



Tukena

Tukena Suovuori omavalvonta- suunnitelma 2026

Omavalvontasuunnitelma laadittu	1.6.2026
Päivitetty	
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Anne Virmajoki Sh, TtM, palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.44

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.....	10
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	11
2.4	Muistutusten käsittely	14
2.5	Henkilöstö	15
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	16
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	16
2.8	Toimitilat ja välineet.....	17
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	18
2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	20
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	20
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	21
3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	22
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	22
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	24
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	25
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	26
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	26
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	27
4.1	Vastuut ja toimeenpano.....	27
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	27

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 (vaihe)

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Tukena Suovuori
Soteri rekisteröintinumero	1.2.246.10.20085283.10.44
Osoite	Suopellonkatu 13 b, 21110 Naantali
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Anne Virmajoki, palveluyksikön johtaja
Vastuuhenkilön puhelin	040 620 9150
Vastuuhenkilön sähköposti	anne.virmajoki@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Ateriapalvelut	Feelia Oy	Anne Virmajoki
Kiinteistöhuolto	Laine & Nummisto Oy	Ilkka Pitkänen
Siivous	Sujuva Oy	Anne Virmajoki
Hälytyslaitteet	Everon	Anne Virmajoki
Lukkojärjestelmä	iLOQ	Anne Virmajoki

Vartiointipalvelut	Securitas	Anne Virmajoki
Lääkehoidon vastuulääkäri	Terveystalo	Antti Tuunanen
IMO-asiantuntijalausunnot	Suomen Kotilääkärit Oy	Eero Kitinoja

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen Ympäri vuorokautinen palveluasuminen lisäresurssilla
---	--

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset ja / tai erityistä tukea tarvitsevat yli 18-vuotiaat henkilöt
Paikkamäärä	15
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Yksikön 15 paikkaa kuuluvat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (myöh. varha) ja Tukenan väliseen ostopalvelusopimukseen. Erillinen varhan ostopalvelusopimus koskee yhtä paikkaa, johon kuuluu oma ohjaaja ympärivuorokautisesti.
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Varsinais-Suomen 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.

Tukena Suovuoressa palvelujen laadun varmistaminen perustuu mittaamiseen, seurantaan ja jatkuvaan kehittämistyöhön. Kulmakiviä laadun varmistamisessa ovat asiakasturvallisuus, henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi sekä arvojen toteutuminen arjessa ja jokapäiväisessä kohtaamisessa. Laadun seuranta perustuu Suovuoressa yhdessä kirjattuun omavalvontasuunnitelmaan ja siihen sitoutumiseen. Palveluyksikön koko henkilökunnalla on tärkeä rooli omavalvonnan toteutumisessa.

Laatuvaatimukset

Tukena Oy:n (myöhemmin Tukena) palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset on kuvattu Tukenan strategiassa. Tukena Suovuoren perustehtävä on olla rohkeasti asiakkaidemme hyvän elämän tukena. Asiakaskokemukseen liittyvät valintamme ovat yhtiön strategian mukaisesti

1) Yksi yhteinen Tukena

Tukena-säätiön yleishyödyllisen toiminnan ja Tukena Oy:n palveluliiketoiminnan tiivis yhteistyö luo kestävästä hyvinvointia. Tukenan rooli yhteiskunnallisena yrityksenä takaa asiakkaille kaiken mahdollisen tuen. Tukena tekee todeksi unelmia hyvästä elämästä ja laadukkaista palveluista. Tukena kehittää ja tuottaa palveluita ja toimintaa kehitysvamman tai muun syyn vuoksi tukea tarvitseville ihmisille ja heidän läheisilleen – yhdessä heidän kanssaan. Toimintamme visio on hyvä elämä oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa.

Suovuoren palveluyksikön tavoite on tehdä todeksi asiakkaan unelmia hyvästä elämästä. Tavoite toteutetaan kuuntelemalla asiakasta, varmistamalla asiakkaalle luontainen kommunikaatiotapa ja tukemalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta arjessa. Asiakas kertoo meille unelmiaan ja meidän tehtävämme on tarjota hänelle hänen tarpeensa mukaisia palveluita. Asiakas asuu omassa kodissaan oman näköistä arkeaan yhdessä läheistensä ja ohjaajien tukemana.

2) Osallisuuden tukeminen

Tuemme asiakasta olemaan aktiivinen toimija omassa elämässään. Olemme tukena yhteisöihin osallistumisessa sekä yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa. Osallisuuden tukeminen on Suovuoressa henkilökunnan perustehtävä. Ohjaamme asiakasta toimimaan omassa elämässään ja tekemään päätöksiä valinnoissaan. Asiakas otetaan mukaan hänen palveluiden toteuttamisen suunnitteluun ja hän päättää aidosti, mitä elämältään haluaa.

Suovuoressa asiakkaiden osallisuutta edistetään asiakasta kunnioittaen, yhdessä palveluita ja toimintaa kehittäen, yhteisöllisesti ja omaehtoisesti. Yksin jääneet ja omiin oloihinsa päätyneet löydetään ja saadaan mukaan toimintaan. Asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia vahvistetaan ja asiakkaat pääsevät nauttimaan yhteisestä hyvästä ja voivat osallistua sen tuottamiseen ja jakamiseen tasavertaisena muiden kanssa.

Kehitämme asiakkaiden osallisuutta vuoden aikana OKR-tavoitteiden (objectives and key results) avulla. Tavoitteista johdettuja avaintuloksia seurataan viikoittain henkilökunnan palaverissa sekä säännöllisissä

asukaspalavereissa. Keskitymme myös osallisuuden kuvaamiseen ja toteutumisen seurantaan kirjaamisen avulla. Näin jokaiselle asiakkaalle tyypillinen osallisuuden toteutuminen tulee näkyväksi.

3) Vaikuttava asiantuntija

Vaikutamme Tukenassa asiakkaiden elämän kannalta keskeiseen päätöksentekoon ja rakenteisiin. Olemme erikoistuneet erityistä tukea tarvitsevien, erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden palveluihin, joka mahdollistaa palvelun tarjoamisen juuri ko. kohderyhmälle. Kykenemme myös tarjoamaan vaativampia palveluita, joissa ei välttämättä hyvinvointialueilla ole omaa osaamista.

Tukena Suovuoressa asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Arvostamme häntä ja huolehdimme siitä, että hänen äänensä kuuluu hänelle sopivalla tavalla. Henkilökuntamme koostuu alan ammattilaisista ja haluamme varmistaa, että asiakkaalla on hyvä suhde omaohjaajaan, joka huolehtii asiakkaan asioista hänen rinnallaan. Suovuoressa pidetään tärkeänä myös palveluyksikön esihenkilön roolia asiakastyössä. Esihenkilöllä on kokonaisvastuu Suovuoren asiakkaista. Arkipäivän kommunikaatioyhteys jokaisen asiakkaan kanssa ja heidän tuntemisensa on yksi esihenkilön merkittävimmistä tehtävistä.

4) Kehittyvät palvelut

Tarjoamme Tukenassa asiakastarpeiden mukaisia, kehittyviä ja monipuolisia palveluita. Meitä ohjaa asiakkaiden ja heidän perheidensä luottamus ja hyvinvointi.

Panostamme kuluvan vuoden aikana erityisesti läheisyhteistyöhön. Asiakkaamme hyvinvointi perustuu läheisten ja henkilökunnan saumattomaan yhteistyöhön, tästä syntyy luottamus ja asiakkaan turvapiiri. Arjesta muotoutuu rikas ja monipuolinen yhteistyöllä. Tärkeää palvelujen toteutumisen kannalta on onnistunut vuorovaikutus ja hyvin toimiva tiedonkulku. Palveluyksikön avoimet ovet ja onnistunut läheisten kohtaaminen, aktiivinen yhteydenpito ja kekseliäisyys ohjaavat yhteistyötämme Tukena Suovuoren läheisten kanssa. Tärkeää on muistaa asiakas tässä keskiössä ja hänen itsemääräämisoikeutensa.

Strategiset valintamme [henkilöstökokemukseen](#) liittyen ovat päämäärämme olla alan paras työpaikka ja suunnannäyttäjä. Meillä jokainen työntekijä voi tehdä työnsä hyvin. Tukena on Suomessa ja kansanvälisesti tunnustettu asiantuntija ja suunnannäyttäjä. Suovuoren asumispalveluyksikössä työntekijä on arvostettu henkilökunnan jäsen. Panostamme rekrytointiin ja perehdytykseen. Huolehdimme esihenkilön johdolla elinikäisestä oppimisesta, ammattitaidon tukemisesta ja työhyvinvoinnista. Haluamme tarjota onnistuneet työvuorot, mielekkään työvuoron sisällön ja onnistumisen kokemuksen omassa työssä. Tarjoamme myös haasteita ja uuden oppimista ammattitaitoa maustamaan. Yksikkömme sijaitsee lähellä luontoa ja arjessa onkin hyviä mahdollisuuksia toteuttaa työtehtäviä ja omaohjaajuutta monipuolisesti sekä sisällä yksikössä että ulkona. Luonto ja vuodenaikojen vaihtelut rikastavat työntekijöiden arkea.

Tukena Suovuori haluaa olla Naantalın paras työpaikka. Meillä työntekijät ovat tasa-arvoisia työyhteisön jäseniä. Toteutamme kehityskeskustelut säännöllisesti. Palveluyksikön esihenkilö on lähellä henkilökuntaa. Haluamme viihtyä työssämme ja luottaa toisiimme. Tiimityö on perusajatuksemme ja yhteistyömme perusta. Emme jätä yhtäkään työntekijää ulkopuoliseksi. Arvostamme toistemme ammattitaitoa.

