Tukena

Tukena Kesäheinä omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	3.7.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Palveluyksikön johtaja Katja Määttä
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.23

Sisällys

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 2
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 2
1.2 Palveluyksikön perustiedot 2
1.3. Palveluyksikön ostopalvelut 2
1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 3
2 Asiakasturvallisuus 4
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 4
2.2 Vastuu palvelujen laadusta 8
2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet 9
2.4 Muistutusten käsittely 12
2.5 Henkilöstö 13
2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 14
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 14
2.8 Toimitilat ja välineet 15
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 16
2.10 Lääkehoitosuunnitelma 17
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 18
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 19
3 Omavalvonnan riskienhallinta 19
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 19
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 20
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 22
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 22
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 22
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 23
4.1 Vastuut ja toimeenpano 23
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 23

Tukena Oy
Pinninkatu 51
33100 Tampere

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 Kesäheinä
Osoite	Uitontie 6, 87200 Kajaani
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Katja Määttä
Vastuuhenkilön puhelin	0405458598
Vastuuhenkilön sähköposti	katja.maatta@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	**Palveluntuottaja**	**Ostopalvelun valvonnasta vastaava**
Ateriapalvelut	Feelia Oy	Palveluyksikön johtaja
Siivouspalvelut Vaihtomatot	Clean and Safe Lappalainen Oy Lindström Oy	Palveluyksikön johtaja
Vartiointipalvelut	Avarn Security	Palveluyksikön johtaja
IMO asiantuntijapalvelut	Suomen Kotilääkäripalvelu Oy	Palveluyksikön johtaja
Lääkehoidon vastuulääkäripalvelut	Terveystalon Urho-palvelut	Palveluyksikön johtaja

Työterveyshuolto	Mehiläinen	Henkilöstöhallinto Tukena
Kiinteistöhuolto	Kajaanin Huoltokeskus Oy	Tukena-säätiö kiinteistötoimi

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	**Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen asumispalvelu**

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset tai muun syyn vuoksi apua ja tukea tarvitsevat henkilöt
Paikkamäärä	12
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Kainuun hyvinvointialueen kanssa voimassa oleva Hankintasopimus (ostopalvelu)
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Kainuun 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. Kesäheinä tuottaa palveluita osana Tukena Oy:n palveluliiketoimintaa ja yhteistyötä Tukena-säätiön kanssa tehdään tiiviisti. Kesäheinä on vuokralla säätiön tiloissa ja yhteistyö säätiön kehittämistoiminnan kanssa on monipuolista.

Kesäheinässä **sujuvasta arjesta** huolehtii työyhteisö, jossa on monenlaista osaamista. Yksikössä pidetään säännöllisesti viikko- ja asukaspalavereita sekä työ- ja toimintaohjeita päivitetään yhteistyössä. Toimivien prosessien, sujuvan arjen ylläpitämiseen tarvitaan koko työyhteisöä. Henkilöstölle on jaettu vastuualueet, joiden toimivuudesta he vastaavat yhteistyössä palveluyksikön johtajan ja vastaavan ohjaajan kanssa. Varmistamme teknologisilla ratkaisuilla sujuvan arjen mm. mobiilikirjaaminen. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omaohjaaja. **Osallisuuden tukena** toimii palveluntoteuttamis suunnitelma, jonka omaohjaaja laatii ja päivittää yhdessä asukkaan ja läheisten kanssa. Palveluntoteuttamis suunnitelmaan kirjataan asukkaan tarvitsemat palvelut ja arki rakennetaan yksilöllisesti asukkaan näköiseksi. Asukkaille järjestetään mukavaa tekemistä päivittäin. Kesäheinässä mm. ulkoillaan, leivotaan, lauletaan, askarrellaan, retkeillään sekä tehdään kotitöitä pyykinpesun, ruuanlaiton sekä siivouksen parissa. Kesäheinässä pidetään yhteisöpalaveri sunnuntaisin, jossa suunnitellaan seuraavan viikon väli- ja iltapalat sekä käydään kuulumiset ja kalenteria läpi. Yhteisökokous kokoontuu vähintään kolme kertaa vuodessa (4kk välein) maanantai aamupäivällä. Yhteisökokouksissa käsitellään ajankohtaisia aiheita, omavalvontaan liittyviä asioita ja suunnitellaan yhteisiä tekemisiä. Vahvistamme asukkaiden **digiosallisuutta** varmistaen, että ne vahvistavat myös asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen mm. erilaisiin verkossa tapahtuviin tapahtumiin, opettelemme yhdessä älypuhelimen, tabletin tai tietokoneen käyttöä.

