Päivittäminen, vastuut ja seuranta

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai aina, kun toteutukseen tulee muutoksia. Päivitykseen osallistuvat lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, yksikön henkilöstö ja yksikönjohtaja; suunnitelman hyväksyy lääkäri. Lääkehoidosta vastaa nimetty sairaanhoitaja. Lääkehoidon toteutumista seurataan suunnitelman mukaisesti; poikkeamat käsitellään, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan sekä dokumentoidaan.

Lääkehoitoon liittyen noudatetaan Turvallinen lääkehoito -oppaan periaatteita.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Yksikön toimintaan ei kuulu lääkinnällisten laitteiden ammattimainen käyttö. Mikäli asiakkaalla on käytössään apuvälineitä tai laitteita, niiden käytössä ja huollossa tukeudutaan julkisen/ yksityisen terveydenhuollon ohjeisiin; ohjaajat voivat tukea asiakkaan arjessa.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoituksen tekee ensisijaisesti laitetta käyttävä asiakas Fimean ohjeiden mukaan; ohjaajat ohjeistavat ja auttavat tarvittaessa ilmoituksen tekemisessä.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.*

Tunnistettu riski	Vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan asunnon hygienian puutteet	Terveys- ja turvallisuusriskit	Ohjaajien seuranta, keskustelu ja ohjaus; tarvittaessa ilmoitus kiinteistön ylläpitäjälle; seurantakäynnit.
Tiedonkulun katkeaminen yhteistyötahojen välillä	Palvelun viiveet/katkokset	Kirjaaminen asiakastietojärjestelmään, verkstopalaverit, sovitut yhteydenpitokäytännöt.
Uhka- ja vaaratilanteet tapaamisissa	Henkilöstön ja asiakkaan turvallisuus	Turvallisuuskansion ohjeet, koulutus, turvapainikkeet, tarvittaessa tapaamisen keskeytys.
Teknisten järjestelmien häiriöt	Kirjaamisen viive, tavoitettavuus heikkenee	Varamenettelyt (toissijaiset yhteystavat, manuaalinen kirjaus), tarvittaessa ryhmätoiminnan rajoittaminen.
Lääkehoidon prosessipoikkeamat	Potilasturvallisuusriski	Vuosittain päivitettävä lääkehoitosuunnitelma, lääkärin hyväksyntä, vastuuhenkilöt ja poikkeamien käsittely.

Yhteenveto

TUASin palvelun turvallisuus ja laatu varmistetaan johdonmukaisilla ohjeilla, selkeällä työnjaolla, perehdytyksellä, aktiivisella riskienhallinnalla, tietosuojaan varmistamisella, tarkoituksenmukaisilla tiloilla ja teknologiaratkaisuilla sekä jatkuvalla seurannalla ja palautteella.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstöresurssien riittävyys ja osaaminen ovat keskeinen edellytys asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumiselle sekä palvelun laadulle. TUASissa henkilöstön määrä ja osaaminen mitoitetaan yksikön asiakasmäärän, asiakasprofiilin ja palvelun luonteen mukaisesti.

Henkilöstön määrä, rakenne ja työnjako

TUASin henkilöstö koostuu seuraavista:

- kolme ohjaajaa, joista kaksi on koulutukseltaan sosionomeja (AMK) ja yksi on lähihoitaja
- yksikönjohtaja, sosionomi (AMK), 50 % työajalla

Kaikilla ohjaajilla on samat työtehtävät, ja he työskentelevät samoissa työvuoroissa. Yksikön henkilöstömitoitus on riittävä suhteessa 16 asiakkaaseen (0,15/asiakas; yhteensä 2,4 työntekijää).

Ohjaajilla tulee olla sosiaali- ja /tai terveysalan tutkinto, joka on suuntautunut mielenterveys- ja/tai päihdetyöhön. Mikäli näin ei ole, heiltä edellytetään joko mielenterveys- ja/tai päihdetyön ammattitutkintoa, erikoisammattitutkintoa tai erikoistumisopintokokonaisuuden suorittamista tai vähintään vuoden työkokemusta mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa työskentelystä. Ohjaajilta vaaditaan riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

Työnjako

- Jokaiselle asiakkaalle nimetään omaohjaaja, joka vastaa asiakkaan tilanteen seurannasta, viikoittaisista tapaamisista ja tavoitteiden mukaisesta työskentelystä.
- Yksikönjohtaja vastaa toiminnan organisoinnista, henkilöstön ohjaamisesta ja omavalvonnan toteutumisesta.