Tukenan strateginen näkemys [kumppanikokemukseen](#) liittyen lupaa, että

- olemme rakentamassa yhteisöjä, jotka tarjoavat monimuotoista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa.
- vahvistamme tukea tarvitsevien ihmisten ja perheiden mahdollisuuksia olla osana yhteisöjä.
- rakennamme strategisia kumppanuuksia lisäarvon tuottamiseksi asiakkaille.
- monipuoliset kumppanuudet vahvistavat Tukena-konsernin menestystä.

Yhdessä olemme enemmän, jokainen palveluyksikkö mukaan lukien. Pidämme Tukenan lipun korkealla salossa ja haluamme, että äänemme kuuluu, kun olemme vaikuttamassa paremman elämän puolesta koko yhteiskunnassa. Tukena Suovuoren tavoite on näkyä kotikaupungissaan Naantalissa aktiivisemmin.

Suovuoren henkilökunta on aktiivinen Tukenan osa ja vaikuttaja. Haluamme omalta osaltamme varmistaa yhteistyötä olemalla hyvä kumppani palveluntarjoajana ja työnantajana. Tukenan asiantuntijuus tarjoaa ratkaisuja yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Olemme houkuttava kumppani.

Varmistamme [teknologisilla ratkaisuilla](#) sujuvan arjen. Teknologia toimii henkilöstön ja kasvun tukena ja vapauttaa aikaa olennaiseen. Hyödynnämme tietoa entistä tehokkaammin ja laadukkaammin Tukenan toiminnan johtamisessa ja tavoitteiden edistämässä. Vahvistamme asiakkaidemme digiosallisuutta ja henkilöstön osaamista. Varmistamme, että teknologiset ratkaisut vahvistavat asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta.

Tukena Suovuori varmistaa henkilökunnan teknologiaosaamisen säännöllisellä koulutuksella. Huolehdimme osaamisen jakamisesta tunnistamalla erityisesti kiinnostuneet työntekijät, jotka voivat olla apuna muillekin. Asiakkaiden digiosallisuus lähtee monipuolisista kommunikaatiomenetelmistä ja -laitteista. Myös henkilökunnan kommunikaatio-osaaminen tukee asiakkaan kuulluksi tuleamista.

Suovuoressa arkeemme kuuluu erilaisen osaamisen hyväksyminen. Kulttuuriimme kuuluu toistemme tukeminen, ei arvostelu tai arviointi. Riittävä koulutus ja kollegan tuki tukee teknologian käyttöä ketterästi ja niin, että aikaa asiakkaalle vapautuu enemmän. Esihenkilön tehtävä on luoda myönteinen ilmapiiri myös haastavien asioiden oppimiselle. Kaikkien yhteisenä tavoitteena on sujuva arki.

[Kasvuun ja kannattavuuteen](#) liittyvät strategiset valintamme perustuvat taloudellisen kannattavuuden ja kasvun tuoman lisäarvon ajatuksiin. Toimintojen taloudellinen kannattavuus on lähtökohta kaikissa Tukena-konsernin osa-alueissa. Varmistamme kilpailukykyämme ja omavaraisuuden vahvistumisen. Riskien hallinnalla varaudumme toimintaympäristön muutoksiin ja huolehdimme kaikista velvoitteistamme myös silloin, kun toiminnan tuottavuus on heikompaa.

Tukena-konsernin kasvu luo lisäarvoa ihmisille ja yhteiskunnalle. Palveluiden kasvu vahvistaa arvolähtöisen toiminnan jatkuvuutta, taloudellista vakautta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Kasvu mahdollistaa investoinnit ja kumppanuudet. Haemme kasvua ja vaikuttavuutta palvelujen, teknologian ja asiakasarvon kautta.

Meille Tukena Suovuoressa on tärkeää, että

- asiakkaan tarpeet ja tavoitteet täyttyvät (esim. turvallisuus, IMO, ulkoilu)
- noudatamme lakeja ja viranomaismääräyksiä
- täytämme sopimusehdot
- pidämme kiinni siitä, mitä lupaamme
- asiakkaat, läheiset, tilaajat ja työntekijät ovat tyytyväisiä, palaute on positiivista
- meillä on yhtenäiset toimintatavat ja noudatamme niitä
- teemme asiat kerralla oikein
 - Jos virheitä tapahtuu, ne huomataan ennen kuin ne menevät asiakkaalle asti
 - Opimme virheistämme
- reagoimme kehittämisehdotuksiin ja poikkeamiin

Onnistunut laatutyö takaa Suovuoren kasvun ja kehityksen. Tarvetta taloudellisuuden tarkentamiseen on ja haemme parannuksia siihen laadukkaasti ja taidolla, emme supistammalla tai vähentämällä laatua. Tärkeintä on onnistunut seuranta ja toiminnan tunteminen. Esihenkilö on sitoutunut siihen yhdessä koko henkilökunnan kanssa.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Käytössämme on erilaisia mittareita, kun seuraamme yksikön laatua. Näitä laatumittareita ovat:

- asiakastyytyväisyys (asiakkaat), NPS
- asiakastyytyväisyys (läheiset), NPS

- asiakastyytyväisyys (tilaajat), NPS
- liikevaihdon muutos
- ympärivuorokautisen asumisen käyttöaste
- työntekijätyytyväisyys, eNPS
- työyhteisövire
- henkilökunnan sairauspoissaolot

Asiakkaan yksilöllisen, hyvinvointia lisäävän palvelun toteutumista ja laatua seurataan asumispalveluyksiköissä valtakunnallisen interRAI-ID-arviointijärjestelmän avulla. 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. Seurattavat indikaattorit kuvaavat laatua liittyen mm. asiakkaan osallisuuteen, kommunikaatiomenetelmien käyttöön, lääkehoitoon ja asiakkaan verkostoon.

RAI-arviointi toteutetaan Suovuoren palveluyksikössä kahdesti vuodessa jokaisen asiakkaan kohdalla. Jokaisen asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelma perustuu RAI-arvioon. Asiakkaan niin valitessa, myös läheinen osallistuu arvioon ja toteuttamissuunnitelman laadintaan. Asiakkaan kanssa laaditut palvelun tavoitteet tuodaan osaksi arkea ja niitä arvioidaan viikoittain. Vuoden kehittämiskohteenamme on hyödyntää RAI-arvion laatuindikaattoreiden tuloksia sekä toiminnan johtamisessa että yksittäisissä asiakasasioissa.

Palveluiden laadun varmistaminen

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

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

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

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

Tukena Suovuoressa palveluiden laatua seurataan laatumittarein, asetettujen tavoitteiden saavuttamistasolla ja riskien hallinnan onnistumisella. Seurantaan kuuluu Suovuoressa selkeä työnjako: henkilökunnan vastuualuejako kriittisiin kohteisiin liittyen varmistaa onnistuneen perustyön laadun takaamiseksi. Suovuori sitoutuu yhteisiin tavoitteisiin ja yhteisiin toimintatapoihin tavoitteiden saavuttamiseksi. Uskomme heterogeeniseen työryhmään, jossa jokainen työntekijä saa toteuttaa itseään persoonallisella tavalla. Koko henkilökunnan yhteinen tavoite on taata timanttinen asiakaskokemus. Ylivertaisen asiakaskokemuksen elementit on tunnistettu yhdessä:

- 1) tunne asiakas
- 2) anna aikaa asiakkaalle, mahdollista myös pysähtyminen
- 3) kohtaa asiakas aidosti, asiakas saa kohdata ohjaajan itselleen luontaisella tavalla

- 4) varmista asiakasturvallisuus
- 5) asiakkaan itsemääräämisoikeus on arjen lähtökohta
- 6) osallisuus tekee asiakkaan arjesta mielekkään ja aktiivisen ja se on asiakkaan perusoikeus
- 7) huolehdi, että olet timantinkova ammattilainen
- 8) asiakas on tähti eli toimintamme keskiössä

Laadun varmistamiseen kuuluu Suovuoressa olennaisena osana korjaavat toimenpiteet, jos tavoitteita ei saavuteta tai laatumittareiden tulokset eivät ole toivottuja/halutulla tasolla. Korjaaminen lähtee juurianalyysistä, jossa pyritään tunnistamaan, miksi laatuavoitetta ei saavutettu, esimerkiksi HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä yhdessä henkilökunnan kanssa tai työntekijäresurssin tarkastelulla. Kun juurisyy on selvitetty, arvioidaan, millaisia toimintatapojen muutoksia korjaustoimenpide vaatii. Toimenpide voi olla esimerkiksi toimintaohjeen tarkentaminen, työnjaon tarkistaminen, asiakkaan kuuleminen tai yhteinen ideointi viikkopalaverissa. Korjaustoimenpiteen toteutus vaatii aina vastuuhenkilön. vastuussa voi olla yksikön esihenkilö, vastaava ohjaaja tai korjattavan alueen vastuuhenkilö. Tärkeää on, että korjatun toimenpiteen toimivuutta seurataan ja arvioidaan.

Noudatamme Suovuoressa kulttuuria, jossa voi avoimesti ilman syytelyä myöntää virheensä, parantaa toimintaansa ja korjata tehtävien suorittamista. Jokainen voi tehdä virheitä. Tärkeää on jakaa tietoa, jotta vastaavaa virhettä ei tapahdu toiste. Kunnioitamme toistemme ammattitaitoa ja ymmärrämme, että korjaus- tai kehittämiskohteet parantavat koko henkilökunnan toimintaa.

