



Tukena

# Tukena Paulinpuisto omavalvonta- suunnitelma

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta                         | 19.12.2025                        |
| Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike | Minna Asp, Palveluyksikön johtaja |
| OID-koodi   | 1.2.246.10.20085283.10.56         |

## 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.....  | 5  |
| 2.1  | Palveluiden laadulliset edellytykset.....   | 5  |
| 2.2  | Vastuu palvelujen laadusta .....  | 8  |
| 2.3  | Asiakkaan asema ja oikeudet.....  | 9  |
| 2.4  | Muistutusten käsittely .....  | 11 |
| 2.5  | Henkilöstö .....  | 12 |
| 2.6  | Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....                               | 13 |
| 2.7  | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....   | 13 |
| 2.8  | Toimitilat ja välineet.....   | 14 |
| 2.9  | Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....                          | 15 |
| 2.10 | Lääkehoitosuunnitelma .....   | 17 |
| 2.11 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....                                       | 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 .....                         | 21 |
| 3.4  | Ostopalvelut ja alihankinta .....   | 22 |
| 3.5  | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....  | 23 |
| 4    | Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen..... | 24 |
| 4.1  | Vastuut ja toimeenpano.....   | 24 |
| 4.2  | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                     | 25 |

# 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 Paulinpuisto     |
| Osoite                       | Turuntie 27, 24240 Salo |
| Palveluyksikön vastuuhenkilö | Minna Asp               |
| Vastuuhenkilön puhelin       | 040 627 9143            |
| Vastuuhenkilön sähköposti    | minna.asp@tukena.fi     |

## 1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

| Ostettu palvelu        | Palveluntuottaja                         | Ostopalvelun valvonnasta vastaava |
|------------------------|--|-----------------------------------|
| Puhtaanapidon palvelut | Salon kaupunki, siivous- ja puhtaanapito | Minna Asp                         |
| Ateriapalvelut         | Salon kaupunki, keskuskeittiö<br>Feelia  | Minna Asp                         |
| Kiinteistöhuolto       | Talonmiespalvelu A. Määttä               | Minna Asp                         |

|                                |              |           |
|--------------------------------|--------------|-----------|
| Vartiointipalvelu              | Securitas Oy | Minna Asp |
| Hälytin/palvelukotijärjestelmä | Everon Oy    | Minna Asp |

## 1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### Palvelut

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

### Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

|  |  |
|--|--|
| Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan   | <p>Tukena Paulinpuiston yksikkö tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista 17 asiakkaalle. Lisäksi yksikkö tuottaa palvelua 1:lle aikuisen lyhytaikaishoitoa.</p> <p>Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan.</p> <p>Asumispalveluyksikkö on suunniteltu vastaamaan paljon hoidollista apua, erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevien aikuisten kehitysvammaisten asumiseen liittyviin tarpeisiin.</p> |
| Paikkamäärä  | 18 paikkaa.  |
| Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat) | Asumispalvelua tuotetaan tilaajalle.   |
| Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan  | Varsinais-suomen hyvinvointialue, Varha  |

Tukena Oy  
Pinninkatu 51  
33100 Tampere

tukena.fi

## 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.

- Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.
- Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään lisäksi erikseen sovitun asiakkaan tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti.

### Laatuvaatimukset

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

#### Hyvä elämä ja kumppanuus

Paulinpuistossa hyvä elämä näkyy osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja oman näköisen elämän toteutumisena asiakkaan arjessa. Asiakkaita kohdellaan ihmisoikeuksia kunnioittaen. Heillä on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Tukena Paulinpuistossa käydään säännöllistä keskustelua asiakkaiden hyvästä elämästä ja hyvästä kohtelusta. Haluamme syventää ymmärrystämme hyvän elämän edellytyksistä asiakaslähtöisesti. Tuemme asiakkaamme itsemääräämisoikeuden toteutumista ja mahdollistamme jokaisen osaamisen hyödyntämisen hänen arjessaan. Tiivis läheisyhteistyö on osa toiminta-ajatusta.

#### Kestävä talous ja kasvu

Rakenteemme ja taloutemme tukevat perustehtävän toteutumista tuottamassamme palvelussa. Taloutemme on vastuullista ja kestävä. Toiminnan tuotot käytetään palvelun kehittämiseen ja hyvän elämän rakentamiseen. Huomioimme kestävän kehityksen palveluiden tuottamisessa.

#### Sujuva arki ja kyvykkyys

Yksikön arjessa toimii kaksikymmentä sosiaali- tai terveystalouden koulutuksen saanutta ammattilaista, jotka vastaavat asiakkaiden arjen sujumisesta. Vakiintuneet toimintatavat ja perehdytyksen kehittäminen tarvetta vastaavaksi, sekä säännöllisesti päivittyvät työohjeet antavat eväät sujuvaan arkeen.

Henkilökunnalla on laaja-alaista osaamista sosiaali- ja terveystalvaeluista. Tukena työnantajana kannustaa oman osaamisen kehittämiseen muun muassa järjestämällä koulutusta.

Houkuttava ja kouluttava työyhteisö

Palveluyksikön henkilöstö on tehtäväänsä sitoutunutta ja perehtynyttä. Työn houkuttavuus ilmenee monipuolisena työnkuvana ja aitona mahdollisuutena vaikuttaa omaan työhön. Sitoutuneella henkilöstöllä voimme vaikuttaa suoraan antamamme palvelun laatuun.

Työyhteisön hyvinvointia ja työssäjaksamista tuemme laajan työterveyshuollon ja työhyvinvointia lisäävän toiminnan kautta, esimerkiksi säännöllisellä työnohjauksella ja joustavalla työvuorosuunnittelulla.

Rekrytointiprosessi on sujuva ja työntekijöiden perehdytykseen on olemassa valmiit työkalut. Rekrytointiprosessissa kiinnitetään huomiota erityisesti työntekijän alalle vaadittavaa soveltuvuuteen suhteessa yksikön asiakasryhmään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee olla Valviran ammattihenkilörekisterissä.

Osaaminen ja läheltä johtaminen

Tukena työnantajana kannustaa oman osaamisen kehittämiseen muun muassa järjestämällä koulutusta.

Vuosittain laaditaan yksikön henkilöstön kehittämissuunnitelma, jossa muun muassa näkyy säännöllisesti toteutettavat koulutukset, kuten hätäensiapu-, paloturvallisuus- sekä lääkehoidon osaamiseen liittyvä koulutus. Lisäksi uudelle työntekijälle on kirjaamiskoulutus, tietosuoja ja tietoturvakurssi ja lääkehoidon osaamiskoulutus.