Sijaisten käytön periaatteet ja henkilöstövoimavarojen riittävyys

- Sijaisia käytetään pääasiassa loma-aikojen ja sairaspöissaolojen ajaksi.
- Sijaiset perehdytetään yksikön työskentelytapoihin ja ohjeisiin ennen itsenäistä työskentelyä.
- Sijaisilta edellytetään riittäviä valmiuksia kohdata TUASin asiakasryhmä.

Henkilöstövoimavarojen hallinta

- Loma-ajat suunnitellaan etukäteen riittävän resurssien takaamiseksi.
- Työvuorosuunnittelu tehdään niin, että ohjaajien tavoitettavuus taataan arkipäivisin, lauantaisin ja arkipyhisin.

- Jos yksikössä ilmenee kuormituspiikkejä tai henkilöstöä ei ole riittävästi, työtehtäviä priorisoidaan, kiireelliset tilanteet hoidetaan ensisijaisesti ja tarvittaessa hyödynnetään organisaation sisäisiä tukiresursseja.

Perehdytys ja riittävä osaaminen

TUAS varmistaa kaikkien työntekijöiden riittävän osaamisen seuraavilla tavoilla:

Perehdytysprosessi

- Jokaiselle uudelle työntekijälle ja opiskelijalle laaditaan perehdytys suunnitelma.
- Perehdytys sisältää:
 - yksikön toimintaperiaatteet
 - asiakasturvallisuutta koskevat ohjeet
 - tietosuoja- ja kirjaamisohjeet
 - turvallisuuskansion menettelyt (mm. uhka- ja vaaratilanteet, kriisitoiminta)
 - omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen

Perehdyttäjänä toimii nimetty ohjaaja, mutta koko työryhmä osallistuu perehdyttämiseen. Yksikössä on nimetty perehdyttämistä vastaava.

Osaamisen varmistaminen

- Ohjaaja ei kohtaa asiakkaita yksin ennen kuin hänen valmiutensa on arvioitu riittäviksi.
- Ohjaajat osallistuvat tarvittaviin koulutuksiin, kuten:
 - turvallisuuskoulutukset (uhkatilanteet, ensiapu)
 - mielenterveys- ja päihdetyön ajankohtainen koulutus
 - asiakastietojärjestelmäkoulutus
 - tietoturvaan liittyvät koulutukset
- Kehityskeskusteluissa kartoitetaan yksilölliset koulutustarpeet ja kaikkien työntekijöiden koulutukset kirjataan vuosittain ylös.
- Organisaatio on koulutusmyönteinen ja koulutuksiin osallistumista tuetaan.

Yksikönjohtaja seuraa työn laatua tiimipalavereissa, työnohjauksessa ja arjen havainnoinnilla. Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi. Yksikönjohtaja antaa tarvittaessa ohjausta ja palautetta, tarkentaa toimintatapoja ja varmistaa, että ohjaajat saavat tarvittavan tuen osaamisensa vahvistamiseen. Tarvittaessa laaditaan kirjallinen ohjaus tai seurantasuopimus, ja tilanteen etenemistä seurataan, kunnes toiminta on korjaantunut.

Ammattioikeudet

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. lähihoitaja, sairaanhoitaja) ammattioikeudet tarkistetaan Lupa- ja valvontaviraston rekisteristä ennen työsuhteen alkamista.
- Opiskelijoiden oikeus toimia laillistetun ammatin tehtävissä varmistetaan oppilaitoksen dokumentaatiolla.

Riskienhallinta

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisellä ohjeistuksella ja työssä tapahtuvalla jatkuvalla ohjauksella. Työntekijät tuntevat yksikön riskienhallintaohjeet ja toimivat niiden mukaisesti myös tilanteissa, joissa riski on toteutunut. Yksikönjohtaja seuraa ohjeiden noudattamista ja puuttuu poikkeamiin välittömästi.

Riskienhallinnassa huomioidaan työturvallisuuslain velvoitteet, kuten vaarojen arviointi ja turvalliset työmenetelmät. Näiden toteutuminen tukee myös asiakas- ja potilasturvallisuutta kaikissa tilanteissa.