Suovuoren säännöllistä laatusurantaa on lisätty ottamalla käyttöön OKR-tavoitteet ja niistä johdetut avaintulokset ns. TG-järjestelmässä. Kehittämiskohteet (avaintulokset) laadun parantamiseksi on valittu yhdessä henkilökunnan kanssa. Palveluysikön tavoitteet on nyt ensimmäisen kerran laadittu vuoden ensimmäiselle tertiilille (1.2.-31.5) ja niiden saavuttamista seurataan viikoittain. Tavoitteet ja avaintulokset laaditaan yksikköpäivissä henkilökunnan kanssa. Näin lisätään myös sitoutumista. Toisella tertiilillä (1.6-30.9) ja kolmannella tertiilillä (1.10-31.12.2027) on omat tavoitteensa. Osa tavoitteista voi olla koko vuoden mittaisia seurantoja.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Omavalvontasuunnitelma on Suovuoren palveluysikön lupaus palvelujen laadusta ja turvallisuudesta. Omavalvonnan avulla palveluissamme esiintyvät riskit ja epäkohdat tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan. Riskienhallinta on jatkuvaa palveluprosessien arviointia erityisesti asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Yksittäisellä työntekijällä on Suovuoressa velvollisuus tehdä työtä niin, että palveluissa sovitut toimintatavat ja käytännöt toteutuvat.

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaintaja, halutessaan anonymisti. Palveluysikön esihenkilö vastaa tapausten selvittämisestä, käsittelystä ja jatkotoimenpiteiden organisoinnista. Tärkeää on, että kaikki tapaukset analysoidaan ja niistä opitaan, jotta vastaavaa ei tapahtuisi toistamiseen. Asiakasturvallisuusilmoitukset huomioidaan palvelun riskien arvioinnissa, jossa määritetään myös riskien hallintatoimenpiteet. Tukenan palveluysiköissä tehdään palvelun riskien arviointi vähintään kerran vuodessa tai aina kun uusia riskejä havaitaan. Tavoitteenamme on kuvata omavalvontasuunnitelmassa mitä tehdään, miten tehdään, kuka vastaa ja miten seurataan asiakasturvallisuuden osa-alueita.

Palveluysikkömme konkreettiset arjen käytännöt asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ovat:

1) Riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Riskiärvio tehdään koko laajuudessaan kerran vuodessa. Arvio päivitetään neljän kuukauden välein omavalvonnan seurannan yhteydessä. Erityisesti lääkepoikkeamat ja väkivaltatilanteet ovat erityisen huomion kohteina vuonna 2026. Esimerkiksi jokaisen asiakkaan lääkehoidon toteuttaminen päivitetään toteuttamissuunnitelmaan.

2) Henkilöstön osaaminen ja perehdytys

Uudet työntekijät perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti ja jokaiselle uudelle työntekijälle valitaan mentori. Esihenkilö seuraa perehtymisen toteutumista ja tallentaa perehdyttämislomakkeen mepcoon. Kaikkien työntekijöiden perehdyttämislomakkeet tarkistetaan kuluvan vuoden aikana. Turvallisuuskävelyt toteutetaan kahdesti vuodessa turvallisuusvastaavan suorittamana.

3) Henkilöstön toiminta

Henkilöstö seuraa asiakkaiden vointia jokaisessa työvuorossa ja kirjaa tarvittavat tiedot Doma care-asiakastietojärjestelmään. Poikkeamat (esim. ruokailu, uni, käytös) raportoidaan vuoronvaihdoissa. Turvallinen ympäristö varmistetaan Suovuoressa mm. ohjaajan läsnäololla ja seurannalla kotiryhmissä, asiakkaiden toimivilla struktuureilla sekä varaamalla riittävästi aikaa kohtaamiseen ja kommunikointiin.

4) Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon toteuttaminen on keskeinen osa asiakasturvallisuutta. Lääkehoitoa toteuttavat vain lääkeluvalliset, koulutetut ohjaajat. Lääkkeenjako rauhoitetaan sille varatussa tilassa. Kaikki asiakkaiden jaetut lääkkeet kaksoistarkastetaan ennen dosetin käyttöönottoa. Virhetilanteet käsitellään yhteisesti viikkopalaverissa ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan lääkevastaavan ja esihenkilön seurannassa. Täydennyskoulutuksesta huolehditaan yksikössä mm. pienillä tietoisuuksilla viikkopalaverissa.

5) Poikkeamien käsittely

Suovuoressa on käytössä ajattelutapa, jonka mukaan virheistä opitaan. Poikkeamat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmässä. Ilmoitukset käsittelee esihenkilö. Poikkeamat käsitellään viikkopalaverissa. Jokaisen kuukauden osalta tehdään koonti, jossa määritellään tarvittavat kehittämiskohteet poikkeamien ehkäisemiseksi.

6) Fyysinen turvallisuus

Suovuoressa huolehditaan paloturvallisuudesta, apuvälineiden turvallisesta käytöstä sekä ylipäänsä tilojen turvallisuudesta seuraamalla ja arvioimalla erilaisia toimintatilanteita. Palotarkastuksen suorittaa paikallinen pelastuslaitos säännöllisesti. Poistumisharjoitus toteutetaan yksikössä vuosittain.

Apuvälineiden (lääkinnälliset laitteet) käyttö on perehdytetty jokaiselle työntekijälle perehdytyksessä. Perehdytyksestä on tehty dokumentti. Lääkinnällisten laitteiden ja muiden apuvälineiden vastuuhenkilö huolehtii ajantasaisesta tiedosta ja turvallisuudesta.

Suovuoren yksikön turvallisuuskansio poikkeustilanteisiin varautumisesta päivitetään kevään 2026 aikana turvallisuusvastaavan ja esihenkilön yhteistyönä.

7) Asiakkaan osallisuus turvallisuudessa

Asiakkailla kerrotaan turvallisuuteen liittyvistä asioista sopivin kommunikaatiomenetelmin esimerkiksi asukaspalaverissa kerran kuukaudessa. Asiakkaita kannustetaan kertomaan ohjaajalle turvattomista tilanteista asiakkaan arjessa.

8) Seuranta ja arviointi

Toteutunutta asiakasturvallisuutta seurataan viikoittain poikkeamailmoitusten käsittelyllä ja ne käsitellään säännöllisesti viikkopalaverissa. Kevään 2026 aikana täytetään jokaisen asiakkaan kodin turvallisuuteen liittyvä arviointilomake yhdessä omaohjaajan kanssa. [Kodin-turvallisuuden-tarkistuslista.pdf](#)

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Tukena Oy on vastuussa tuottamiensa palvelujen laadusta. Tukenan ylin johto päättää laatupolitiikasta ja laatu tavoitteista sekä riittävien resurssien varaamisesta toimintajärjestelmän kehittämiseen. Laatu työn organisoimisesta vastaa erityisasiantuntija. Tukenan prosesseille on nimetty omistajat, jotka vastaavat omien prosessiensa kehittämisestä ja katselmoinnista. Erityisasiantuntija viestii Tukenan laadunhallintatyöstä palveluyksiköille yksiköiden johtajien kautta.

Suovuoren laadun varmistamisesta vastaa palveluyksikön johtaja. Palvelupäällikkö tukee yksikön johtajaa laadun varmistamisessa ja seuraa yksikön laatua (mm. asiakaspalautteet, turvallisuushavainnot, mittarit, kuukausiraportit). Palvelujen laatu taataan muun muassa toimivalla vastuun- ja työnjaolla. Suovuoren palveluyksikön omavalvonnan (toiminnan valvonta, seuranta ja arviointi) vastuuhenkilö on yksikön johtaja. Vastuuhenkilö huolehtii omavalvonnan seurantaraportoinnista tarvittaessa tai vähintään neljän kuukauden välein. Seurantaan kuuluvat toiminnan tavoitteiden (OKR) seuranta, riskienhallinnan arviointi (mm. poikkeamat ja palautteet), tyytyväisyyskyselyjen tulosten analysointi, henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen arviointi sekä johtamisen arviointi. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi henkilökunnan kanssa yksikköpäivissä neljän kuukauden välein.

Palveluyksikön johtajan tueksi Suovuorella on nimetty laatu vastaava. Laatu vastaavan tehtäviä ovat:

- koordinoi ja kehittää oman yksikön laadunhallintatyötä yksikön johtajan tukena
- seuraa Tukenan sisäisten auditointien ja ulkoisen auditoinnin havaintoja (positiiviset havainnot, kehittämiskohteet ja poikkeamat) ja arvioi kuinka vastaavat asiat ovat omassa yksikössä. Laatu vastaava raportoi havainnoistaan yksikön esihenkilölle ja henkilöstölle.
- ylläpitää yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa yksikön toimintaohjeita
- opastaa yksikön henkilöstöä IMS-järjestelmän käyttämisessä.