Palveluyksikössä johtajalla on selkeä kuva arjen toiminnoista, sekä hyvä henkilöstö- ja asiakastuntemus. Palveluyksikön johtaja on mukana arjessa suunnittelemassa toimivia käytänteitä yhdessä henkilökunnan kanssa. Palveluyksikön johtaja on paikalla arkisin ja asiakastyössä 50 % työajasta. Henkilöstö on koulutettu sosiaali- ja terveystalvaelualalle ja omaa riittävän palvelun tuottamisessa tarvittavan osaamisen. Henkilöstöstä löytyy osaamista mm. kommunikaation tukemiseen, fysioterapiaan. Henkilöstö on koulutettu mm. ensiapu-, palo- ja pelastusturvallisuus, avekki-, kinestetiikka, itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen sekä Rai Id-osaamiseen.

## 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 palveluyksikötasolla THL:n puolen vuoden välein tuottamista tilastoaineistoista. Jokaiselle laatuindikaattorille on asetettu tavoitearvo. Nämä laatuindikaattorit on valittu Tukenan arvojen ja strategian pohjalta mahdollistamaan numeerisen laadun arvioinnin. Laatuindikaattorit kertovat mm. asiakkaiden osallisuudesta ja turvallisuudesta. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan havaita ongelmakohtia, joihin puuttamalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalaverissa ja kuukausiraportoinnissa.

- Omaohjaajat toteuttavat Rai- arvioinnin asiakkaalle samanaikaisesti palveluntoteuttamis-suunnitelman kanssa. Palveluntoteuttamis-suunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein, sekä lisäksi aina tarvittaessa palvelun. Rai- arviointiin osallistuu asiakkaan kanssa omaohjaaja, sekä asiakkaan niin toivoessa myös asiakkaan läheiset.
- Asiakkaan palvelun toteutumista ja laatua seurataan säännöllisesti henkilöstön kirjausten, raportointien, yhteisten arviointien sekä saatujen palautteiden, että asiakastyytyväisyysmittareiden avulla. Palveluntoteuttamissuunnitelmien sisällöllisiä

vaatimuksia ja ajantasaisuutta valvoo palveluyksikön johtaja yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa.

- Palveluntoteutumissuunnitelman arvioinnin tekevät asiakas ja asiakkaan omaohjaajat, jotka huolehtivat suunnitelman päivittämisestä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti tarvittavalla laajuudella. Asiakkaan niin toivoessa palaveriin voivat osallistua myös hänen läheisensä.
- Läheisille toteutetaan vuosittain läheistyytäväsyyksely, ja niiden yhteenvedo käsitellään läheisten illassa ja tarvittaessa suunnitellaan kehitystoimia niiden pohjalta. Asiakastyytäväsyykselyn tulokset käydään asukaskokouksessa läpi.
- Saadut palautteet kirjataan Suorat palautteet-toimintajärjestelmään, ja ne käsitellään henkilöstöpalavereissa.
- Tilaajalta kerätään palautetta vuosittain kyselyllä.
- 

## 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.

Yksikössä on nimettyä laatuvaastaava, joka yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa seuraa palveluiden laadun toteutumista arjessa. Laatuvaastaava seuraa sisäisen ja ulkoisen auditointien raportteja ja nostaa niistä nousevia kehittämistarpeita yksikön toimintaan.

Palveluyksikön johtajalla on huolehtii että palvelu vastaa sisällöltään tilaajan kanssa tehtyä sopimusta.

## Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaittaja, halutessaan anonymisti. Palveluyksikön esihenkilö vastaa tapauksen 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.

Välittömät korjaavat toimenpiteet tehdään heti. HaiPro- ilmoitukset käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa, jolloin mietitään tapahtumien juurisyitä sekä toimenpiteitä riskien ennaltaehkäisyksi. Käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti - tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPron lisäksi aina myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään kyseisen asiakkaan asiakastietoihin. Kirjauksessa kuvataan tarkasti mitä on tapahtunut ja miten se on vaikuttanut asiakkaan vointiin. HaiPro-ilmoituksen käsittelyssä kirjataan syiden analysointi ja korjaavat toimenpiteet. Ohjeistukset henkilöstölle oikeiden raporttien käytöstä löytyvät yksiköstä.

Tapahtumat selvitetään ja käydään läpi asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen läheisensä kanssa. Jos tapahtuu vakava tai korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta ja hänen läheistään tiedotetaan korvausten hakemiseen liittyvästä menettelystä. Erityinen huomio kiinnitetään toistuviin tapahtumiin ja niiden juurisyyanalyysiin. Palveluyksikön johtaja kuittaa tapahtuman käsittelyn valmiiksi HaiPro-järjestelmään. Poikkeamia ja vaaratapahtumia seurataan ja Tukenan johtoryhmä käsittelee yhteenvedon johdon katselmuksessa.

Asiakasturvallisuuteen ohjaavat dokumentit kuten lääkehoitosuunnitelma, pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelmat pidetään ajantasalla, ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Henkilökunnan osaamista ylläpidetään koulutuksin. Yksikön lääkehoidon vastuuseen on nimettyä yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, joka vastaa yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa mm. lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä sekä lääkepoikkeamien käsittelystä.

Asiakasturvallisuutta sekä työturvallisuutta lisäämään on käytössä hoitajakutsujärjestelmä, sekä Everon- järjestelmän turvallisuutta lisäävät apuvälineet asiakkaille että securitas- turvapainikkeet henkilökunnalle.

## 2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön johtaja toimii yksikön vastuuhenkilönä ja johtaa arjessa omavalvonnan toteutumista. Palveluyksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä sekä omavalvonnan toteuttamisesta ja seurannasta. Palvelupäällikkö ohjaa ja tukee yksikön johtajaa omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Palveluyksikön johtaja on työntekijöiden tavoitettavissa ja vastaa työn resurssivaatimuksista.

Jokainen yksittäinen työntekijä vastaa oman työn laadusta ja kehittämisestä.

Henkilöstön työnkuvaan kuuluu ympärivuorokautisen palveluasumisen tuottaminen, asiakastyytyväisyyden edistäminen, asiakkaan ja hänen verkostonsa huomioiminen, Tukenan perustehtävän, vision ja arvon mukainen työskentely, työssä havaitsemiin epäkohtiin puuttuminen, työyhteisön sääntöjen ja ohjeistuksien noudattaminen sekä oman ammattitaidon ylläpitäminen.

Henkilöstölle on jaettu omat vastuualueet. Yksikössä on nimettyä vastaava henkilöt keittiön omavalvontaan, puhtaanapitoon, kierrätykseen, ensiapu- ja turvallisuusasioihin, Rai-avainosaaja, kommunikaatio-osaaja, imo-osaaja, hygienia- ja tarviketilauksista vastaava henkilö sekä kirjaamisasiantuntija, että opiskelijavastaava ja laatuvaastaava. Vastuuhenkilöt näissä tehtävissä osallistuvat heille järjestettyyn ohjaukseen ja koulutukseen, sekä tuovat ajantasaisen tiedon yksikön henkilöstölle. Vastuualueen ohjaaja perehdyttää uuden työntekijän omaan vastuualueeseen.