Rikostaustan varmistaminen

- TUASin asiakasryhmä koostuu täysi-ikäisistä, joten lasten kanssa työskentelyyn liittyvää rikostaustaselvitystä ei tarvita.
- Rekrytoinnissa varmistetaan työnhakijan soveltuvuus ja luotettavuus yksikön toimintaan.

Palautteen kerääminen henkilöstöltä

- Henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus antaa palautetta
 - tiimipalavereissa
 - kehityskeskusteluissa
 milloin tahansa osana päivittäistä vuorovaikutusta

Palaute käsitellään rakentavasti ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Sitä voi halutessaan antaa myös anonyymisti.

Opiskelijat

Palveluyksikössä varmistetaan, että laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivilla opiskelijoilla on lain edellyttämä oikeus työskennellä. Jokaiselle opiskelijalle nimetään oma vastuuohjaaja, joka vastaa opiskelijan perehdytyksestä, työn ohjauksesta ja valvonnasta koko harjoittelun ajan. Mikäli opiskelija tekee yksikössä sijaisuuksia, edellytetään, että hänellä on suoritettuna vähintään 140 opintopistettä tutkinnostaan. Opiskelijat työskentelevät aina ohjaajansa tuella ja heidän tehtävänsä mitoitetaan osaamisen ja koulutusvaiheen mukaisesti.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkillinen poissaolo	Palvelun tilapäinen kuormittuminen	Sijaisjärjestelyt, etukäteissuunnitelmat, työtehtävien priorisointi
Uuden työntekijän puutteellinen perehdytys	Epäyhtenäiset toimintatavat	Perehdytysuunnitelma, ohjaajan tuki, seuranta
Osaamisen puutteet (esim. haastavat kohtaamiset)	Turvallisuusriski asiakkaalle ja työntekijälle	Koulutus, työnohjaus, ohjeiden kertaaminen
Tietoturvan tai kirjaamisen virheet	Laatu- ja tietosuojariskit	Perehdytys, ohjeistus, tietojärjestelmäkoulutus

Yhteenveto

TUAS varmistaa henkilöstön riittävyyden ja osaamisen suunnitelmallisella rekrytoinnilla, perehdytyksellä, koulutuksella, jatkuvalla seurannalla ja riskienhallinnalla. Tämä kokonaisuus muodostaa perustan asiakasturvallisuudelle ja laadukkaalle palvelulle.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Muistutukset, kantelut ja oikeusturvakeinot

Muistutuksen vastaanottaja

Yksikönjohtaja Jenni Heikkilä, jenni.heikkila@setlementtitampere.fi

Käsittely ja seuranta

Muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käsitellään yhtiön johtoryhmässä ja viedään sen jälkeen yksikön tiimipalaveriin, jossa päätetään korjaavista toimenpiteistä ja tiedottamisesta. Tehdyistä toimenpiteistä tiedotetaan mahdollisesti asiakasta, työntekijöitä, omaisia ja yhteistyötahoja, riippuen asian yksityisyydestä ja laajuudesta. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2 viikkoa.

Sosiaaliasiavastaava

[Sosiaaliasiavastaava - pirha.fi](http://pirha.fi)

Potilasasiavastaava

[Potilasasiavastaava - pirha.fi](http://pirha.fi)

Kuluttajaneuvonta

[Kuluttajaneuvonta – KKV.](http://kkv.fi)

Esteettömyys & saavutettavuus

Tapaamiset järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan omassa kodissa, asukastuvalla tai muussa sovitussa paikassa. Tiedottaminen ja ohjeet annetaan selkeästi ja asiakkaan ymmärrystaso huomioiden.

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys

TUASin toiminnan arvoperusta (kunnioitus, osallisuus, oikeudenmukaisuus) velvoittaa kohtelemaan jokaista asiakasta tasapuolisesti ja syrjimättömästi. Tämä näkyy arjen kohtaamisissa, päätöksenteossa ja palvelun toteutuksessa.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Kielelliset oikeudet varmistetaan tarjoamalla palvelua asiakkaan omalla kielellä tai tulkkauspalvelun avulla sekä huolehtimalla, että tieto on saatavilla ymmärrettävässä muodossa.