Palveluyksikön johtaja huolehtii **taloudellisesta kestävyydestä**, hänellä on käytössä 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. Kesäheinässä työskentelee osaava, koulutettu ja työhön sitoutunut henkilöstö. Henkilöstö kehittää ja hyödyntää osaamistaan asiakastyössä, uusien ohjaajien perehdytyksessä, opiskelijoiden ohjaamisessa sekä antamalla vertaistukea työyhteisössä. Työyhteisön hyvinvointia ja työssä jaksamista ylläpidetään huolehtimalla toinen toisestamme sekä tyhy- ja tyky-toiminnalla. Kehityskeskustelut toteutuvat vuosittain. 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. Ohjaajien asiantuntijuutta jaetaan perehdyttämällä opiskelijat ja uudet ohjaajat laadukkaasti sekä vierailemalla koululla kertomassa kehitysvammaisuudesta ja elämästä Kesäheinässä.

Olemme asukkaiden ja läheisten **tukena yhteisöissä**, jotka tarjoavat monimuotoista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Mahdollistamme asukkaiden osallistumisen, mm. Kehitysvammaisten tukiyhdistyksen tapahtumiin, Me Itse Ry toimintaan sekä lähialueen yhteisöjen tapahtumiin. **Lisäarvoa kasvulla** laatuvaatimuksella luomme lisäarvoa ihmisille ja yhteiskunnalle. Palveluiden kasvu vahvistaa arvolähtöisen toiminnan jatkuvuutta. Seuraamme aktiivisesti oman alueen toimintaympäristön tilannetta ja raportoimme toimintaympäristössä mahdollisesti tapahtuvista muutoksista Tukenan hallinnolle.

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

Kainuun hyvinvointialueen kanssa laaditussa sopimuksessa asetetut laatuvaatimukset: sopimuksen mukaisesti järjestämme yhteisen viriketoiminnan lisäksi myös yksilöllistä viriketoimintaa vähintään 8 h/kk yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollistamiseen.

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.

Kesäheinässä RAI-arvioinneista saatavia tietoja hyödynnetään asukkaiden toimintakyvyn seurannassa ja arvioinnissa. Henkilökuntaa on koulutettu RAI-arviointien tekemiseen ja yksikköön on nimetty kaksi RAI-avainosaajaa. Arviointitietojen hyödyntäminen edellyttää vielä lisää perehtymistä asiaan.

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 Kiwa 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.

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

Kesäheinässä 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 https://tukena.ims.fi/servlet/doc/59891/approved/file

Lääkehoitosuunnitelma https://tukena.ims.fi/servlet/doc/75620/approved/file

Työsuojeluntoimintaohjelma (Kesäheinä) https://tukena.ims.fi/servlet/doc/63847/approved/file

Palvelujen riskien ja mahdollisuuksien arviointi https://tukena.ims.fi/servlet/doc/80985/approved/file

Siivoussuunnitelma https://tukena.ims.fi/servlet/doc/70195/approved/file

Pelastussuunnitelma https://tukena.ims.fi/servlet/doc/72530/approved/file

Hygieniasuunnitelma https://tukena.ims.fi/servlet/doc/59893/approved/file

Asiakaskohtaiset palveluntoteuttamissuunnitelmat

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.

Selkeä ohje, mitä milloinkin täytetään, löytyy ohjaajien toimiston fläppitaulusta. 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.