## 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.

Palvelun toteuttamissuunnitelma ohjaa arjen asiakastyötä ja toimii asukastyön perehdytysmateriaalina henkilökunnalle. Asiakkaan palvelusuunnitelma laaditaan/ tarkastetaan yhdessä asiakkaan, läheisten, omaohjaajan, vastaavan ohjaajan, johtajan ja asiakkaan oman sosiaalityöntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijä laatii palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan 1–3 vuoden välein, johtaja on tilaajaan yhteydessä suunnitelman päivittämiseksi.

Asiakas osallistuu aina oman palveluntoteuttamissuunnitelman palaveriin sekä sen päivityksiin. Itsemääräämisoikeutta tukevat toimenpiteet kirjataan asukkaan palveluntoteuttamissuunnitelmaan asiakastietojärjestelmäämme. Suunnitelmassa kirjatut itsemääräämisoikeutta rajoittavat keinot arvioidaan palveluntoteuttamissuunnitelman tarkastuksien yhteydessä osana asiakkaan palvelukokonaisuutta. Arviointi kohdistetaan erityisesti käytettyjen rajoitustoimenpiteiden vaikutukseen suhteutettuna palvelusuunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan. Palveluntoteuttamissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Yksikössä asiakkaalle turvataan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioissaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet ovat palveluiden suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana.

Työntekijällä on ammattieettinen velvollisuus puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin ja noudattaa yksikön henkilökunnan ohjeistusta asiassa. Lisäksi jokainen työntekijä on velvollinen perehtymään ja työskentelemään asiakkaille laadittujen palvelun toteuttamissuunnitelmien mukaisesti työssään.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan siten, että palvelut järjestetään asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakkaalle turvataan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioissaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet ovat palveluiden suunnittelun lähtökohtana. Tukena Paulinpuistossa 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.

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

itseäänmääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Tukena Oy:llä on kirjalliset ohjeet ja seurantamenettely rajoittamistoimenpiteiden käytännöistä sekä toimintaohje asiakkaan itseäänmääräämisoikeuden rajoittamisesta. Ohje varmistaa palveluita käyttävän erityishuollon piirissä olevan henkilön itseäänmääräämisoikeuden toteutuminen lain kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), perustuslain (731/1999), lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaisesti. Itseäänmääräämisoikeuden rajoittamiseen käytetään vain laissa määriteltyjä keinoja ja rajoitustoimenpiteitä toteuttavat yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan, kirjataan ja raportoidaan laissa säädetyllä tavalla. Tukena Oy toteuttaa rajoitustoimenpiteitä lain ohjaamalla tavalla yhteistyössä Suomen Kotilääkärit-asiiantuntijapalvelun ohjauksen kanssa. Tukena Paulinpuistossa toimitaan kirjattujen ohjeiden mukaisesti.

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itseäänmääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen

Tukena Paulinpuistossa henkilökunta huomioi arjessa mahdollisuuksien mukaisesti asiakkaan oman mielipiteen ja tahdon, niin sukupuolisensitiivisissä, kuin yksityisyyteen ja vapauteen liittyvissä asioissa. Asiakkalla on oikeus päättää omista jokapäiväisistä toimistaan, ja henkilökunnan tehtävänä on mahdollistaa asiakkaalle mahdollisimman yksilöllisen ja oman näköisen elämä. Tarvittaessa henkilökunta voi toimia asiakaslähtöisesti, esimerkiksi silloin, kun asiakas esittää perustellun toiveen häntä avustavasta ohjaajasta. Asiakasta ohjataan ja vahvistetaan tekemään niin arkisia päätöksiä, kuin kannustamalla osallistumaan lähiympäristönsä vaikuttamiseen. Asiakasta ohjataan riittävään yksityisyydensuojaan silloin kun asiakas ei itse siihen kykene. Jokaisella asiakkaalla on oikeus olla omassa kodissaan rauhassa. Kerrosten aulassa on ovikellot, joita vierailijat ohjeistetaan soittamaan ennen sisään astumista. Tällä on tarkoitus suojata asiakkaiden oman kodin rajoja ja yksityisyyttä omassa kodissaan. Henkilöstö kunnioittaa asiakkaiden kodin yksityisyyden suojaa, esimerkiksi siten, että henkilökunta ei mene asiakkaan asuntoon silloin kun asiakas ei itse ole kotona, ellei muuta ole poikkeuksellisesti sovittu.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) ja varhaiskasvatustalain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain tai varhaiskasvatustalain mukaisen muistutuksen tekemisessä.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on myös neuvua, miten kantelu oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo, miten voit itse toimia omassa asiassasi. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia. Sosiaaliasiavastaavan toimivaltaan ei sisälly Kelan etuuksiin, työttömyysturvaan, eläkkeisiin tai edunvalvontaan liittyvät asiat.

|  |   |
|--|---|
|  | sosiaaliasiavastaava@varha.fi<br>puh 02 313 2399  |
| Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot | Jos olet tyytymätön terveydenhuollossa saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun, voit olla yhteydessä potilasasiavastaavaan.<br><br>Potilasasiavastaava neuvoo potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslain) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen tekemisessä.<br><br>potilasasiavastaava@varha.fi<br>puh. 02 313 2399 |

## 2.4 Muistutusten käsittely

|  |   |
|--|---|
| Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö | Minna Asp, Palveluyksikön johtaja<br>puh. 040 627 9143<br>sähköpostiosoite: minna.asp@tukena.fi<br>Salon kaupungin kehitysvammahuollon esimies<br>puh 044 7783561 |
|--|---|

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.

Muistutuksista, kanteluista ja valvontapäätöksistä kerrotaan Paulinpuiston henkilökunnalle. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä henkilöstön kanssa, siten että asiakastyötä koskevat epäkohdat voidaan vastaisuudessa välttää. Asiat dokumentoidaan palaverimuistioon ja luodaan tarvittaessa uusia toimintaohjeita ja -malleja selkeyttämään työtä ja työnkuvaa. Palveluyksikön johtaja tiedottaa välittömästi tehdystä muistutuksesta myös Tukena Oy:n johtoryhmää ja alueen palvelupäällikköä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa.

## 2.5 Henkilöstö

Paulinpuistossa on kaksikymmentä vakinaista toimea. Yksikössä työskentelee 17 ohjaajaa, 1 avustaja, vastaava ohjaaja ja palveluyksikön johtaja. Koulutetuilla työntekijöillä on sosiaali- ja terveysalan koulutus ja he ovat rekisteröity Tukenan vaatimusten mukaisesti Valviran Sosiaalialan ammattirekisteriin.