Asiakkaan osallisuus

Asiakas on oman palvelunsa keskeinen toimija. Tavoitteet laaditaan asiakkaan kanssa ja niitä seurataan yhdessä säännöllisesti. TUASissa käytetään GAS-mittaria tavoitteiden asettamisen ja vaikutusten arvioinnin tukena. GAS täytetään yhdessä asiakkaan kanssa. Kirjaamista pyritään tekemään yhdessä asiakkaan kanssa. Jokaisella asiakkaalla on nimetty omaohjaaja, joka varmistaa sovittujen tavoitteiden seurannan, tiedonkulun ja osallisuuden toteutumisen.

Tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaalle kerrotaan hänen oikeuksistaan, vaihtoehtoistaan ja palvelun sisällöstä ymmärrettävästi; tarvittaessa hyödynnetään verkostotapaamisia. TUASissa korostetaan asiakkaan mahdollisuutta elää omannäköistä elämää lain puitteissa. Oma koti turvaa yksityisyyden. Rajoittavia välineitä ei käytetä.

Kuntoutussuunnitelma

Ohjaajat perehtyvät jokaisen asiakkaan yksilöllisiin kuntoutussuunnitelmiin, jotka ovat saatavilla sähköisessä järjestelmässä ja joiden ajantasaisuus varmistetaan säännöllisesti. Ohjaajat sitoutuvat noudattamaan suunnitelmia ja kirjaamaan toteutuneet toimenpiteet asianmukaisesti. Suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen, tiimipalaverien ja asiakkaan verkoston kanssa tehtävän yhteistyön avulla. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan, palveluntuottajan ja tilaajan kanssa. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään uuden palvelujakson alkaessa tai tarvittaessa. Asiakkaista laaditaan kuukausittain tilanneraportti, joka asiakas itse allekirjoittaa.

Asiallinen kohtelu

Kaikki asiakkaat kohdataan yrityksen arvojen mukaisesti.

Epäasiallinen kohtelu

Asiakas voi reklamoida yksikönjohtajalle ja/tai palvelun tilaajalle, mikäli kokee saaneensa epäasiallista kohtelua. Asia käsitellään asiakkaan, ohjaajien ja tarvittaessa tilaajan kanssa; kokoonpanon määrittelyssä huomioidaan asiakkaan toive.

Rikkomuksiin puuttuminen

Jos asiakas toimii vastoin toimintaperiaatteita tai yleisiä vuokraehdon velvoitteita, asia käsitellään keskustellen. Vakavista rikkomuksista voi seurata asumisen päättyminen ja vuokrasopimuksen purku (päätöksestä vastaa Setlementtiasunnot Oy yhteistyössä yksikön kanssa). Tapahtumat ja toimenpiteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään.

Palaute ja osallistumisen rakenteet

Palautetta voi antaa suullisesti, kirjallisesti, sähköpostilla tai toimiston postilaatikon kautta. Säännöllinen asiakaspalaute kerätään sähköisesti kaksi kertaa vuodessa sekä asumisen päättyessä. Palautteet käsitellään tiimissä ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan osallisuus jää vähäiseksi	Tavoitteet eivät vastaa asiakkaan tarvetta	Omaohjaajan säännölliset tapaamiset, GAS-tavoitteiden yhteinen asettaminen ja seuranta, verkostopalaverit
Epäasiallinen kohtelu tai kokemus syrjinnästä	Luottamuksen heikkeneminen, palvelusta kieltäytyminen	Arvoperustaan sitoutuminen, välitön puheeksiotto ja käsittely, dokumentointi ja korjaavat toimet
Palautetieto ei johda muutoksiin	Laadun kehittäminen hidastuu	Säännöllinen keruu (2×/vuosi + päättyessä), käsittely tiimissä, kehittämistoimenpiteet ja seuranta
Oikeusturvakeinojen epäselvyys	Muistutusten viivästyminen	Ohjeistus muistutuksista ja sosiaaliasiamiehen palveluista, tavoiteaika 2 viikkoa

Yhteenveto

TUAS varmistaa yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen arvoihin perustuvalla työotteella, osallistavalla suunnittelulla (GAS), itsemääräämisoikeutta kunnioittavilla käytännöillä, selkeillä palautekanavilla ja tehokkailla oikeusturvamenettelyillä.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluyksikössä havaitut epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit käsitellään viipymättä.