Jokainen Tukenan työntekijä on omalta osaltaan vastuussa laadun kehittämisestä. Laadun varmistaminen ja kehittäminen kuuluu osaksi jokapäiväistä työtä. Suovuorella tärkeitä vastuualueita on jaettu työntekijöille: mm. lääkehoito, lääkinnälliset laitteet, hygienia, turvallisuus ja ensiapu sekä niihin liittyvät asiat ovat vastuuhenkilön erityisen mielenkiinnon kohteena. Vastuualueet on taulukoitu ja viety IMS-järjestelmään. Vastuuhenkilö on vastuussa myös oman alueensa omavalvontasuunnitelman seurannasta ja arvioinnista yhdessä esihenkilön kanssa. Vastuuhenkilöiden roolia osana omavalvontaa tehostetaan ja kehitetään vuoden 2026 aikana. Kaikki vastuualueet ovat osa palvelujen laatua.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua epäkohtiin. Toimenpiteet epäkohtia / puutteita havaitessa on määritelty. Korjaavien toimenpiteiden seuraaminen on osa esihenkilön työtä. Epäkohdan havaitessaan tulee:

- ensisijaisesti huolehtia asiakas/työntekijäturvallisuudesta
- toimia tilanteessa ohjeiden mukaisesti
- tehdä poikkeamailmoitus
- huolehtia tilanteen korjaamisesta heti, jos se on mahdollista
- informoida osallisia

Suovuoren johtamisjärjestelmä perustuu lähijohtamiseen: yksikön johtaja on paikalla palveluyksikössä arkipäivisin. Paikallaolo on toiminnan valvonnan ja arvioinnin näkökulmasta välttämätöntä. Kun yksikön johtaja ei ole paikalla, on vastaava ohjaaja sijainen ja huolehtii myös laadun varmistamisesta. Jokaisessa työvuorossa on nimetty ohjaaja, joka toimii työvuoron vastuu vuorolaisena ja vastaa nimensä mukaisesti yksittäisen vuoron laadusta ja sen varmistamisesta mm. riittävän resurssin, lääkehoidon ja

asiakaskokemuksen osalta. Jokainen vuorossa oleva ohjaaja huolehtii omalta osaltaan laadun varmistamisesta asiakastyössä oman työvuoronsa aikana.

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 päivittämisen 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.

Suovuoren palveluyksikön asukkaat osallistuvat omien kykyjensä ja voimiensa mukaan oman palvelun toteuttamissuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen yhdessä omaohjaajan kanssa. Asiakas voi kutsua mukaan läheisiään toteuttamissuunnitelman läpikäyntiin. Ennen toteuttamissuunnitelmaa päivitetään interRAI-arviointi asiakkaan kanssa. Arviointitulokset ovat pohjana toteuttamissuunnitelman laadinnassa ja asiakkaan yksilöllisten tavoitteiden, hoidon ja avun tarpeen suunnittelussa ja toteutuksessa. Omaohjaaja huolehtii, että asiakkaan RAI-arvio ja toteuttamissuunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Sekä RAI-arvio että toteuttamissuunnitelma laaditaan Doma Care-asiakastietojärjestelmässä. Asiakkaan sivulla on helppo seurata arvion ja suunnitelman ajantasaisuutta. Jos toteuttamissuunnitelmassa ilmenee asioita, joita tulee huomioida säännöllisesti, voi omaohjaaja tehdä ns. kalenterimerkinnän asiakkaan kalenteriin muistutukseksi. RAI-arvioon kirjatut tavoitteet nostetaan asiakkaan sivulle symboleiksi tavoitteet-kohtaan. Tämä helpottaa tavoitteiden toteutumisen seurantaa arjessa.

Suovuoressa vastaava ohjaaja toimenkuvansa mukaisesti

- vastaa asiakkaiden yksilöllisten palvelujen ja hyvän elämän mahdollistamisesta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja yhteiskuntaan osallistumisessa
- huolehtii, että asiakastyön arvioinnit ja suunnitelmat tehdään sopimusten ja ylläkuvatun toimintatavan mukaisesti ajallaan
- tukee, ohjaa ja auttaa asiakkaita arjessa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kodinhoidossa, asioinnissa, sosiaalisissa suhteissa ja vapaa-ajantoiminnoissa huolehtien hyvästä asiakaskokemuksesta
- vastaa päivittämisen asiakastyön organisoinnista ja sujuvuudesta yhtiön arvojen, palveluyksikön tavoitteiden sekä toimintajärjestelmän mukaisesti

Suovuoressa asiakastyö perustuu yhtiön arvojen toteuttamiseen jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja rohkeus ohjaavat valintojamme ja työtapamme työskennellessämme. Asiakkaan osallisuus ja tiedonsaantioikeus huomioidaan kaikessa päätöksenteossa. Omaohjaaja seuraa ja valvoo asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja riittävän tiedon saamista hänen päättäessään omaan elämäänsä liittyvistä asioista. Omaohjaaja puolustaa asiakkaan päätöksiä ja niiden toteutumista.

Kerran kuukaudessa järjestettävissä asukaskokouksissa käsitellään yksikön yleisiä sekä jokaisen asiakkaan elämään liittyviä asioita. Asukaskokouksista vastaavien ohjaajien toimesta kokouksiin valitaan kunkin hetken tärkeitä informaatioasioita sekä yksikön ja Tukenan että hyvinvointialueen kannalta. Esimerkiksi asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista selvitetään kokouksessa kullekin asiakkaalle ominaisella kommunikaatiotavalla. Asiakkaalla voi olla oma tulkki mukana kokouksessa varmistamaan asioiden ymmärtämistä ja sopivaa kommunikaatiotapaa.

Omaohjaajan rooli asiakkaan elämässä on olennainen. Omaohjaaja huolehtii, että asukkaan säännölliset harrastukset, lääkäri-, laboratorio-, terapia-, parturi/kampaamo- ja muut hoitolakäynnit toteutuvat ajallaan. Omaohjaaja huolehtii myös asukkaan terveystarkastuksen toteutumisesta vuosittain. Omaohjaajan tehtävänä on toimia aloitteellisesti edistämällä omaohjattavansa palveluiden toteutumista ja kehittämistä yhdessä asukkaan, henkilökunnan ja läheisten kanssa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu on Suovuoressa ammatillisesti pätevien ja osaavien työntekijöiden käsissä. Periaatteet asiakkaan kohtaamisessa ja asiallisessa kohtelussa perehdytetään jokaiselle uudelle työntekijälle. Asiallisen kohtelun lähtökohtana Suovuoressa on asiakkaalle sopivan kommunikaatiomenetelmän käyttäminen jokaisessa kohtaamisessa. Asiakasta kuullaan, hänelle annetaan aikaa päivittäisessä päätöksenteossa, ohjataan ja neuvotaan asioissa, joihin hän tarvitsee tukea sekä tunnustetaan hänen omat kykynsä toimia arjessa ja avustetaan niissä tarpeen mukaan. Vastaava ohjaaja valvoo asiallisen kohtelun toteutumista arjessa ja raportoi seurannasta yksikön johtajaa säännöllisesti. Jos työntekijä tai vastaava ohjaaja havaitsee epäkohtia asiakkaan kohtelussa, tehdään epäkohtailmoitus IMS-järjestelmään. Ohje ilmoituksen tekemiseen on työntekijöiden käytössä sähköisessä IMS-ohjeistossa.

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 Suovuoressa 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.

Suovuoressa jokiselle asiakkaalle on laadittu IMO-suunnitelma. Tällä hetkellä käytössä ei ole itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimia. Jos niihin päädytään, yksikön IMO-asioita hoitaa erillinen työryhmä, jonka vastuuhenkilönä toimii lääkäri Eero Kitinoja. Kaikki itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet laaditaan ja hyväksytään IMO-työryhmän ohjeistamana ja nämä päätökset tulee uusia luvassa määritellyin aikavälein. Asiakkaiden IMO-suunnitelmista on vastuussa asiakkaan omaohjaaja. Se päivitetään toteuttamissuunnitelman yhteydessä kahdesti vuodessa ja aina tarvittaessa. Yksikön vastaava ohjaaja seuraa koko yksikön aikataulun toteutumista RAI-arvioiden ja toteuttamissuunnitelmien osalta.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan Suovuoressa mm.:

- laadukkaalla kommunikaatiolla asiakkaalle sopivimmalla tavalla
- riittävällä asiakaskohtaisella työajalla, niin että asiakkaalla on aikaa päätöksentekoon ja asioiden pohtimiseen omalta kannaltaan. Riittävä aika takaa myös mahdollisuuden kysyä ja saada neuvoja ja ohjeita, jos asiakas niitä tarvitsee päätöksenteon tueksi.
- päiväkohtaisen struktuurin valmistelemisella yhdessä ohjaajan kanssa. Asiakas tekee struktuurin ohjauksella itse asioista päättäen.
- esim. ruokailuissa asiakas päättää itse, mitä syö ja milloin.
- esim. pukiessa asiakas valitsee mitä pukee päälleen. Ohjaaja varmistaa kausivaatetuksen.
- kysymällä asiakkaan mielipidettä
- annetaan asiakkaalle valintamahdollisuuksia, jos hän ei osaa itsenäisesti valita

- vaikuttamalla itse aikatauluihin
- asiakas valitsee, mitä haluaa tehdä vapaa-aikana
- olemalla sitkeästi asiakkaan tukena, jotta itsemääräämisoikeus toteutuu ja asiakkaan ääni tulee kuulluksi.
- kannustaa asiakasta kertomaan oman mielipiteensä

Yhteystiedot Varsinais-Suomen sosiaaliasiavastaava ja potilasasiavastaava. Tarvittaessa ohjaaja avustaa asiakasta yhteydenotossa. Nämä tiedot löytyvät myös yksikön ilmoitustaululta.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Sosiaaliasiavastaavatoimintaa ohjaa laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Voit ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan, jos olet tyytymätön saamaasi <i>sosiaalihuollon palveluun</i> tai kohteluun. Sosiaaliasiavastaava neuvoa asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten kantelu oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoa, miten voit itse toimia omassa asiassasi. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia. Sosiaaliasiavastaavan tavoitat puhelimitse puhelinaikana. Puhelimeen vastaa vuorossa oleva sosiaaliasiavastaava. Puhelin: 02 313 2399 (voit jättää soittopyynnön) Puhelinaika: ma-pe klo 10–12 ja 13–15 Sähköposti: sosiaaliasiavastava@varha.fi (älä lähetä sähköpostitse salassa pidettävää tietoa)
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Potilasasiavastaavatoimintaa ohjaa laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Jos olet tyytymätön <i>terveydenhuollossa saamaasi palveluun</i>, hoitoon tai kohteluun, voit olla yhteydessä potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaava neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslain) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen tekemisessä. Potilasasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten esimerkiksi: • kantelu • oikaisuvaatimus • valitus • vahingonkorvausvaatimus • potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus • muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Potilasasiavastaavan tavoitat puhelimitse puhelinaikana. Puhelimeen vastaa vuorossa oleva potilasasiavastaava. Puhelin: 02 313 2399

	Puhelinaika: ma-pe klo 8–15.30 potilasasiavastaava@varha.fi Voit ottaa yhteyttä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen potilasasiavastaaviin myös tietoturvallisen Suomi.fi asiointikanavan kautta.
--	---

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Yksikön johtaja Anne Virmajoki Palvelupäällikkö Taru Liimatta
--	--

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.

Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet käsitellään yksikkötasolla yhdessä koko henkilökunnan kanssa sekä välittömästi viikkopalaverissa (merkintä muistioon) että laajemmin yksikköpäivässä neljän kuukauden välein. Epäkohtiin suhtaudutaan vakavasti ja niiden korjaamisesta laaditaan kehittämissuunnitelma, jota vastaava ohjaaja ja yksikön johtaja seuraavat aktiivisesti. Epäkohdan tai puutteen juurisyy selvitetään aina kehittämistoimen perusteeksi yhdessä henkilökunnan kanssa.

2.5 Henkilöstö

Tukena Suovuoren henkilökuntarakenne:

- yksikön johtaja (Terveystieteiden maisteri, laillistettu sairaanhoitaja, johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinnot)
- vastaava ohjaaja AMK (hammashuoltaja, lähiesihenkilötyön ammattitutkinto)
- 2 ohjaajaa AMK (sairaanhoitaja AMK ja sosionomi AMK)
- 12 vakituksessa työsuhteessa olevaa ohjaajaa (sosiaali- ja terveysalan perustutkinto)
- 1 sosiaali- ja terveysalan oppisopimusopiskelija
- Sijaisia käytetään tarvittaessa täyttämään akuutteja poissaoloja tai vuosilomia. Yksikössä on tuttu, osaava ja vakiintunut sijaisryhmä. He ovat allekirjoittaneet suostumuksen henkilötietojen käsittelemiseen tarjottaessa sijaisuuksia Tukena Oy:ssä. Sijaisuuksissa käytetään ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavia henkilöitä. Suovuoren henkilöstö yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa huolehtii, että sijaiset saavat riittävän perehdytyksen tehtävään. Jokainen sijainen tekee vähintään yhden palkallisen perehdytysvuoron ennen varsinaista sijaistamista. Vuokrattua tai alihankittua työvoimaa ei ole ollut tarpeen käyttää, mutta rekrytointiyritys Onvire Oy:n kanssa on sopimus ja heidän kautta on mahdollista tilata alle 3kk sijaisia. Rekrytoinnin yhteydessä palveluyksikön johtaja varmistaa, että palkattava henkilö on rekisteröitynyt Valviran ammattihenkilörekisteriin ja että palkattavalla henkilöllä on riittävä koulutus, osaaminen sekä kielitaito ja hän on soveltuva tehtävään. Uusi työntekijä toimittaa palveluyksikön johtajalle tutkintotodistuksen sekä muut tarvittavat todistukset työsuhteen alkaessa ja todistukset viedään henkilöstöhallinnon järjestelmään Mepcoon.

Palveluyksikön johtaja varmistaa perehdytyksen asianmukaisesta toteutumisesta, koko henkilöstö osallistuu perehdyttämiseen. Suovuoressa on käytössä perehdytyksen tarkistuslista, josta voidaan varmistaa, että perehdytys on suoritettu kokonaisuudessaan. Palveluyksikön johtaja varmistaa koeaikakeskustelun yhteydessä, että henkilö on saanut riittävän perehdytyksen. Perehdytys- ja koulutustarpeita käsitellään vuosittaisissa kehityskeskusteluissa jokaisen vakituisen työntekijän kanssa.

Suovuoressa laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jossa tulevia lisäkoulutus- ja perehdytystarpeita arvioidaan. Palveluyksikön johtaja käy yksikön henkilöstön kanssa avointa keskustelua muuttuvista koulutus- ja osaamistarpeista ja näihin reagoidaan ajantasaisesti. Tukenan työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta työn edellyttämässä laajuudessa. Täydennyskoulutus perustuu vuosittain laadittavaan yksikön koulutussuunnitelmaan ja sen tavoitteena on turvata henkilöstön osaaminen, palveluiden laatu sekä yksikön, työyhteisön ja yksilön kehittyminen. Henkilökohtainen koulutussuunnitelma laaditaan tarvittaessa työntekijän ja esimiehen yhteistyönä kehityskeskustelun yhteydessä. Palveluyksikön johtaja huomioi lakisääteisten täydennyskoulutusvaatimusten lisäksi kehityskeskusteluissa nousseet osaamisvajheet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa laatiessaan.

Yksikkötason koulutussuunnitelman lisäksi Suovuoressa toteutetaan Tukenan osaamispolun mukainen täydennyskoulutus säännöllisesti Takomo-oppimisympäristössä. Tämä yhtiön laatima koulutussuunnitelma täydentää ja varmistaa lakisääteisen osaamisen ja sen toteutumisen ajantasaisesti. Osaamispolku on päivitetty keväällä 2026.

Työntekijän rikostausta valvontalain 28 §:n perusteella selvitetään tammikuusta 2025 alkaen pyytämällä rikosrekisteriote nähtäväksi Suovuoren asiakkaitten kanssa työskenteleviltä. Yksikössä voi olla työssäoppijoita tai oppisopimusopiskelijoita. Opiskelijalla on aina nimetty ohjaaja, jonka ohjauksessa hän toimii. Opiskelija ei työskentele yksin tai ole vastuussa lääkehoidosta. Sijaisuutta

tekevä opiskelija todistaa opintojensa keston ja pätevyytensä opintorekisteriotteen avulla. Palveluyksikön johtaja tekee arvioin opiskelijan soveltuvuudesta tehtävään ja voi muuttaa tätä opintojen edetessä.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikön johtaja ja vastaava ohjaaja vastaavat henkilöstön riittävyydestä ja sen seurannasta. Palvelua koskeva lainsäädäntö sekä hyvinvointialueen kanssa laadittu palvelusopimus kuvaavat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset Suovuoren yksikössä. Riittävyyttä arvioidaan yhdessä henkilöstön kanssa ja mitoitusta seurataan TyövuoroVelhon mitoitustilaston avulla. Työvuorosuunnittelu toteutetaan mahdollisimman resurssiviisaasti. Resurssiviisaalla työn suunnittelulla tarkoitetaan asiakkaiden tarpeisiin pohjautuvaa työvuoro- ja työkäytäntöjen suunnittelua, joka huomioi henkilöstön työhyvinvoinnin, asiakasturvallisuuden sekä talouden. Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys arvioidaan suhteessa asiakkaiden palvelun tarpeisiin ja tuen tarpeeseen esimerkiksi eri vuorokauden aikoina.

Palveluyksikön johtaja ja vastaava ohjaaja rekrytoivat vuosilomiin ja ennalta tiedossa oleviin sijaistarpeisiin henkilöstöä. Yksikköön on rekrytoitu tarvittaessa kutsuttavia sijaisia. Sijaisten yhteystiedot ovat aina vastuuvuorolaisen saatavilla. Akuuttien sijaistarpeiden rekrytoinnin hoitaa vastuuvuorossa oleva ohjaaja. Henkilöstöllä on saatavilla ohjeet menettelyyn sijaisten hankintaan, ohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä sekä ohjaajien toimistosta (Toimintaohje sijaisen saamiseksi työvuoroon, Suovuori 2026). Sijaista hankkiessa huomioidaan, että yksikössä on riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä lääkeluvallisia ohjaajia. Jos sijaista ei saada, tarjotaan vuoroa omille työntekijöille joko ylityönä tai työvuoromuutoksena. Mikäli vuoro ei täyty näinkään, otetaan käyttöön Toimintaohje tilanteeseen, jossa resurssi äkillisesti vähenee, Suovuori 2026: vuorossa tehdään vain välttämätön, ja seuraava vuoro tekee tässä vuorossa tekemättä jääneet tehtävät mm. suihkut, ulkoilut, kaupassakäynnit, huoneen siivoukset. Tällaisessa tilanteessa otetaan yhteys myös yksikön johtajaan asian hoitamiseksi. Suovuoren yksikössä on määritelty ehdoton henkilökunnan minimivaatimus poikkeustilanteita varten: aamuvuoro 3, iltavuoro 3, yövuoro 1. Jokaisessa työvuorossa tulee olla vähintään yksi lääkeluvallinen työntekijä, joka toimii samalla työvuoron vastuuvuorossa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Suovuoren tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelut ja asiakkaiden sosiaalityöntekijät sekä eri toimintayksiköt ja -palvelut. Lisäksi yhteistyötä tehdään päivätoimintayksiköiden, kuljetuspalvelujen, oppilaitosten, terveydenhuollon ja asiakkaiden eri verkostojen kanssa, esimerkiksi avustajapalveluiden kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat myös Kelan, edunvalvonnan ja seurakunnan työntekijät sekä apteekki. Tärkeitä kumppaneita asukkaiden asioiden hoitamisessa ja laadun turvaamisessa ovat asukkaan läheiset. Yhteistyötä tehdään paikallisen kehitysvammaisten tukiyhdistyksen kanssa. Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan asioissa tapahtuu Suovuoressa ohjaajien toimesta yleensä puhelimitse tai salatun sähköpostiviestin välityksellä. Ohjaajalla on vastuu tiedottaa ja kirjata riittävät tiedot asiakaskertomukseen. Lisäksi omaohjaajat

kirjaavat palvelun toteuttamissuunnitelmaan yhteydenpitoon ja yhteistyöhön liittyvät ohjeet. Asukkaiden verkostot suunnittelevat yhteistyössä asiakkaan kanssa palveluiden toteutumista ja tarvittaessa järjestetään esimerkiksi verkostopalavereita, miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan.