Vastaava ohjaaja toimii yksikönjohtajan varahenkilönä työnjohdollisin oikeuksin.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Luvanvaraisessa toiminnassa otetaan huomioon luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Tilaajan mitoitusvaatimukset perustuvat asiakkaiden yksilöllisesti määriteltyihin palveluluokkiin. Avun ja tuen tarpeen muuttuessa, yksikön vastuuhenkilö on yhteydessä tilaajan edustajaan ja asiakkaan omaan vammaispalvelun työntekijään asiakkaan tilanteen uudelleen arvioimiseksi.

Työntekijän ammatillinen osaaminen varmistetaan sekä soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Työntekijän tiedot tarkistetaan ennen työsuhteen alkua Valviran Suosikki ammattirekisteristä. Pätevyysvaatimusten lisäksi oleellista on henkilön soveltuvuus tehtävään. Soveltuvuutta arvioitaessa huomioidaan henkilön osaaminen suhteessa palveluyksikön perustehtävään, tarvittavaan osaamiseen ja asiakkaiden erityistarpeisiin.

Vakituisten ja pidempien sijaistuuksien työsuhteeseen tulevien taustatiedot tarkistetaan tarvittaessa lisäksi soittamalla (Valviran Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet puh: 0295 209 550 ma-ti ja to-pe klo 10–11), jotta saadaan selville mahdolliset rikkeet työhistoriassa.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

Pois työstä olevan työntekijän paikalle haetaan aina lähtökohtaisesti sijainen. Käytössä on yksikön omat sijaiset, lisäksi tarvittaessa käytetään sijaisvälitysyrittäjä Temporea. Sijaisvälitysyrittäjän palveluja käytetään toisinaan, sillä ensisijaisesti pyrimme palvelun laadun varmistamiseksi hankkimaan tilalle tutun, yksikön ja sen asiakkaat tuntevan lääkeluvallisen sijaisen.

Yksikön perehdytys tapahtuu kolmiportaisesti. Käytössä on organisaation *perehdytyksen tarkistuslista*, joka käydään läpi uuden työntekijän kanssa. Lisäksi käytössä on jokaiseen asuinkerrokseen tehty *asuinkerroksen perehdytysdokumentti*, sekä *asiakaskohtaisen perehdytysohjeet* asunnossa. Vastuuhenkilöt perehdyttävät omaan vastuualueeseensa liittyvät sisällöt ja päivittävät oman vastuualueen asiat.

Uusi työntekijä toimii vuorossa vakituisen henkilökuntaan kuuluvan työparina. Uudelle työntekijälle nimetään lähiperehdyttävä.

Lisäksi perehdytystä annetaan sairauslomalla, toimivapaalla tai muusta syystä pidempään poissaolleele työntekijälle, määräaikaiselle työntekijälle, opiskelijalle ja harjoittelijalle. Perehdytyksen järjestämisestä vastaa esihenkilö.

Työntekijät ovat veloitettu allekirjoituksellaan toimimaan salassapito- ja tietosuojasäännösten mukaisesti.

Henkilöstön kanssa käydään säännöllisesti kehityskeskusteluja. Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa täydennyskoulutusta, sekä työnohjausta. Lisäksi henkilöstöltä kerätään palautetta vuosittain Työvire-kyselyllä.

Alan opiskelijalta rekrytointiprosessissa pyydetään toimittamaan opintorekisteriote. Opintorekisteriote tarkistetaan tarvittaessa. Vakituinen henkilöstö on vastuussa opiskelijan ja sijaisen ohjaamisesta työvuoronsa aikana.

Työntekijän rikostausta varmistetaan työntekijän esittämällä rikosrekisteriotteella lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä.

## 2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Palvelun tuottajaa sitoo tilaajan kanssa tehty sopimus, jossa määritellään tarvittava henkilökuntamitoitus. Mitoitus perustuu asiakkaille määriteltyihin yksilöllisiin palveluluokkiin.

Henkilökunnan mitoitusvaatimukset huomioidaan työvuorosuunnittelussa ja niiden toteutumista seurataan työvuorosuunnitteluohjelmistolla palveluyksikön johtajan toimesta.

Yksikön johtaja sekä hänen varahenkilönsä toteuttavat resurssiviisautta yksikön työvuorosuunnittelussa ja työkäytäntöjen kehittämisessä. Resurssiviisaalla työn suunnittelulla tarkoitetaan asiakkaiden tarpeisiin pohjautuvaa työvuoro- ja työkäytäntöjen suunnittelua, joka huomioi henkilöstön työhyvinvoinnin, asiakasturvallisuuden sekä talouden.

Vastuuhenkilöt varmistavat henkilökunnan riittävyden ennakkoon huolellisella työvuorosuunnittelulla sekä reagoimalla sijaishankinnan tarpeisiin välittömästi tiedon saatuaan. Lisäksi vuorossa oleva vastuuhjaaja on velvollinen hankkimaan sijaista työvuorossa saadessaan tietoonsa tulevan puutoksen työvuoroissa. Vastuuvuorolle on oma tehtävänkuva, jonka mukaan toimia. Vastuuhjaaja tarvittaessa ilmoittaa palveluyksikön johtajalle, mikäli sijaisen hankinnassa on haastetta.

Tilanteisiin, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi, on tehty ohjeistus vajaamitoituksessa toimimiseen. Vastuuvuorolla on velvollisuus tiedottaa yksikön vastuuhenkilö tällaisessa tilanteessa riskien arvioinnin sekä lisäohjeistuksien saamiseksi. Ohjeistus vajaamitoituksessa toimimiseen on kirjattuna IMS:n sisäisessä toiminnanohjausjärjestelmässä. Ohjeistus sisältää tärkeimpien toimintojen turvaamisen ohjeet poikkeustilanteessa.

## 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yksikkö tuottaa sosiaalialan palveluasumista. Yksikkö ei tuota terveydenhuollon palveluita vaan asiakkaan tarvelähtöisesti henkilöstö neuvoo, ohjaa ja tarvittaessa toimii asiakkaan puolesta yhteydenottajana ja asioiden hoitajana terveydenhuollon asiointipalveluihin.

Terveystieteiden toimijana asiakkaille toimii asuinosaamisen mukainen julkinen terveydenhuolto. Kuntoutuksen ohjeistukset asiakkaille saadaan julkisen terveydenhuollon kautta, esimerkiksi asiakkaan fysioterapeutin vastaanotolta tai ohjauskäynniltä yksikköön.

Yhteistyötä tehdään eri toimijoiden kanssa palavereihin ja puhelimitse tapahtuvalla yhteydenpidolla asiakkaan yhteistyöverkoston kanssa esimerkiksi mainitaan työ- tai päivätoiminnan kanssa tehtävä tiedonjako ja palaverit. Omaohjaaja lähtökohtaisesti aina osallistuu asiakkaan kanssa palaveriin.