Kesäheinään on nimetty laatuvastaava, joka yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa seuraa laadukkaiden palveluiden toteutumista. 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 johtaja 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.

Riskien tunnistaminen

Yksikössä arvioidaan omavalvonnassa todetut asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulleiden riskihavaintojen myötä. Arviointi tehdään Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomakkeelle. Riskeille määritellään riskitaso ja hallintatoimenpiteet. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon.

Vuosittain tehtävän systemaattisen riskien arvioinnin lisäksi riskien ja kriittisten työvaiheiden tunnistaminen on osa päivittäistä työtä ja kuuluu kaikille. Henkilöstö kirjaa havaitsemansa asiakasturvallisuuteen liittyvät läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat HaiPro-järjestelmään. Palveluyksikön johtaja selvittää tilanteiden syyt ja määrittää tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Hän vastaa tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta. HaiPro-ilmoitukset käsitellään yksikön palaverissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti -tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPron lisäksi aina myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään ko. asiakkaan tietoihin. DomaCare-järjestelmään kuvataan mitä tapahtui ja mikä asiakkaan vointi on. HaiPro-järjestelmään kirjataan syiden analysointi ja korjaavat toimenpiteet. Erityinen huomio kiinnitetään toistuviin tapahtumiin ja niiden juurisyyanalyysiin.

Kesäheinässä riskien arviointi ja omavalvonta ovat osa arjen työtä ja sitä tehdään yhteistyössä työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, pelastuslaitoksen ja/tai yksikön turvallisuusalan yhteistyökumppanin viranomaismääräysten mukaisesti.

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Kesäheinässä tehdään yhteistyötä asiakasturvallisuuden parantamiseksi sekä haastavan käyttäytymisen vähentämiseksi useiden toimijoiden kanssa mm. kehitysvammapoliklinikan asiantuntijat, Kainuun hyvinvointialueen sosiaaliohjaaja, läheiset, ulkopuoliset koulutukset.

Auditoiva palotarkastus toteutuu vuosittain, jolloin tarkastaja kiertää yksikön ja varmistaa käytänteet suullisella kyselyllä. Erilaisia paloturvallisuuskoulutuksia ohjaajille on säännöllisesti (alkusammutus, poistumisharjoitus, teoriakoulutus, turvallisuuskävely).

Lääketurvallisuus (koulutus, lupakäytänteet, seuranta).

Ensiapuvalmiustaidot päivitetään kolmen vuoden välein.

Työfysioterapeutin, asukkaiden fysioterapeuttien sekä erilaisten kouluttajien kanssa tehdään yhteistyötä turvallisista siirtotavoista. Huolelliset apuvälinekäytänteet (käyttö ja huolto).

Kainuun aluevartiointi, josta saamme tarvittaessa apua soittamalla tai painamalla hälytysnappia.

Palveluyksikön johtaja vastaa suunnitelmien ajantasaisuudesta ja niiden noudattamisesta.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

Jokaisen työntekijän velvollisuus on työskennellä henkilöstöstrategian mukaisesti hyvän elämän mahdollistajana:

- edistää asiakastyytyväisyyttä ja huomioida asiakkaat ja asiakkaan verkostot yksilöllisesti
- työskennellä niin, että Tukenan perustehtävä, visio ja arvo toteutuvat
- puuttua epäkohtiin
- ilmoittaa palveluyksikön johtajalle työtään haittaavasta informaation puutteesta tai häiriöstä
- noudattaa työyhteisön yhteisiä toimintatapoja (löytyvät toimiston fläppitaulusta)

Henkilöstölle on jaettu vastuualueita osaamisen ja kiinnostuksen mukaisesti. Vastuualueesta vastaava ohjaaja huolehtii, että ko. vastuualueen toiminta on kriteerien mukaista sekä päivittää vuosittain tai tarvittaessa vastuualueeseen liittyvät toimintaohjeet ja dokumentit. Vastuualueet löytyvät IMS:stä sekä ohjaajien toimiston fläppitaulusta.