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet

Ohjaajat raportoivat haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet erillisellä lomakkeella, joka löytyy turvallisuuskansiosta, yksikön tiedostoista ja työntekijän oppaasta. Lomake täytetään välittömästi tapahtuman jälkeen. Lomakkeet toimitetaan yksikönjohtajalle ja työsuojelupäällikölle ja ne käsitellään yhtiön johtoryhmässä, jossa käydään läpi mahdollisia toimenpide-ehdotuksia. Tämän jälkeen lomakkeet käsitellään vielä tiimipalaverissa, jossa tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja kehittää toimintatapoja. Raportit säilytetään työsuojelupäällikön toimesta.

Asiakkaiden ja omaisten esiin tuomat epäkohdat voidaan ilmoittaa suullisesti, sähköpostitse tai toimiston postilaatikon kautta.

Yleinen ilmoitusvelvollisuus

Kaikilla ohjaajilla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, poikkeamista ja riskeistä sekä osallistua niiden käsittelyyn tiimissä. Ohjaajat ilmoittavat palveluyksikön toiminnassa havaitsemistaan epäkohdista, poikkeamista ja riskeistä välittömästi yksikönjohtajalle joko suullisesti tai kirjallisesti. Yksikönjohtaja käsittelee ilmoitukset viipymättä, kirjaa tehdyt havainnot ja käynnistää tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Ilmoitusvelvollisuus palvelun tilaajalle

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun tilaajalle kirjallisesti. Raportointi tehdään viivytyksettä aina, kun toiminnassa havaitaan asiakkaiden turvallisuuteen, palvelun laatuun tai toiminnan jatkuvuuteen vaikuttavia riskejä.

Palveluntuottaja ilmoittaa omassa toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, puutteista tai lainvastaisuudesta palvelun tilaajalle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 §:n mukaisesti viipymättä. Ilmoitus tehdään kirjallisesti ja tarvittaessa myös suullisesti. Kaikki ilmoitukset dokumentoidaan, käsitellään ja niihin ryhdytään asianmukaisiin korjaaviin toimenpiteisiin.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Palveluyksikössä vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan ohjaajien tekemien kirjausten, läheltä piti-lomakkeiden ja päivittäisen työn havainnointien perusteella. Kun vakava vaaratapahtuma havaitaan, siitä ilmoitetaan välittömästi yksikönjohtajalle tai muulle päivystävälle esihenkilölle, joka käynnistää sovitun toimintamallin mukaiset toimet. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi sisältää tapahtuman kuvauksen, juurisyiden selvittämisen ja tarvittavien korjaavien toimenpiteiden määrittelyn. Apuna käytetään koko konsernin kriisiryhmää ja tarvittaessa työterveyshuoltoa. Tutkinnassa hyödynnetään työsuojelupäällikön palautetta ja mahdollisia toimenpidesuosituksia. Tapahtumat käsitellään myös tapahtuman jälkeen tiimipalaverissa. Tavoitteena on tunnistaa juurisyitä ja estää vastaavat tilanteet jatkossa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoituksista sekä vaaratapahtumailmoituksista saatu tieto analysoidaan ja hyödynnetään toiminnan ja omavalvonnan kehittämisessä tunnistamalla toistuvat puutteet ja tekemällä tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Myös muistutuksista esiin nousseet epäkohdat käsitellään ja huomioidaan toiminnan muutoksissa. Henkilöstöä muistutetaan palauteen antamisesta perehdytyksessä, kehityskeskusteluissa ja arjessa. Kaksi kertaa vuodessa kerätty asiakaspalaute sekä mahdolliset reklamaatiot käydään läpi säännöllisesti ja hyödynnetään laadun parantamisessa. Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset käsitellään yksikössä ja niiden perusteella päivitetään tarvittaessa toimintatapoja ja omavalvontaa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Havaitut epäkohdat ja palautteet johtavat tarvittaessa kirjallisiin korjaaviin toimenpiteisiin. Yksikönjohtaja vastaa toimenpiteiden suunnittelusta ja toimeenpanon seurannasta. Uusia toimintatapoja pohditaan yhteisissä tiimipalavereissa. Kehittämistoimenpiteillä parannetaan toiminnan laatua ja turvallisuutta poistamalla havaittuja riskejä ja vahvistamalla toimivia käytäntöjä. Kehittämistoimenpiteisiin voi sisältyä esimerkiksi koulutuksia (turvallisuus, ensiapu), työolojen tarkastelua ja työhyvinvoinnin seurantaa.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Haitta- ja vaaratapahtumien käsittely sekä juurisyiden selvittäminen	Heti tapahtuman jälkeen	Yksikönjohtaja, työsuojelupäällikkö	Käsittely johtoryhmässä ja tiimipalaverissa
Ohjeistusten ja toimintatapojen päivittäminen havaittujen puutteiden perusteella	Tarpeen mukaan / viipymättä	Yksikönjohtaja	Päivitetyt ohjeet ja niiden käyttöönoton varmistaminen
Henkilöstön koulutukset (turvallisuus, ensiapu, riskienhallinta)	Vähintään vuosittain tai tarpeen mukaan	Yksikönjohtaja	Koulutusrekisteri ja osaamisen varmistaminen
Työolojen ja työhyvinvoinnin tarkastelu palautteen perusteella	Säännöllisesti, esim. 2 kertaa vuodessa	Yksikönjohtaja, työterveyshuolto	Työhyvinvointikyselyt ja seurantapalaverit
Asiakas- ja omaispalautteen sekä reklamaatioiden käsittely ja hyödyntäminen	2 kertaa vuodessa ja jatkuvasti	Yksikönjohtaja	Palautekoosteet ja niiden pohjalta tehdyt toimenpiteet