Teemme yhteistyötä asiakasturvallisuuden parantamiseksi sekä haastavan käyttäytymisen vähentämiseksi useiden toimijoiden kanssa. Hankimme lisäkoulutusta tarvittaessa.

Auditoiva palotarkastus on vuosittain, jolloin tarkastaja kiertää yksikön ja varmistaa käytännöt suullisella kyselyllä. Yksikönjohtaja tekee tarvittavat korjaavat toimenpiteet palotarkastajan havaintojen mukaisesti.

Ohjaajien paloturvallisuuskoulutusta järjestetään säännöllisesti (alkusammutus, poistumisharjoitus, teoriakoulutus, turvallisuuskävely). Lääkeluvat myöntää Terveystalon lääkäri.

Lääketurvallisuuden edistämiseksi käytössä on lääkelupakäytäntö (koulutus, lupakäytännöt, seuranta). Yksikössä on riittävän koulutuksen ja kokemuksen omaava lääkehoidon vastuuhenkilö, joka vastaa osaltaan lääkesuunnitelman ajantasaisuudesta sekä lääketurvallisuushavaintojen käsittelystä ja korjaavista toimenpiteistä yhdessä yksikön johtajan kanssa.

Ensiapuvalmiustaidot päivitetään kolmen vuoden välein Tukenan sisäisellä koulutuksella.

Työfysioterapeutin ja asiakkaiden fysioterapeuttien ohjauksen lisäksi erilaisten kouluttajien kanssa tehdään yhteistyötä turvallisista siirtotavoista. Henkilökuntaa on koulutettu mm. Kinestetikkaan.

Huolelliset apuvälinekäytännöt (käyttö ja huolto), apuvälineiden huolto, korjaaminen ja tilaaminen tapahtuu Salon apuvälinehuollon kautta jonne ohjaajat ovat puhelimitse yhteydessä tarpeen mukaisesti.

Läheisyhteistyötä tehdään neljä kertaa vuodessa lähetettävällä läheiskirjeellä, yhteistyöryhmän palaverikäytännöin, läheisten iltojen järjestämisellä sekä omaohjaajien ja läheisten yhteydenpidon ja palaverien keinoin, ohjauksella että asiakastiedonjakamisella puolin ja toisin. Läheisyhteistyön tarkoitus on luoda luottamusta, avoimuutta, ja lisätä henkilökunnan asiakasosaamista asiakkaan hyvän elämän mahdollistamiseksi Paulinpuistossa.

## 2.8 Toimitilat ja välineet

Paulinpuiston yksikkö on rakennettu 2019 ja avattu asiakkaille 2020. Yksikkö on nelikerroksinen pienkerrostalo, jossa on yhteensä 18 asuntoa. Talossa on kolme kotiryhmäkerrosta. Jokaisessa kotiryhmässä on yhteensä kuusi asuntoa. Kaikissa asunnoissa on makuualkovi, pieni olohuone, minikeittiö sekä WC/kylpyhuone. Jokaisella kotiryhmällä on käytössään omat keittiö- ja oleskelutilat sekä iso lasitettu parveke.

Alakerrassa on asiakkaiden käytössä olohuone, pyykinpesutila, wc-tilat, kylpyhuone- ja sauna- sekä allasosasto. Uima-altaan käyttöön annetaan perehdytystä. Uima-altaan ylläpito, huolto ja puhdistus kuuluu kiinteistöhuolto A.Määttälle.

Henkilökunnalla on käytössä pukuhuoneet, henkilökunnan wc:t, kaksi toimistotilaa sekä lukollinen ja kameravalvottu lääkehuone.

Tilojen ylläpitosiivouksesta vastaa kolmesti viikossa ostopalveluna kaupungin puhtaanapitopalvelu. Siivouskeskuksia yksikössä on kaksi. Asiakkaiden asuntojen siivouksesta vastaa asiakas itse ohjaajan avustamana viikoittain.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Toimitilojen ylläpidosta, katselmuksista ja kunnosta vastaa Tukenan tekninen isännöitsijä yhteistyössä kiinteistöhuolto A. Määtän kanssa.

Vikatilanteissa henkilökunta on yhteydessä kiinteistöhuollon toimijaan.

## 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 palveluyksikköön, jossa käytetään lääkinällisiä laitteita, nimetään lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö.

Kaikki Tukenan omistamat ja hallinnassa olevat lääkinälliset laitteet dokumentoidaan seurantarjestelmän 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.

|   |   |
|---|---|
| Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot | Yksikön johtaja Minna Asp, minna.asp@tukena.fi<br>Laittevastaava Timo.Ojala@tukena.fi |
|---|---|

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinällisistä laitteista on laadittu kansio, jonka ylläpito kuuluu yksikön vastuualuetta hoitavalle ohjaajalle. Jokaisen työntekijän tehtävään kuuluu perehtyä lääkinällisten laitteiden listaa ja allekirjoittaa perehdytyksen tarkistuslista. Lisäksi hänelle annetaan laitekohtaista perehdytystä turvalliseen käyttöön kokeneemman ohjaajan toimesta.

Huollosta vastaa Salon apuvälinehuolto tai laitteesta riippuen Haltija/Berner Medical jotka vastaavat huoltovälien ajantasaisuudesta. Tarvittaessa yksikön henkilökunta kutsuu paikalla laitehuollon.

Laitteen vikatilanteessa noudatetaan laitteiden huoltoon ja korjauksen liittyvää ohjeistusta, joka on jokaisen työntekijän saatavilla toimistotilasta. Vikatilanteessa laitteeseen kiinnitetään merkki käyttökiellosta. Asiasta tiedotetaan lisäksi muuta henkilökuntaa ja tarvittaessa myös läheisiä.

## Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tukenassa asiakastiedot kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tukenassa käytössä on Domacaren versio 1.0, joka on Valviran tietojärjestelmärekisterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. Työpöytäjärjestelmän lisäksi 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.

Kirjaamisasiantuntija yhdessä yksikön johtajan kanssa huolehtii henkilökunnan ohjaamisesta kirjaamisen laadun näkökulmasta sekä tekee havaintoja kirjauksiin tutustumalla. Yksikön käytänteiden mukaisesti myös henkilökunta havaitessaan kirjaamisen laadussa poikkeamia tuo tiedon yksikönjohtajalle.

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](mailto: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 vaikutustendarviointi. Ennen uuden teknologian käyttöönottoa henkilöstölle järjestetään käyttöönottokoulutus.

Hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Everon-hoitajakutsujärjestelmää. Paulinpuistossa on kytketty Everon järjestelmään hoitajakutsut, asiakaskohtaisia liiketunnistimia, epilepsiapatjoja sekä kaikkien ulko-ovien ovikellot ja kahden oven avausohjelma. 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.

Henkilöstö perehdytetään hoitajakutsujärjestelmän käyttöön osana perehdytystä kokeneen työntekijän toimesta.