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.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan pääsy palveluihin toteutuu yhteistyössä Kainuun hyvinvointialueen kanssa. Palveluyksikön johtaja informoi yksikön sosiaaliohjaajaa 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

Kesäheinässä on käytössä RAI-ID -toimintakyvyn mittari, joka päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein. Kesäheinässä on käytössä 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 Kesäheinässä 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. Esihenkilö suunnittelee työvuorosuunnittelussa tarvittavat ajat omaohjaajille suunnitelmien päivitykseen. RAI-ID arviointi tehdään ensin, jonka jälkeen sieltä nousseet tavoitteet otetaan huomioon palvelun toteuttamissuunnitelman päivityksessä.

Palvelun toteuttamissuunnitelmiin tutustuminen on osa perehdytystä. Päivityksistä ja mahdollisista muutoksista tiedotetaan työyhteisöä viikkopalaverissa sekä kirjaamalla päivitysajankohta ja muutokset Domacaren päivittäiseen kirjaamiseen. Asiakastyön dokumentointi päivittäisessä kirjaamisessa on suunnitelmalähtöistä, tavoitteiden toteutumista arvioidaan kirjaamisen kautta.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Kesäheinässä 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 itse-määräämisoikeuden 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 yksikön eteisen seinältä.

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 Kesäheinässä 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. Asukkaille järjestetään yksilöllistä viriketoimintaa vähintään 8 h/kk (mahdollistaa yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumisen). Sunnuntain yhteisöpalaverissa asukkaat suunnittelevat yhteisiä asioita sekä seuraavan viikon ruokalistaan väli- ja iltapaloja. Johtaja tai vastaava ohjaaja pitävät vähintään kolme kertaa vuodessa (4kk välein) yhteisökokouksen, jossa keskustellaan Kesäheinän 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. Kesäheinässä toimitaan kirjattujen ohjeiden mukaisesti ja ne löytyvät toimiston fläppitaulusta ja IMS:stä.

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. Kesäheinä ostaa imo-asiantuntijaryhmän palveluita Suomen Kotilääkäripalvelu Oy:ltä. Rajoitustoimenpidepäätökset tekee Kainuun 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 Kainuun 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 asiakkaan puolesta.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Sosiaaliasiavastaavan tehtäviin kuuluu: • neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa • toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi • avustaa asiakasta tämän lain mukaiseen muistutukseen liittyvissä asioissa • tiedottaa asiakkaan oikeuksista • seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä vuosittainen selvitys aluehallitukselle.

	Sosiaaliasiavastaava voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa. • Sosiaaliasiavastaava Tiina Komulainen puh. 044 797 0548 ma-ti ja to klo 8–11
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Potilasasiavastaava tehtäviin kuuluu: • neuvoa potilaita potilaan asemaan ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, • neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä • neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa • tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. • Potilasasiavastaava Sanna Huotari puh. 044 710 1324 sähköposti: potilasasiavastaava@kainuu.fi

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Katja Määttä

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. Kesäheinän toiminnassa huomioidaan valvonta- ja ohjauskäyntien korjaavat ohjeistukset. Muutokset käsitellään henkilöstön kanssa viikkopalaverissa ja toiminnan kehittämiseksi tehdään tarvittavat toimenpiteet.

2.5 Henkilöstö

Kesäheinässä työskentelee 10 ohjaajaa, vastaava ohjaaja ja johtaja

Henkilöstömitoitus 1:1 (lain edellyttämä 0,8:1)

Kesäheinässä työskennellään jaksotyönmukaisesti kolmivuorotyössä. Työntekijöillä on sosiaali- tai terveysalan peruskoulutus, kolmella työntekijällä on AMK-tason koulutus. Johtajalla on YAMK-koulutus ja hän työskentelee puolet työajasta asukastyössä ja puolet hallinnon työssä. Vuosilomasijaisuuksiin varataan sijaiset. Sairaslomasijaisuuksiin pyritään saamaan sijaiset. Sijaisina toimivat alan työntekijät ja opiskelijat. Kesäheinässä ei ole käytössä vuokratyövoimaa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan arvojen mukaisella työllä, joka antaa hyvän työskentelyilmapiirin. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään hyvin ja otetaan osaksi työyhteisöä. Kesäheinä 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. Työntekijältä odotetaan riittävää suomen kielen taitoa.

Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Uusille työntekijöille nimetään perehdyttäjä ja heidät perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Perehdytyksen runkona on perehdytysohjelma lyhytaikaisille sekä pitkäaikaisille/vakituisille työntekijöille. Uusi ohjaaja huolehtii itse, että saa tarvittavan perehdytyksen nimetyltä ohjaajalta sekä muilta ohjaajilta esim. heidän vastuualueistaan. Perehdytys kuitataan tehdyksi Mepcoon kolmen kuukauden sisällä. Perehdyttäjä käy uuden ohjaajan kanssa perehdytyksentarkistuskeskustelun n. 2kk kuluttua töiden aloittamisesta, jossa varmistetaan, että perehdytettävät asiat eivät ole jääneet

epäselviksi. Uuden ohjaajan perehdytyksen tukena on Osaamisen kehittämisen polku, jonka myötä kaikki tärkeimmät perehdytykset ja kurssit tulevat käydyksi. Perehdytysmateriaali löytyy IMS:stä Kesäheinän dokumenteista mm. tärkeimmät suunnitelmat, jotka luettuaan ohjaaja merkitsee lukukuittauksella ne luetuksi. Asiakastyöhön liittyvä perehdytysmateriaali löytyy Domacaren asiakastietojärjestelmästä. Kesäheinään on laadittu tarkat työvuorokuvaukset kaikkiin työvuoroihin, jolla varmistetaan, että kaikki työtehtävät tulevat tehtyä. Uudet ohjaajat perehdytetään myös työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden tukemista.

Palveluyksikön henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta työn edellyttämässä laajuudessa. Täydennyskoulutus perustuu vuosittain laadittavaan koulutussuunnitelmaan ja sen tavoitteena on turvata henkilöstön osaaminen, palveluiden laatu sekä yksikön, työyhteisön ja yksilön kehittyminen. Palveluyksikön johtaja laatii yksikön koulutussuunnitelman, jossa yksilöidään tulevan vuoden koulutustarpeet yksikkötasolla. Johtaja huomioi lakisääteisten täydennyskoulutusvaatimusten lisäksi kehityskeskusteluissa nousseet toiveet, osaamisvajeet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa laatiessaan. Tukenan henkilöstöpolitiikka luo mahdollisuuksia uralla etenemiseen, elinikäiseen oppimiseen ja oman osaamisen käyttämiseen. Osaamisen kehittäminen on jokaisen oikeus sekä velvollisuus. Koulutuksia hankitaan omasta koulutusyksikkö Takomosta sekä tarvittaessa ulkopuolisilta toimijoilta. Vakituinen henkilökunta ja pitkäaikaiset sijaiset ovat käyneet AVEKKI- ja Kinestetiikka koulutuksen, joilla pyritään ehkäisemään haastavaa käyttäytymistä ja rajoitustoimenpiteiden tarvetta sekä työergonomiaa. Käytäntöjä perehdytetään uusille työntekijöille.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kesäheinän henkilöstön määrä työvuorossa on arvioitu ja suunniteltu asukkaiden tarpeiden mukaan. Työvuorosuunnittelulla, töiden organisoinnilla, priorisoinnilla sekä tuntityön tekijällä äkillisissä tilanteissa varmistetaan henkilöstön riittävyys. Johtajan työaika on suunniteltu siten, että asukastyön lisäksi esihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa. Yksikköön on kirjattu toimintaohje äkillisten poissaolotilanteiden hoitamiseksi (asiakastyön riskit ja mahdollisuudet -toimintaohje) ja käytössä on mitoituslaskuri 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 Kesäheinän 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. Kainuun hyvinvointialueen sosiaaliohjaajan ja vastaavan valvonta-asiantuntijan kanssa yhteistyö on hyvää ja säännöllistä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Kesäheinän palveluyksikön kiinteistön omistaa Tukena Säätiö, jossa Tukena Kesäheinä 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 Kajaanin huoltokeskus. Yksikön huoltohenkilö on Aleksi Luukkonen p. 044 4703587, huoltopyynnöt tehdään Granlund-manager ohjelman kautta tai asian kiireellisyyden mukaan soittamalla Kajaanin huoltokeskuksen toimistoon p. 08 6120713 sekä todella kiireellisissä tapauksissa puh. 0400 680138, myös päivystys 24/7.