2.8 Toimitilat ja välineet

Palveluyksikkö sijaitsee Naantalissa Suovuoren kaupunginosassa, yksikerroksisessa kehitysvammaisten palveluasumiseen suunnitellussa kiinteistössä, joka on valmistunut syyskuussa 2016. Yksikkö koostuu kolmesta pohjaratkaisultaan samankaltaisesta kotiryhmästä, joista kussakin on 5 asukashuoneistoa. Asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössään asunnot, 15 kpl 27-27,5 m² (olohuone + minikeittiö, makuualkovi ja WC/kylpyhuone) sekä lisäksi asuntokohtainen erillinen varastotila. Yhden kotiryhmän asukkailla on lisäksi käytössään asuntokohtainen ulkoterasi, johon on käynti suoraan asunnosta. Kaikki asunnot on tarkoitettu pysyvään asumiseen eikä niitä käytetä asukkaan poissa ollessa muuhun tarkoitukseen. Asiakkaat vastaavat itse oman kotinsa kalustuksesta ja sisustuksesta. Asiakkaiden koteihin ei mennä heidän poissa ollessaan ja heillä on omat avaimet koteihinsa.

Toimitilat mahdollistavat myös asiakkaiden yhteisen toiminnan. Kohtuullisia mukautuksia on yksikössä, mm. matalat saunan lauteet ja kaiteet käytävillä. Kokonaisuudessaan kiinteistö on suunniteltu esteettömäksi tilaksi lukuun ottamatta henkilökunnan käytössä olevia muutamia varastotiloja. Asiakkaiden käytössä on kotiryhmittäin yhteinen olohuone/ruokailutila, tupakeittiö, apuvälinevarasto sekä ulkoterasi. Jokaisella kotiryhmällä on oma sisäänkäynti ja eteistila. Kotiryhmien välillä on palo-ovet. Lisäksi käytössä on kaikille yhteisesti sauna ja kylpyhuonetilä sekä pesutupa/pyykinkuivaushuone.

Henkilökunnan käytössä on kaksi toimistoa, lääkehuone, varastotiloja sekä sosiaalitilat. Yhdestä varastotilasta on tehty aistihuone asiakkaiden käyttöön. Toimitilat tarkastetaan säännöllisesti kiinteistökierröksellä (Tukena säätiö), siivouksen laatukierrolla (Sujuva Oy), terveystarkastajan käynnillä (varha), palotarkastuksissa sekä yksikön johtajan ja henkilökunnan suorittamissa seurantatarkastuksissa (esimerkiksi hälytyslaitteiden tarkistuskierros).

Kiinteistön isännöitsijä tarkasti kiinteistön kunnon ja toimitilat 8.6.26 suoritettuna tarkastuksessa. Mukana kierroksella olivat yksikön johtaja ja palvelupäällikkö. Palotarkastus on toteutettu yksikössä 20.9.2025. Palotarkastus toteutetaan yksikössä 24 kuukauden välein varhan toimesta.

Siivouksen laatukierto toteutetaan säännöllisesti Sujuva Oy:n yhteyshenkilön ja yksikön johtajan toimesta. Toukokuussa 2026 toteutetulla laatukierroksella arvioimme yksikön yleisten tilojen siivouksen hyväksi. Vuoden 2026 aikana toteutetaan perussiivouksia koko kiinteistön osalta aloittaen kotiryhmistä.

Asukkailla käytössä olevat apuvälineet ovat asukkaiden henkilökohtaisia. Apuvälineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus. Apuvälineisiin varmistetaan tarvittava opastus apuvälinekeskuksesta ja esimerkiksi asiakkaan omalta fysioterapeutilta. Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan apuvälineiden huolloista sovitut asiat ja omaohjaaja huolehtii niiden toteutumisesta. Jokainen vuorossa oleva ohjaaja huolehtii, että apuväline on toimintakunnossa ja havaitessaan siinä poikkeamaa, tekee korjauspyynnön ja tiedottaa apuvälineen epäkunnosta muille työntekijöille, sekä kirjaa asian Doma Care -asiakastietojärjestelmään.

Kiinteistön ympärillä oleva piha-alue on osittain aidattu ja tarvittaessa osa pihasta saadaan porttien avulla suljetuksi. Tämä ei tällä hetkellä ole tarpeen eli portit ovat auki ympäri vuorokauden. Pihalla on asukkaiden käytössä pöytäryhmiä ja penkkejä. Piha-alueella on lisäksi henkilökunnalle ja vieraille tarkoitettu pysäköintialue. Erillisessä pihavarastossa säilytetään kausivarusteita (esim. pihapelejä) ja asiakkaiden polkupyöriä. Pihalla on lipputanko ja juhlapyhinä Suomen lippu on salossa huoltoyhtiön toimesta. Saunan yhteydessä olevalla terassilla on asukkailla kesällä käytössä poreallas ohjaajan valvonnassa.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Tukenan lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö vastaa siitä, että Tukenassa noudatetaan lakia lääkinällisistä laitteista ja MD-asetusta sekä näiden nojalla annettuja säännöksiä ja määräyksiä. Lisäksi jokaiseen palveluysikköön, jossa käytetään lääkinällisiä laitteita, nimetään lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö.

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

Palveluysikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot	Anne Virmajoki anne.virmajoki@tukena.fi puh. 0406209150
Lääkinällisten laitteiden vastuuhjaaja ja perehdyttäjä	Krista Kurjenrauma krista.kurjenrauma@tukena.fi

Suovuoressa käytössä olevat lääkinälliset laitteet on toimintaohjeineen listattu kansioon, jota säilytetään toimistossa. Jokainen työntekijä saa perehdytyksen laitteiden käyttöön ja kuittaa saadun perehdytyksen kansioon allekirjoituksellaan. Laitteiden kuntoa tarkastellaan silmämääräisesti niitä käytettäessä. Laitteet on viety myös laiterekisteriin, joka muistuttaa määräaikaishuolloista automaattisesti. Omaohjaajat tilaavat tarvittaessa huollot ja päivitykset omaohjattavien laitteisiin ja huolehtivat laitteet huoltoon. Määräaikaistarkastukset toimivat automaattisesti laiterekisteriin kirjattujen päivämäärien mukaisesti.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tukena Suovuori varmistaa henkilökunnan teknologiaosaamisen säännöllisellä koulutuksella. Huolehdimme osaamisen jakamisesta tunnistamalla erityisesti kiinnostuneet työntekijät, jotka voivat olla apuna muillekin. Asiakkaiden digiosallisuus lähtee monipuolisista kommunikaatiomenetelmistä ja -laitteista. Myös henkilökunnan kommunikaatio-osaaminen tukee asiakkaan kuulluksi tuleamista.

Tukenassa asiakastiedot kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tukenassa on käytössä Domacaren versio 2.0, joka on Valviran tietojärjestelmärekisterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. Työpöytäjärjestelmän lisäksi DomaCare on mahdollisuus käyttää mobiilisovelluksella.

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

Suovuoressa kirjaamisesta keskustellaan säännöllisesti henkilöstön kanssa. Yksikköön on nimetty kaksi kirjaamisasiantuntijaa, jotka osallistuvat säännöllisesti kirjaamisasiantuntijoiden teams -tapaamisiin. He jakavat tietoa työyhteisölle viikkopalavereissa. Kantaan liittyminen tapahtuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2026 porrastetusti: Tukenassa 17.8.2026. Tätä ennen koko henkilökunta on käynyt kirjaamiskoulutukset moodle-koulutusalueella. Tukena Oy järjestää säännöllisiä infoja Kantaan liittyen koko henkilöstölle.

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 tietosuojaohteja. 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.

Hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Everon-hoitajakutsujärjestelmää: asiakaskutsulaitteet sekä hoitajahälytyspainikkeet. Järjestelmässä on akkuvarmennus. Hälytykset välittyvät työntekijöille sovellukseen ja mikäli hälytystä ei kuitata hälytystyypeittäin määritellyssä ajassa, hälytys lähetetään puheluna ja/tai tekstiviestinä. Hälytyksien välittämiseen käytetään roamaavaa sim-korttia, jolloin käytettävissä ovat eri palveluntarjoajien tarjoamat mobiiliverkot. Järjestelmä ilmoittaa vikaantuneista laitteista, yhteysongelmista ja akun varaustason alenemisesta yksikön pääkäyttäjälle sähköpostitse. Järjestelmätoimittaja ylläpitää keskeisistä laitteista varastoa ja lähettää korvaavan hälytinpainikkeen ja ohjeet laitteen korvaamiseen pyynnöstä postitse muutamassa päivässä.