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluyksikössä seurataan omavalvonnan toteutumista jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat palvelun laatuun, asiakas- tai potilasturvallisuuteen tai palveluprosesseihin. Lisäksi suunnitelma tarkistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei olisi ilmennyt.

Riskienhallinta

Riskienhallinnan toteutuminen varmistetaan vuosittaisella vaara- ja haittatekijöiden kartoituksella, jonka tekevät yksikönjohtaja ja ohjaajat yhdessä. Kartoituksen tulokset analysoidaan, ja niiden pohjalta määritellään tarvittavat toimenpiteet työturvallisuuden ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Riskienhallinnan toteutumista arvioidaan tiimipalavereissa, johtoryhmässä ja omavalvonnan vuosikatselmuksessa ja arvioinnista raportoidaan tilaajalle tarvittaessa tai ainakin merkittävien tapahtumien jälkeen. Riskienhallintakeinojen toimivuutta varmistetaan arvioimalla toimenpiteiden vaikutuksia, seuraamalla toistuvia poikkeamia ja tarkastelemalla juurisyitä.

Läheltä piti-tilanteet

Läheltä piti -tilanteet raportoidaan erillisellä lomakkeella, joka täytetään välittömästi tapahtuman jälkeen. Lomakkeet toimitetaan työsuojelupäällikölle, joka tarkastaa ilmoitukset ja antaa tarvittaessa toimenpidesuosituksia yksikönjohtajalle. Raportit käsitellään tiimipalavereissa, ajatuksena kokemuksesta oppiminen sekä toimintatapojen ja -ohjeistusten kehittäminen.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä asumisen päättyessä. Lisäksi palautetta voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti milloin tahansa. Palautteet käsitellään tiimipalavereissa, ja niiden perusteella arvioidaan palvelun laatua ja tunnistetaan kehittämiskohteita.

Työhyvinvointi

Esihenkilö seuraa henkilöstön työhyvinvointia ja työoloja tiimipalavereissa, kehityskeskusteluissa ja työaikaseurannan avulla. Henkilöstön havainnot ja esiin nostamat epäkohdat huomioidaan osana riskienhallintaa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti tiimipalavereissa ja vuosittaisessa omavalvonnan arvioinnissa, ja havaitut puutteet korjataan viipymättä yksikönjohtajan toimesta. Kehittämistoimenpiteet määritellään havaittujen epäkohtien, asiakaspalautteen, henkilöstön havaintojen ja riskienhallinnan tulosten perusteella. Yksikönjohtaja vastaa kehittämistoimenpiteiden etenemisen seurannasta ja raportoinnista. Toimenpiteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti tiimipalavereissa, ja tarvittaessa suunnitelmia päivitetään. Seurannasta laaditaan kirjallinen selvitys, joka kirjataan omavalvonnan seurantaraporttiin. Raportti päivitetään ja julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein, ja sen perusteella tehtävät muutokset viedään käytäntöön osana yksikön jatkuvaa laadunhallintaa.