Kiinteistön sähkölaitteiden (keittiön jääkaapit, hella, tiskikone, päivätoiminnan pikkujääkaappi ja tiskikone, pyykkikone- ja kuivausrumpu; ohjaajien toimistossa olevat sähkölaitteet 2xpakastin ja 2x jääkaappi ovat Tukenan) huollosta vastaa Vehe ku Vehe p. 08 625938.

Tukena Kesäheinän tilat on suunniteltu lähtökohtaisesti erityisryhmien asunnoiksi ja palvelutiloiksi, joissa esteettömyyden vaatimukset on huomioitu. Tilat on otettu käyttöön 2003. Kesäheinässä on kaksi kotiryhmää, molemmissa kotiryhmissä on kuudelle asukkaalle yhteinen olohuone/ruokailutila. Koko kodin yhteisessä käytössä ovat keittiö, kodinhoitohuone ja sauna sekä eteistilat. Jokaisella asukkaalla on oma asunto (23,5m2), jossa on oma wc/suihkutila asukkaan yksityisyyden takaamiseksi. Asukkaat ovat sisustaneet omat huoneensa oman näköisikseen.

Pyykkituvalla toteutetaan asukkaiden pyykkihuolto. Sieltä löytyy laitoskäyttöön soveltuva pyykinpesukone sekä kuivausrumpu. Kesäheinästä vain matot ja tarvittaessa tekstiilihuonekalut toimitetaan pesulaan pestäväksi.

Viriketoiminnan tilat ovat erillään kodista, joten se mahdollistaa niiden monipuolisen käytön kaikkina arkipäivinä. Tiloissa kokoontuvat erityisryhmille suunnatut kansalaisopiston piirit, joissa käy myös ulkopuolisia henkilöitä. Läheiset kokoontuvat viriketoiminnan tiloissa läheisteniltoihin muutaman kerran vuodessa. Tiloja käytättävät myös sidosryhmät mm. Kehitysvammaisten tukiyhdistys ja Me Itse Ry. Viriketoiminnan tiloissa on myös toimistotiloja, aistihuone, jumppahuone sekä henkilökunnan pukutilat päädyssä.

Kesäheinässä on kaksi suojaisaa puutarhamaista piha-aluetta, joissa asukkaiden ulkoilu ja virkistäytyminen mahdollistuu.

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	Virpi Partanen 040 7220224, virpi.partanen@tukena.fi

Apuvälineiden tarpeesta, korjaustarpeesta ja uudistamisesta huolehtivat kaikki työntekijät. Erityisesti asiasta huolehtivat omaohjaaja ja apuvälineistä vastaava ohjaaja. Apuvälineistä vastaava on erityisesti perehtynyt yksikön apuvälineisiin ja hän toimii yhteyshenkilönä apuvälineyksikköön, akuuteissa tilanteissa korjauspyynnön tekee vuorossa oleva ohjaaja. Pyydetty/toteutettu korjaus kirjataan Domacaren päivittäiseen kirjaamiseen huomio -kohtaan otsikolla: apuväline -asia sekä huolehditaan että tieto siirtyy apuvälineistä vastaavalle (esim. yksityisviesti Domacaren kautta tai kirjaus keskusteluun). Apuvälineen hankinnasta ja korjauksista huolehtii apuvälineen omistaja eli keskussairaalan apuvälineyksikkö. Perehdytyksen uuden apuvälineen käyttöön laitetta vastaanotettaessa antaa apuvälineen omistaja yhdessä apuvälinetoimittajan kanssa. Käyttöön ohjauksen saanut työntekijä perehdyttää apuvälineen käytön muille työntekijöille. Laitteista on myös kirjalliset käyttöohjeet. Työntekijät ovat velvollisia käyttämään laitteita ohjeiden mukaisesti ja ilmoittamaan välittömästi välineessä olevasta viasta tai toimintavirheestä. Apuvälineistä tehdään lainaussopimukset asiakkaan ja hankkijan välillä. Terveydenhuollon laitteista vastuussa oleva ohjaaja perehdyttää ohjaajat apuvälineiden käyttöön. Perehdytyksen saanut ohjaaja voi perehdyttää uusia ohjaajia apuvälineiden käyttöön. Perehdytys on kuitattava tehdyksi omalla allekirjoituksella perehdytyskansioon, jota säilytetään ohjaajien toimistossa.