## 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. Lääkehoidon lupien ja osaamisen näytöistä vastaa yksikön sairaanhoitaja.

Tukenan palveluyksiköissä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain sekä tarvittaessa. Vastuu päivityksestä on Paulinpuiston sairaanhoitajalla. Yksikön johtaja vastaa toimintayksikön lääkehuolto prosessien säädösten mukaisuudesta sekä henkilöstön tarvitseman lisäkoulutuksen ja perehdytyksen järjestämisestä.

|  |   |
|--|---|
| Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?                                 | Päivitetty 30.5.2025, 1.11.2025   |
| Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö   | Ohjaaja Amk, lääkehoidon vastuhenkilö, sairaanhoitaja Amk, Anu Aho, anu.aho@tukena.fi                   |
| Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö | palveluyksikön johtaja, Minna Asp<br>Ohjaaja Amk, lääkehoidon vastuhenkilö, sairaanhoitaja AMK, Anu Aho |
|  |   |

## 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

|   |   |
|---|---|
| Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja | Palveluyksikön johtaja, Minna Asp                 |
| Palveluntuottajan tietosuojavastaava  | Mari Harju, p. 040 660 2873, mari.harju@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.

Käsiteltäessä asiakkaan henkilötietoja, tilaaja on rekisterinpitäjä ja Tukena palveluntuottajana on henkilötietojen käsittelijä. Huolehdimme rekisterinpidosta tilaajan lukuun ja noudatamme tilaajan sopimus- ja muita henkilötietojen käsittelyn ehtoja. Asiakastietojen käsittelyyn käytetään DomaCare asiakastietojärjestelmää. Asiakirjojen käsittely on kuvattu Tietosuoja- ja -turvaa kuvaavassa ohjeessa.

Henkilötietojen käsittelyssä keskeistä on henkilötietojen kerääminen, tallettaminen, luovuttaminen, säilyttäminen ja hävittäminen. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltu käsittelyn alusta alkaen aina keräämisestä tietojen hävittämiseen saakka.

Ennen kuin asiakas tai hänen edustajansa antaa palveluntuottajalle tietoja, hänellä on oikeus tietää, miksi hänen tietojensa tarvitaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään, mihin niitä säännönmukaisesti luovutetaan ja minkä rekisterinpitäjän rekisteriin tiedot talletetaan. Asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalleen on annettava tieto siitä, miten hän voi käyttää EU-tietosuoja-asetuksessa tarkoitettuja oikeuksiaan, jollei asiakas ole jo saanut tätä tietoa. Näiden tietojen tulisi ilmetä kunkin kunnan tietosuojaselosteesta. Tietosuojaseloste tulee pitää nähtävillä yleisellä paikalla esim. palveluyksikön ilmoitustaululla. Kirjallista henkilötietojen käsittelyä koskevaa informointia tulee tarpeen mukaan täydentää suullisesti esim. kertomalla, mistä informointitiedot löytyvät.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Asiakkaan tietoja sisältävät paperiset asiakirjat säilytetään lukitussa kaapissa tai asiakkaan omassa asunnossa. Sähköisesti asiakastiedot kirjataan asiakastietojärjestelmä Doma Careen. Asiakastietojärjestelmään kirjaudutaan työntekijän henkilökohtaisella tunnuksella ja salasanalla. Asiakastietoja käsittelevät vain ne työntekijät, joilla on siihen työtehtävänsä mukainen oikeus. Yksikön johtaja antaa oikeudet asiakastietojärjestelmän käyttämiseen. Palveluyksikön johtaja tai hänen varahenkilönsä luo DomaCare-asiakastietojärjestelmään käyttöoikeudet henkilöstölle. Tunnuksot poistetaan käytöstä työsuhteen päättyttyä. Palveluyksikönjohtaja on vastuussa henkilöstön riittävästä perehdytyksestä ja osaamisesta käsitellä asiakastietoja asianmukaisesti ja järjestää siihen tarvittavaa perehdytystä ja koulutusta.

Tietoturvallisuuteen liittyvät havainnot raportoidaan HaiPro- työkalun kanssa ja ne käsittelevät palveluyksikön johtaja yhdessä palveluntuottajan tietosuojavastaavan kanssa. Palveluntuottajan

tietosuojavastaava on tarvittaessa yhteydessä tilaajaan. Henkilöstöä on ohjeistettu Haipro-työkalun käytössä tietoturvailmoituksissa.

## 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaat ja heidän läheisensä sekä tilaaja osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen antamansa palautteen avulla.

Saatu palaute kirjataan sähköisen toimintajärjestelmän Suora palaute- raporttityökalun avulla. Suora palaute käsitellään henkilöstöpalaverissa ja sille suunnitellaan tarvittavat kehitystoimet. Palaute menee tiedoksi myös palvelupäällikölle. Palautteen avulla kehitämme toimintaamme.

Asiakkaalle, läheisille sekä tilaajalle toteutetaan vuosittain tyytyväisyyskyselyt. Kyselyn tulosten avulla tehdään palvelun laadunkehittämissuunnitelmia ja toimenpiteitä. Kyselyiden tulokset käsitellään kunkin vastaajaryhmän kanssa.

Palautteiden perusteella arvioimme toimintamme onnistumisia sekä parantamiskohteita sekä kehitämme yksikön toimintaa.

## 3 Omavalvonnan riskienhallinta

### 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö | Minna Asp, palveluyksikön johtaja |
|--|-----------------------------------|

Tukenan johdon, hallinnon ja palveluyksiköiden vastuuhenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa riskienhallintaan. Palveluyksikön johtaja varmistaa, että yksikössä on myönteinen asenneympäristö riskienhallintaan, tunnistamiseen ja arvioimiseen. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen, riskien arviointiin ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskien ja mahdollisuuksien arviointi tehdään vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Omavalvonnan toteumista seurataan jatkuvasti ja raportoidaan vähintään neljästi vuodessa. Omavalvonnassa hyödynnetään sisäisten ja ulkoisten auditointien huomioita

Yksikön riskien arviointi tehdään vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa. Tärkeää on työtä tekevän henkilöstön mukana olo todellisten riskien tunnistamisessa. Riskien arvioinnissa otetaan huomioon yksikön toiminnassa, asiakas- ja työturvallisuudessa tehtyjä havaintoja ennakoiden niitä. Riskien

tunnistamista tapahtuu myös osana arjen työskentelyä. Henkilöstö raportoi poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita HaiPro-järjestelmän avulla.

Toiminnan riskejä arvioidaan myös osana lääkehoidon auditointeja, palotarkastuksia, turvallisuuskävelyitä ja valvovan viranomaisen käyntejä.