Hoitajakutsujärjestelmän toimivuutta seurataan erillisen ohjeistuksen mukaan jokaisessa työvuorossa, viikkotestauksessa sekä laajemmassa vuosittaisessa testauksessa. Testaukset kuitataan Doma Care-asiakastietojärjestelmään. Mahdollisista vikatilanteista on erillisessä ohjeessa yhteystiedot. Vikatilanteesta ilmoittaa testaaaja välittömästi testauksen jälkeen sekä huolehtii varajärjestelmän käyttöönotosta ja informoinnista. Henkilöstö perehdytetään hoitajakutsujärjestelmän käyttöön osana perehdytystä.

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?	Laadittu, päivitetty 4.11.2025
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Antti Tuunanen
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Matti Männistö

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Anne Virmajoki anne.virmajoki@tukena.fi puh. 0406209150
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman nina.stenman@tukena.fi puh. 0400891429

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

Asiakastietoja tallennetaan vain DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa säilytettäviä papereita, kuten terveydenhuollon kutsut ja esitietolomakkeet, säilytetään asiakkaan omassa asunnossa tai toimistossa erikseen lukittavassa kaapissa. Palveluyksikön johtaja tai hänen varahenkilönsä luo DomaCare-asiakastietojärjestelmään käyttöoikeudet henkilöstölle. Tunnukset

poistetaan välittömästi työsuhteen päätyttyä. Palveluyksikön johtaja on vastuussa henkilöstön riittävästä perehdytyksestä ja osaamisesta käsitellä asiakastietoja asianmukaisesti. Tietosuojaselosteet ovat luettavissa yksikön käytävän ilmoitustaululla.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asukkaat ja heidän läheisensä pääsevät osallistumaan yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen antamansa palautteen avulla. Asukkailta ja läheisiltä kerätään palautetta useilla eri tavoilla. Asukkaita ja läheisiä rohkaistaan antamaan suoraa suullista tai kirjallista palautetta yksikön henkilökunnalle. Palautteen vastaanottaja kirjaa sekä positiiviset että rakentavat palautteet IMS järjestelmään Suora palaute-raporttipohjalle. Palveluyksikön johtaja käsittelee palautteet ja kirjaa mahdolliset korjaavat toimenpiteet raporttipohjalle. Suorat palautteet käsitellään lisäksi henkilöstöpalaverissa. Palvelupäälliköt hyväksyvät suoran palautteen raportit ja tiedottavat palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää. Suorista palautteista annetaan asukkaalle/läheiselle joko kirjallinen vastaus tai palautteesta keskustellaan asukkaan ja/tai läheisen kanssa. Keskustelu kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Asukkaille, läheisille ja tilaaja-asiakkaille toteutetaan palautekysely kerran vuodessa (webropol-kysely). Kyselyn tulokset analysoidaan ja käsitellään henkilöstöpalaverissa sekä palautteen antajien kanssa. Lisäksi asukkaiden näkemyksiä toimintakäytännöistä kysytään mm. asukaskokouksissa. Asiakaspalautteista saatu tieto hyödynnetään toimintatapojen kehittämisessä ja vuosisuunnittelussa. Asiakaspalautteiden yhteenveto käsitellään asukaspalaverissa ja henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Yksikön johtaja Anne Virmajoki
--	-----------------------------------

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennalta ne kriittiset työvaiheet, 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. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskien tunnistaminen ja arviointi

Riskien tunnistaminen ja esille tuominen on jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. Henkilökunta tunnistaa riskejä, epäkohtia ja laatupoikkeamia havainnoimalla työympäristöä ja työkäytänteiden toimivuutta aktiivisesti. Henkilökunta tuo havaitsemansa poikkeamat esille kirjaamalla näistä Haipro-ilmoituksen. Läheisiä kannustetaan antamaan suoraa palautetta mikä kirjataan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään ja niille määritellään vaaditut toimenpiteet.

Asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta asukasneuvostoissa. Vuosittain toteutetaan asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyt sekä tilaajakyselyt. Kehitämme ja ylläpidämme valmiuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi säännöllisellä koulutuksella ja riittävällä perehdytyksellä (lääkehoito, ensiapu, alkusammutus, riskienarviointi, turvallisuuskävely). Huolehdimme asiakasturvallisuuteen vaikuttavista laitteista ja tekniikan toimivuudesta (terveydenhuollon välineiden huoltaminen, Everon-hälytysjärjestelmän toimivuuden jatkuva seuraaminen ja kuukausittainen testaus, kiinteistöhuollon paloilmotintestaukset, pelastuslaitoksen vuosittaiset palotarkastukset).

Huolehdimme riittävästä tietojen kulusta henkilökunnan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä tietosuojalaki huomioiden. Holhoustoimilain mukaisessa ilmoitusvelvollisuudessa edunvalvonnan tarpeesta tehdään yhteistyötä tilaajan edustajan kanssa.

Riskienhallinnassa toteutetaan Tukenan hallituksen hyväksymää politiikkaa. Riskejä arvioidaan organisaation kaikilla tasoilla. Tukenan toimitusjohtaja ja johtoryhmä arvioivat strategiaprosessin ja vuosisuunnittelun yhteydessä liiketoimintariskejä, jotka saattavat estää tai vaarantaa yhtiön strategisten

ja tulostavoitteiden saavuttamisen. Riskien arviointi kirjataan IMS:n riskit-osioon. Riskien tunnistamisessa hyödynnetään strategian arvioinnin materiaalia, mittareita ja muuta taustamateriaalia. Pohjatietona käytetään palveluyksiköiden kuukausi- ja vuosiraportointia, palveluyksiköiden tekemiä riskikartoituksia sekä HaiPro-ilmoituksia. Strategisia ja operatiivisia riskejä seurataan kuukausittain toiminnallisen ja taloudellisen raportoinnin avulla johtoryhmässä.

Palveluyksiköiden johtajat arvioivat oman palveluyksikkönsä toimintaan ja talouteen liittyviä riskejä ja laativat toimenpidesuunnitelmat riskien hallitsemiseksi sekä raportoivat johtoryhmälle toteutettujen toimenpiteiden vaiheesta ja vaikutuksista. Tukenan toimitusjohtaja raportoi hallitukselle tunnistetuista riskeistä sekä suunnitelluista ja toteutuneista toimenpiteistä riskien hallitsemiseksi.

Palveluyksiköt arvioivat omavalvonnassa toteamansa asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain esihenkilön vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulneiden 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. Yksikön 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 lääkityspoikkeamat kirjataan HaiPron lisäksi aina myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin. DomaCare-järjestelmään kuvataan mitä tapahtui ja mitä seurauksia tästä oli asiakkaalle. HaiPro-järjestelmään kirjataan syiden analysointi ja korjaavat toimenpiteet. Erityinen huomio kiinnitetään toistuviin tapahtumiin ja niiden juurisyiden analysointiin.

Keskeiset havainnot asiakasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä ja haittatapahtumista sekä niiden juurisyistä ja toteutetuista toimenpiteistä dokumentoidaan kuukausikoosteeseen, joka käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Palvelupäälliköt käsittelevät vakavan haitan ja riskin tapaukset kokouksissaan.

Työturvallisuuteen liittyvien riskien tunnistaminen ja käsittely

Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro -järjestelmään. Työturvallisuusilmoitusten käsittelystä sekä tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa yksikön johtaja. Ilmoitukset käsitellään yksikön palaverissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Työsuojelutoimikunta arvioi tehdyt korjaavat toimenpiteet kokouksissaan.

Työsuojelun toimintaohjelma

Lisäksi systemaattista riskien arviointia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, pelastuslaitoksen ja/tai yksikön turvallisuusalan yhteistyökumppanin kanssa yksikön toiminnan alkaessa ja sen jälkeen viranomaismääräysten mukaisesti. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa.

Tämän lisäksi yksiköt arvioivat vuosittain työn riskit WPro riskien hallinta -analyysiohjelmalla (HaiPro). Riskien arviointi -työkalun avulla arvioidaan psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fyysiset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet.

Asiakkaita ja omaisia kannustetaan antamaan suoraa palautetta matalalla kynnyksellä ja näistä kirjataan suora palaute IMS- toiminnanohjausjärjestelmään ja laaditaan tarvittavat toimenpiteet ja täytetään tarvittaessa HaiPro-ilmoitus.

Lisäksi toiminnan riskejä arvioidaan esimerkiksi osana lääkehoidon auditointeja, palotarkastuksia, turvallisuuskävelyitä, työterveyshuollon työpaikkaselvitystä ja valvovan viranomaisen käyntejä. Toiminnan keskeiset riskit liittyvät vuorotyön tuomaan kuormitukseen, asukkaiden henkilökohtaisten ominaisuuksien tuomiin haasteisiin ja näiden myötä psykologisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin sekä

tiedonkulun haasteisiin. Tunnistettujen riskien suuruus arvioidaan todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden perusteella.

Riskien suuruuden arvioinnissa käytetään riskien arvioinnin kriteeristöä. Riskien kokonaisarvioinnin jälkeen otetaan kantaa siihen, miten riskejä on jo hallittu ja miten riskejä voidaan vielä hallita; mitä organisaatiossa ja yksikössä on tehty riskin minimoimiseksi ja miten tämän katsotaan toimivan käytännössä.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi resursseja. Esihenkilöillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista: Omavalvontasuunnitelma, elintarvikeomavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, siivoussuunnitelma, työsuojelun toimintaohjelma, pelastussuunnitelma.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta asiakirjaan.

Akutteihin poikkeamiin reagoidaan välittömästi poistamalla tai minimoimalla riskitekijä/riskitekijät tai muuttamalla työtapaa. Epäkohdan, riskin tai poikkeaman juurisyy analysoidaan, jonka perusteella suunnitellaan jatkotoimenpiteet esimiehen johdolla (esim. uusitaan työohje). 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 työohjeet IMS:n.

Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistiossa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta. Yksikön johtaja seuraa toimenpiteiden toteutumista.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Toimenpiteistä tiedotetaan henkilökuntaa henkilöstöpalavereissa ja keskustelualustalla. Asiakkaita, läheisiä, tilaajaa ja muita sidosryhmiä tiedotetaan tilanteen vakavuuden mukaan henkilökohtaisesti tai yhteisesti ottamalla yhteyttä esimerkiksi puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostilla.

Kehitämme ja ylläpidämme valmiuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi säännöllisellä koulutuksella ja riittävällä perehdytyksellä (lääkehoito, ensiapu, alkusammutus, riskienarviointi, turvallisuuskävely). Huolehdimme asiakasturvallisuuteen vaikuttavista laitteista ja tekniikan toimivuudesta (terveydenhuollon välineiden huoltaminen, Everon-hälytysjärjestelmän toimivuuden jatkuva seuraaminen ja kuukausittainen testaus, kiinteistöhuollon paloilmotin testaukset, pelastuslaitoksen vuosittaiset palotarkastukset).

Huolehdimme riittävästä tietojen kulusta henkilökunnan sekä sosiaali- ja terveystalouden välillä tietosuojalaki huomioiden. Holhoustoimilain mukaisessa ilmoitusvelvollisuudessa edunvalvonnan tarpeesta tehdään yhteistyötä tilaajan edustajan kanssa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskien hallinnan toimivuus on osa jokapäiväistä työtä ja koskee koko henkilökuntaa. Jokaisella Suovuudessa työskentelevällä on oikeus ja velvollisuus puuttua epäkohtiin ja ilmoittaa asiakastyöhön tai työturvallisuuteen liittyvistä riskeistä tai läheltä piti- tapahtumista. Riskien hallinnan toimivuutta seurataan säännöllisesti viikkopalaverissa, joissa käsitellään uudet Hai Pro -ilmoitukset, kuukausikoosteet ilmoituksista sekä kehittämiskohteet, kehittämisen eteneminen sekä arviointi.

Tukena Oy:n palvelutoiminnan johtoryhmä seuraa säännöllisesti asiakasturvallisuutta HaiPro järjestelmän vaaratapahtumailmoitusten kautta. Palveluyksikön tulee analysoida vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden juurisyyt ja korjata havaitut epäkohdat mahdollisimman pian turvatakseen turvallisen ja hyvän hoivan toteutumisen.

Vuoden 2026 erityisenä riskienhallinnan osa-alueena on lääkehoito. Seuranta koostuu Hai-Pro ilmoitusten perusteella määritellyistä kehittämisen osa-alueista, niiden etenemissuunnitelmasta sekä seurannasta viikkopalavereissa. Muistiot tallennetaan IMS-järjestelmään. Arvio tapahtuu uusien Hai-Pro-ilmoitusten, lääkehoidon osaamisen ja koulutuksen onnistumisen avulla.

Suovuudessa on oma valmistus- tai jakelukeittiö ja sen toimintaa ohjaava Elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma, jossa kuvataan elintarvikkeisiin liittyvät riskit ja vaaratekijät, sekä niihin varautuminen. Omavalvonnan tulokset kirjataan elintarvikehygienian omavalvontalomakkeille. (Elintarvikelaki 297/2021, Terveystaloudenlaki 763/1994, Ruokaviraston ohjeet)

Hygieniaohteet on kirjattu suunnitelmaan, joka määrittelee hygienian ylläpidon ja infektioiden torjunnan käytännöt Tukena Suovuudessa. Yksikön hygieniavastaava huolehtii henkilökunnan informoinnista ja ohjeiden saatavuudesta. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa.

Henkilökunnan riskienhallinnan osaaminen varmistetaan kattavalla perehdytyksellä, sisäisillä koulutuksilla, ohjauksella, tiimityöllä ja henkilökohtaisen osaamisen varmistamisella. Jokainen työntekijä on vastuussa oman osaamisensa varmistamisesta. Yksikön johtaja on vastuussa riittävän ohjauksen ja koulutuksen tarjoamisesta koko henkilökunnalle.

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.

Feelialta saapuvat ruuat tarkistetaan sillmämääräisesti ja ne säilytetään elintarvikeomavalvontasuunnitelmassa määritellyissä lämpötiloissa. Poikkeamista reklamoidaan välittömästi Feelia Oy:ta. Siivouspalvelujen laatua tarkkaillaan ja poikkeamista ollaan yhteydessä siivouspalveluiden yhteyshenkilöön. Yksikössä suoritetaan myös säännöllisesti siivouksen laadunvarmistuskierrot. Kiinteistönhoitoon liittyvissä asioissa tehdään työpyyntö sähköisen Granlund Manager – järjestelmän kautta. Vartiointiin liittyvistä poikkeamista informoidaan Securitas Oy:ta.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Yksikön johtaja Anne Virmajoki
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Valmiussuunnitelmilla sekä muilla ennakkoivilla toimenpiteillä varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Suunnitelmallisella varautumisella ja omavalvonnalla varmistetaan palveluiden asiakasturvallisuus myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Tukena Oy on tehnyt valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman, jota päivitetään vuosittain. Tukena Suovuorella on pelastussuunnitelma, jonka lisäksi päivitetään valmiuteen (esim. sähkökatkot) liittyvät toimintakortit vuosittain tai tarvittaessa. Toimikortit löytyvät IMS-järjestelmästä.

Vuoden 2026 alussa on aloitettu yhdessä yksikön turvallisuusvastaava Janne Raautakosken ja yksikön johtaja Anne Virmajoen toimesta valmius- ja varautumissuunnitelman ja -ohjeiden laajamittainen päivitys. Kaikki valmiuteen ja varautumiseen liittyvä ohjeistus löytyy jatkossa sekä IMS-järjestelmästä että tulostettuna yksikön toimistosta Valmiussuunnitelmakansiosista.

Toimintaan merkittävästi vaikuttavat tapahtumat, asiakasturvallisuutta merkittävästi vaarantavat tapahtumat tai palvelutuotannon keskeyttävät tapahtumat raportoidaan aina hyvinvointialueelle asiakkaiden sosiaalityöntekijöiden kautta tai suoraan johtavalle sosiaalityöntekijälle.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Yksikön johtaja Anne Virmajoki
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Yksikön johtaja henkilökunnan kanssa

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

Kun omavalvontasuunnitelma julkaistaan päivityksen jälkeen IMS-järjestelmässä, saa jokainen vakituinen työntekijä sähköpostilla ilmoituksen suunnitelman julkaisemisesta. Uusi versio sisältää työntekijä lukukuittauksen, joka tallentuu muutoslokiin. Tiedottaminen on tällä menetelmällä ajantasaista ja päivitetty versio heti henkilökunnan käytössä. Lisäksi muutoksista tiedotetaan erikseen viikkopalaverissa, jonka muistiosta tieto löytyy kirjallisena.

Omavalvontasuunnitelma toimii uuden työntekijän perehdytysmateriaalina. Myös vakituisen henkilöstön tehtävä on lukea suunnitelmaa säännöllisesti. Tätä tukee tertiilikohtaiset tavoitteet ja kehittämiskohteet, joiden pohjalta suunnitelmaa kehitetään ja päivitetään. Koko henkilökuntaa osallistetaan säännöllisesti, lyhyin aikavälin pieneen osaan omavalvontaa ja näin varmistetaan asian sisäistäminen ja pyritään sitouttamaan henkilökunta omavalvontaan, joka toteutuu yksikössä

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.

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

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja tarvittavat korjaukset tehdään neljän kuukauden välein: helmikuussa, kesäkuussa ja lokakuussa. Lisäksi omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilökunnan kanssa kerran vuodessa yksikköpäivässä, jolloin koko henkilökunta on läsnä tässä tilaisuudessa. Tässä tilaisuudessa varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus. Jokaisen työntekijän oma vastuualue päivitetään työntekijän ja yksikön johtajan toimesta aina, kun havaitaan muutoksia tai vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Korjaukset ja päivitys julkaistaan IMS-järjestelmässä välittömästi päivityksen valmistuttua. Koko henkilökunta voi lukea omavalvontasuunnitelman sähköisenä tässä järjestelmässä. Lisäksi yksikön johtaja huolehtii päivitetyn omavalvontasuunnitelman yksikön internet-sivuilla sekä tulostettuna yksikön ilmoitustaululle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan tertiileittäin. Strategiaan ja omavalvontasuunnitelmaan pohjautuvat, tertiilikohtaiset tavoitteet on laadittu yhdessä henkilökunnan kanssa ja niiden tarkoituksena on tukea ja ohjata yksikön toimintaa yhtiön strategian mukaiseen toimintaan omavalvontasuunnitelman ohjeistamana. Tavoitteiden ja omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain ja keskustellaan viikkopalavereissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Havaitut puutteet korjataan heti ja korjaukset päivitetään omavalvontasuunnitelmaan joko välittömästi tai viimeistään tertiilin päätteeksi, riippuen korjauksen kiireellisyydestä. Omavalvontasuunnitelman seurantadokumentti tallentaa päivityksen päivämäärät IMS-järjestelmään.

Tukenan ja Suovuoren yhteistyötahot voivat seurata omavalvontasuunnitelmaa yksikön internet-sivuilla. Hyvinvointialuetta informoidaan oleellisista muutoksista erikseen. Ajantasaisen omavalvontasuunnitelman hyvinvointialue saa pyydettäessä erikseen, muutoin se on nähtävänä yksikössä tai yksikön internet-sivuilla.