Yksikön omien apuvälineiden (yksi asukassänky, hälytysmatto, liiketunnistin, henkilövaaka ja taikofon terapiatyyny) huollosta vastaa Berner Oy (entinen Haltija Oy). Omat apuvälineet on kirjattu Bernerin laiterekisteriin.

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. 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 Lupa- ja Valvontaviraston tietojärjestelmärekisterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä.

Jokainen työntekijä käy työsuhteensa alkaessa koulutuksen asiakastietojen kirjaamisesta ja Domacaren käytöstä. Yksikön työntekijöitä kirjaamisessa ohjaavat ja neuvovat palveluyksikön 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.

Kesäheinässä on kulunvalvontalaitteisto pääovella sekä vartijapainike ohjaajien käytössä.

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?	11.11.2025
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Terveystalon Urho-palvelut/ Lääkehoidosta vastaava lääkäri Tuula Nikkanen
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Vastaava ohjaaja sairaanhoitaja amk Miia Kauhanen

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Palveluyksikön johtaja Katja Määttä
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman, p. 0400891429 nina.stenman@tukena.fi

Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja turvakurssi sisäisenä koulutuksena. 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.

Tukenalle on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen. Tietosuojasuunnitelma on laadittu 5/24, jonka Tukenan tietosuojavastaava päivittää aina tarvittaessa.

Palveluyksikön johtaja huolehtii oman yksikkönsä osalta tietosuojaselosteen saatavilla pidosta ja siitä, että henkilötietoja käsitellään palveluyksikössä lainmukaisesti. Johtaja vastaa tietosuojakäytänteisiin perehdyttämisestä. Ohjaaja perehtyy ja allekirjoittaa salassapito- ja vaitiolositoumukseen. Kaikki työntekijät käyvät työsuhteen alussa tietosuoja- ja tietoturvakurssin 2 h.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Kesäheinän asukkaita, henkilökohtaisen avun asiakkaita 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 Kainuun hyvinvointialuetta.

Kesäheinän 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 yhteisöpalaverissa sekä yhteisökokouksissa.

Kesäheinässä 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 ja tuloskortti -suunnittelussa ja palautteiden yhteenveto käsitellään johdon katselmuksessa.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Katja Määttä

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. Kesäheinän työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Turvallisuutta arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti.

Kesäheinässä arvioidaan omavalvonnassa toteamansa 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, henkilöstövaje, 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.

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. Kesäheinän 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 HaiPro-järjestelmään. 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

Kesäheinässä 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. Yksikössä toteutettavassa riskienhallinnassa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

Henkilöstö kirjaa havaitsemansa läheltä piti -tilanteet, haittatapahtumat ja poikkeamat HaiPro-järjestelmään. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti -tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPron lisäksi aina myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään ko. asiakkaan tietoihin. Ilmoitukset HaiPro-ohjelmassa käsittelee palveluyksikön johtaja, hänen poissa ollessaan käsittelijänä toimii johtajan varahenkilö vastaava ohjaaja. HaiPro-järjestelmään kirjataan syiden analysointi ja korjaavat toimenpiteet.