Yksikön toimissa keskeiset riskit liittyvät vuorotyön kuormittavuuteen, asiakkaiden henkilökohtaisten ominaisuuksien tuomiin haasteisiin ja näiden myötä psykologisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin sekä tiedonkulun haasteisiin. Riskejä voi aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, fyysisestä toimintaympäristöstä ja toimintatavoista. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa henkilöstö, asiakkaat ja läheiset voivat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Tunnistettujen riskien suuruus arvioidaan todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden perusteella. Riskien suuruuden arvioinnissa hyödynnetään riskien arvioinnin kriteeristöä. Kokonaisarvioinnissa selvitetään, 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

Riskien arviointia kirjatessa huomioidaan, miten kyseistä riskiä hallitaan. Omavalvonnan avulla pyritään tunnistamaan ennaltaehkäisevästi kriittiset työtehtävät ja mahdolliset vaaratilanteet. Riskienhallintaan liittyy suunnitelmallinen toiminta riskien poistamiseksi, ennaltaehkäisemiseksi ja minimoimiseksi. Haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen on osa riskien hallintaa.

Riskienhallintaa toteutetaan kaikkiin omavalvonnan osa-alueisiin. Korjaavien toimenpiteiden avulla pyritään estämään läheltä piti- tilanteiden syntyminen, haittatapahtumien ja laatu-poikkeamisen toistumisen palvelussa. Tavoite on oppia tapahtumista ja kehittää yksikön toimintaa paremmaksi. Riskien hallinnassa arvioimme, mitkä tilanteet vaativat välittömiä toimenpiteitä ja mitkä tilanteet voidaan hoitaa kiireettömästi yhdessä henkilökunnan kanssa suunnitellen tarvittavat toimenpiteet.

Koko henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, mikäli huomaa tehtävässään tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteutumisessa. Yksikön johtaja ilmoittaa asiasta palvelun järjestäjälle. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Epäkohtailmoituksen tekemiseen on tallennettu ohjeet IMS toiminnanohjausjärjestelmään. Ilmoitus tehdään IMS-toiminnanohjausjärjestelmän Epäkohtailmoitusraportilla. Palveluyksikön johtaja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen viranhaltijalle, yksikölle nimetylle sosiaaliohjaajalle. Palveluyksikön johtaja käsittelee ilmoituksen yksikön henkilöstöpalaverissa ja varmistaa, että henkilökunta on tietoinen sovituista toimintatavoista.

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 30 §) tarvittaessa henkilöstöpalaverikäytäntein ja osana perehdytysprosessia.

Yksikön johtaja ilmoittaa asiasta palvelun tilaajalle. Palvelun tilaajan ja palveluntuottajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Epäkohtailmoituksen tekemiseen on tallennettu ohjeet IMS-järjestelmään. Ilmoitus tehdään IMS-

järjestelmän Epäkohtailmoitus-raportilla. Yksikön johtaja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi sekä ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Palveluyksikön johtaja käsittelee ilmoituksen yksikön henkilöstöpalaverissa ja varmistaa, että henkilökunta on tietoinen sovitusta toimintatavoista.

Epäkohtailmoituksia ja niiden vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen seurataan ja arvioidaan palvelutoiminnan johtoryhmän kokouksissa. Väärinkäytösepäilyistä raportoidaan Whistleblowing - ilmoituskanavan kautta. Laatuerojen, epäkohtien ja läheltä piti tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seurantalomakkeisiin.

## 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikön vastuuhenkilö huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta, siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Yksikön vastuuhenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Yksikön vastuuhenkilö arvioi yksikön toimintaan ja talouteen liittyviä riskejä ja laatii toimenpidesuunnitelmat riskien hallitsemiseksi sekä raportoi havainnoistaan johtoryhmälle toteutettujen toimenpiteiden vaiheesta ja vaikutuksista.

Yksikön vastuuhenkilö seuraa ja arvioi henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta toiminnan aikana yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. Lisäksi vastuuhenkilö huomioi henkilöstön havaintojen ja palautteiden perusteella ilmi tulleet huomiot toiminnassa. Yksikön johtaja tarvittaessa antaa ohjausta henkilöstölle ja ohjaa lisäkoulutuksiin.

Ohjaajat 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskien arviointi yksikössä tehdään vuosittain ja siinä samassa yhteydessä arvioidaan riskienhallinnan kokonaisuutta ja toimivuutta.

HaiPro-ilmoituksista tulee sähköpostitse ilmoitus ilmoitusten käsittelijälle. Ilmoituksen käsittelevät palveluyksikön johtaja tai hänen varahenkilönsä. HaiPro-ilmoitukset viedään ja käsitellään keskustellen henkilöstöpalaverissa. Yhdessä henkilöstön kanssa suunnitellaan tarvittavat kehittämistoimet vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Henkilöstöpalaverien muistiot tallennetaan IMS- järjestelmään. Lisäksi sovitusta toimenpiteistä tehdään kirjaukset HaiPro-ilmoitukselle ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään. Palaverissa sovitaan, esimerkiksi kuka vastaa toimeenpanosta ja työohjeiden päivittämisestä. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että kehittämistoimien seuranta toteutuu.

Paulinpuistossa on seuraavat omavalvonnan toimeenpano-ohjeet

- riskien ja mahdollisuuksien arviointilomake
- siivoussuunnitelma
- keittiön omavalvontasuunnitelma
- ohjeistus äkilliseen kuoleman tapaukseen
- henkilöstön toimintaohje vajaanmiehityksessä
- työsuojelun toimintaohjelma 2025
- lääkehoitosuunnitelma
- vastuuvuoron työohje
- omaohjaajan tehtävänkuvaus
- työvuorokohtaiset työohjeet henkilöstölle
- perehdytysopas ja perehdytyslistat
- vastuualueet ja niihin nimetty henkilö
- ohjeistus työntekijän poissaololle
- toimintaohje palautteeseen työyhteisössä
- yövuoron tehtävät
- lämpötilojen seuranta lomakkeet

## 3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikissa alihankintana tuotetuissa palveluissa on kirjatut palvelusopimukset/hankintasopimukset. Sopimukseen 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.

Salon keskuskeittiö

- lounas (lämmin) ja päivällinen (kuumennettava) arkisin ja tarvittaessa myös viikonlopulle tai arkipyhille: Vastaanottotarkistus, lämpötilan säännöllinen seuranta ja raportointi lomakkeelle

Feelia Oy;

- Tuotteet tarkistetaan vastaanottaessa. Tuotteiden vastaanottotarkastuksessa tarkastetaan pakkausten eheys ja puhtaus sekä pakkausmerkinnät mm. viimeinen käyttöpäivä. Lisäksi tarkastetaan tuotteiden aistinvarainen laatu (ulkonäkö, pakkaamattomista haju) ja helposti pilaantuvien elintarvikkeiden lämpötila.