Kesäheinän haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja poikkeamat käsitellään säännöllisesti. Joka kuukauden ensimmäisessä viikkopalaverissa käsitellään edellisen kuukauden tapahtumat. Johtaja kokoaa valmiiksi kaikki tapahtumat. Tilanteiden syyt selvitetään ja määritetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Erityinen huomio kiinnitetään toistuviin tapahtumiin ja niiden juurisyyanalyysiin. Käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Mikäli tapahtunut voi vaarantaa merkittävästi turvallisuutta, tehdään käsittely heti tapahtuneen jälkeen.

Tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa johtaja. Toimenpiteistä sovitaan yhteisesti henkilöstöpalavereissa ja se dokumentoidaan palaverimuistioon. Yhdessä mietitään ratkaisuja, joiden avulla pyritään estämään laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien toistuminen jatkossa. Tavoitteena on oppia tapahtumista ja parantaa toimintaa. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta. Asukkaita koskevat muutokset tiedotetaan aamupiirissä, yhteisöpalaverissa tai asukaskokouksissa. Läheisille tiedoksi menevät muutokset ilmoittaa esihenkilö sähköpostitse tai läheiskirjeessä. Asukkaita koskevat tilanteet esihenkilö ilmoittaa tilaajalle kuukausittain.

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.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön 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 riskienhallinnan kokonaisuutta ja toimivuutta.

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. Yksiköstä käsin otetaan tarvittaessa yhteyttä palveluiden tuottajaan, mikäli huomataan jotain poikkeavaa laadun-, sisällön- tai turvallisuuden vaatimuksissa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Katja Määttä
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, linja- tai laitevian sattuessa, helteisiin varautuminen, asukkaan kuoleman sattuessa (IMS).

Palvelutuotannossa tapahtuneista häiriötilanteista ilmoitetaan Kainuun hyvinvointialueen vastaava valvonta-asiantuntija Sanna Partaselle sanna.partanen@kainuu.fi p. 040 671 1058

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Palveluyksikön johtaja Katja Määttä
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Johtaja, vastaava ohjaaja ja Kesäheinän ohjaajat

Toimeenpano

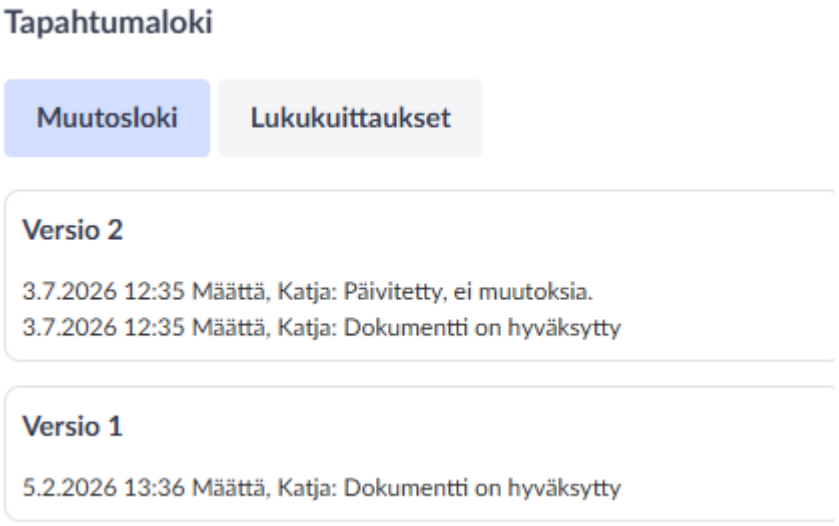
Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Yksikön 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.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä palveluyksikön tiloissa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Palveluyksikön johtaja huolehtii omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta.

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 2
3.7.2026 12:35 Määttä, Katja: Päivitetty, ei muutoksia.
3.7.2026 12:35 Määttä, Katja: Dokumentti on hyväksytty
Versio 1
5.2.2026 13:36 Määttä, Katja: Dokumentti on hyväksytty