Prisma Kauppakassi:

- Tuotteet tarkistetaan vastaanottaessa. Tuotteiden vastaanottotarkastuksessa tarkastetaan pakkausten eheys ja puhtaus sekä pakkausmerkinnät mm. viimeinen käyttöpäivä. Lisäksi tarkastetaan tuotteiden aistinvarainen laatu (ulkonäkö, pakkaamattomista haju) ja helposti pilaantuvien elintarvikkeiden lämpötila. Tarvittaessa reklamaatio puhelimitse asiakaspalveluun.

Salon kaupunki, ravitsemis- ja puhtaanapitopalvelut, Siivous ja puhtaanapito alihankintana

- Aistinvarainen tarkastelu työn jäljestä. Palveluyksikön johtaja tai henkilökunta antaa palautteen suoraan laitoshuoltajalle ja tarvittaessa on yhteydessä esihenkilöönsä Salon kaupungin ravitsemis- ja puhtaanapitopalvelun palvelupäällikköön.
- laitoshuoltaja raportoi puutteista ja toimenpiteitä vaativista havainnoista tekstiviestitse tai kasvokkain henkilöstä tai yksikön johtajaa.
- Siivous- ja puhtaanapitokokous Salon ravitsemis- ja puhtaanapidon esihenkilön kanssa vähintään kerran vuodessa, johon osallistuu yksikön siivousvastaava yhdessä yksikön johtajan kanssa
- Keräämme palautetta asiakkailta, läheisiltä, henkilökunnalta ja palautteesta kerätyt huomiot tiedotetaan laitoshuoltajalle sekä esihenkilölle.

Hälytínjärjestelmä

- Häiriötilanteissa henkilöstö on yhteydessä yksikön laitevastaavaan ja Everonin yhteyshenkilöön ja antaa tarvittaessa palautetta järjestelmän toimivuudesta. Yksikön henkilöstö seuraavaa hälytyslaitteiden ja -järjestelmän toimivuutta päivittäin.

A. Määttä Kiinteistöhuolto

- Häiriötilanteissa henkilöstö on yhteydessä kiinteistöhuoltoon Granlund Managerin kautta, tai päivystyksellisesti puhelimitse ja antaa tarvittaessa palautetta toimivuudesta.

Securitas- Turvajärjestelmä

- Painikkeiden toimivuuden varmistaminen testauksella viikoittain

Suomen kotilääkärit Oy

- Itsemääräämisoikeuden palvelut, asiantuntijaryhmä; Itsemääräämisoikeuden rajoituspäätökset

## 3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

|  |   |
|--|---|
| Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö | Minna Asp, palveluyksikön johtaja                                 |
| Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö               | Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala,<br>jere.metsahonkala@tukena.fi |

Yksikössä on laadittu toimintakortit seuraaviin häiriötilanteisiin

- sähkökatko
- vesikatko

## 4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

### 4.1 Vastuut ja toimeenpano

|   |   |
|---|---|
| Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta? | Minna Asp, palveluyksikön johtaja<br>minna.asp@tukena.fi<br>040 6271943 |
| Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?   | Minna Asp, palveluyksikön johtaja<br>Sara Lindberg, vastaava ohjaaja    |

#### Toimeenpano

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä verkkosivuilla, IMS-järjestelmässä sekä yksikön ilmoitustaululla. Henkilöstö kuittaa omavalvontasuunnitelman luetuksi IMS-järjestelmän kautta. Kun omavalvontasuunnitelmaan tehdään muutoksia, siitä lähtee sähköpostitse tieto koko yksikön henkilöstölle.

Omavalvontaan liittyviä asioita käsitellään henkilöstöpalavereissa. Henkilöstöpalavereissa käsitellään HaiPro-ilmoitukset, joiden pohjalta nousevat kehittämistoimet ja -tarpeet huomioidaan omavalvontasuunnitelmaa päivittäessä.

Henkilöstölle on nimetty vastuutehtäviä, joihin liittyviä asioita vastuuhenkilöt tiedottavat muulle henkilöstölle. Luettelo vastuualueet on dokumentoitu IMS:s järjestelmään.

## 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.

Palveluyksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan yksikön viikkopalavereissa. Yksikön nimettyjen vastuualueiden osaajat ovat tärkeässä roolissa siinä, miten vastuualueiden seuranta ja puutteiden raportointi tuodaan keskusteluun. Tarvittaessa muokkaamme omavalvontasuunnitelmaan uudet toimintatavat. Palveluyksikön johtaja varmistaa muutosten viemisestä ja niistä tiedottamisesta henkilöstölle ja palveluun. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan lisäksi asiakkailta ja läheisiltä sekä muilta yhteistyöverkostoilta kerättävän palautteen perusteella.

Keskeinen toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveystalveluja koskeva lainsäädäntö

Jokaisella on perustuslain mukaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin.

Suomen perustuslaki (731/1999)

Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveystalvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveystalveluhoito ja pelastustoimen järjestämisestä säädetään mm. seuraavissa laeissa.

Laki sosiaali- ja terveystalveluhoitojärjestämisestä (612/2021)

Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Palveluiden valvonnasta säädetään valvontalaissa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Sosiaalipalvelujen lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaissa säädetään, mitä sosiaalipalveluja hyvinvointialueen on järjestettävä. Palvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan. Jos sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia, palvelut järjestetään erityislakien nojalla.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaalipalveluista säädetään mm. seuraavissa erityislaeissa:

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987)

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010

Lastensuojelulaki (417/2007)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001)

Laki toimeentulotuesta (1412/1997)

Sosiaalihuollon asiakasmaksuista on säädetty lailla

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Sosiaalihuollon henkilöstöstä on säädetty lailla

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)

Asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskeva sääntely

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Hallintolaki (434/2003)

Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (2019/808)

Terveyspalvelujen lainsäädäntö

Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Erityislaeilla on säädetty työterveyshuollosta ja tartuntatautien ehkäisystä.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Tartuntatautilaki (1227/2016)

Lääkinnällisiä laitteita koskeva lainsäädäntö

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea valvoo lääkinnällisten laitteiden valmistusta ja markkinointia sekä edistää niiden käytön turvallisuutta.

Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus lääkinnällisistä laitteista (EU) 2017/745

Asiakastietojen hallintaa ja käsittelyä koskeva lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan seuraavia lakeja, asetuksia ja ohjeita.

EU:n tietosuoja-asetus

Tietosuojalaki (1050/2018)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019)

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)

Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)

Arkistolaki (831/1994)

Työelämää koskevaa lainsäädäntöä

Työsopimuslaki (55/2001)

Vuosilomalaki (162/2005)

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Yhteistoimintalaki (1333/2021)

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004)

Yritystoimintaa koskevaa lainsäädäntöä

Osakeyhtiölaki (624/2006)

Elintarvikelaki (297/2021)

Terveydensuojelulaki (763/1994)

CSRD-direktiivi