



Tukena

# Tukena Suovuori omavalvonta- suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Johanna Kallionpää, 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 .....	6
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	6
2.4	Muistutusten käsittely .....	8
2.5	Henkilöstö .....	9
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	10
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	10
2.8	Toimitilat ja välineet .....	11
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	11
2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	13
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	13
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	14
3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	15
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	15
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	17
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	18
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta .....	19
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	19
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	20
4.1	Vastuut ja toimeenpano.....	20
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	20

# 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 Suovuori
Osoite	Suopellonkatu 13 b, 21110 Naantali
Palveluyksikön vastuhenkilö	Johanna Kallionpää, palveluyksikön johtaja
Vastuuhenkilön puhelin	p.0401830448
Vastuuhenkilön sähköposti	johanna.kallionpaa@tukena.fi

## 1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Ateriapalvelut	Feelia Oy	
Kiinteistöhuolto	Laine&Nummisto OY	
Siivous	Lassila& Tikanoja	
Hälytyslaitteet	Everon	
Lukkojärjestelmä	iLOQ	
Vartiointipalvelut	Securitas	
Lääkehoidon vastuulääkäri	Terveystalo	
IMO- asiantuntijalausunnot	Suomen Kotilääkäri OY	

## 1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Ympäri vuorokautinen autettu asuminen Ympäri vuorokautinen vahvasti autettu asuminen Ympäri vuorokautinen vahvasti autettu asuminen lisäresursseilla Tilapäishoito edellä mainituissa palveluissa Tukiasumisen palvelut
---	---

### Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset ja / tai erityistä tukea tarvitsevat yli 18-vuotiaat.
Paikkamäärä	14 asuntoa vakituiseen asumiseen 1 asunto tilapäisasumiseen
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Varsinais-Suomen hyvinvointialue ostaa palvelun asiakkailleen.
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.

#### Laatuvaatimukset

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

##### Hyvä elämä ja kumppanuus

Tukena Suovuori tarjoaa asukkailleen lämpimän ja välittävän kodin, jossa jokainen saa elää omanlaista ja toivomaansa arkea. Asukkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa, arkielämän taidoissa, kaverisuhteissa ja osallisuudessa oman lähiyhteisön, sekä elinympäristön toimintaan. Palveluissa korostuvat asukkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen. Yhteistyö läheisten kanssa on tiivistä.

##### Kestävä talous ja kasvu

Tukena Suovuoreessa on pysyvä, palveluun tyytyväinen asiakaskunta. Yksikkö on alunperin rakennettu ko. alueella Naantalissa tarpeeseen ja läheiset ovat vahvasti mukana yksikön ja asukkaiden arjessa. Tukena Suovuoreessa panostetaan käytännönläheiseen ja näkyvään tiedolla johtamiseen myös talouden alueella. Henkilöstökulujen ollessa talouden suurin menoerä, sairauslomien ehkäisy ja resurssiviisaus sijaishankinnassa ovat merkittävimmät kestävän talouden tekijät.

##### Sujuva arki ja kyvykkyys

Tukena Suovuoreessa asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin. Asukkaiden tarpeet ja toiveet saadaan selvitettyä mm. RAI ID:n avulla ja palveluntoteuttamispalaverien yhteydessä. Asukkaita osallistetaan molempien raporttien yhteydessä ja avustetaan eri kommunikaatiomenetelmiä käyttäen.

##### Houkuttava ja koukuttava työyhteisö

Tukena Suovuoren henkilöstön vahvuuksia ovat moniammatillisuus, hyvä ammattitaito, innostus työhön ja tarjoamme hyvän perehdytyksen uusille työntekijöille. Panostamme opiskelijaohjaukseen ja teemme tiivistä yhteistyötä lähiympäristön koulujen kanssa. Tukena Suovuori on tunnettu siitä, että meille on kiva tulla töihin ja tähän panostamme jatkossakin.

##### Osaaminen ja läheltä johtaminen

Osaamisen kehittäminen on johtaminen vaativat suunnitelmallisuutta ja johtajan saavutettavuutta. Osaamisen kehittämisen tarpeet ilmenevät RAI-ID-analysien ja kehityskeskusteluiden kautta. Näiden ja tulevaisuuden ennakkoinnin pohjalta tehdään koulutussuunnitelma. Panostamme oman työn johtamiseen ja osaamisen jakamiseen.

Tukena Suovuoreessa tehdään kerran kuukaudessa koko talon asukkaiden yhteinen kuukausiretki asukkaiden valitsemaan kohteeseen. Asukkaat ja ohjaajat voivat ehdotta ajankohtaisia tapahtumia; päätöksen tekevät asukkaan kerran kuukaudessa järjestettävässä asukasneuvostossa. Kerran vuodessa omaohjaaja suunnittelee ja toteuttaa asukkaan kanssa unelmien retken. Lisäksi joka kuukausi asukkaiden kanssa suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllistä aikaa, jossa asukas tekee jotain itselleen mieluista yhdessä ohjaajan kanssa.

## Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Asiakkaan yksilöllisen, hyvinvointia lisäävän palvelun toteutumista ja laatua seurataan asumispalveluyksiköissä valtakunnallisen interRAI-ID-arviointijärjestelmän avulla. Tukena on valinnut arviointijärjestelmästä laatuindikaattorit, joita seurataan sekä yhtiötasolla että palveluyksikkötasolla THL:n puolen vuoden välein tuottamista tilastoaineistoista. Jokaiselle laatuindikaattorille on asetettu tavoitearvo. Nämä laatuavoitteet 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 viikkopalavereissa ja kuukausiraportoinnissa.

Tukena Suovuossa RAI-ID-arviointijärjestelmä otettiin käyttöön loppuvuodesta 2023. Saatujen tulosten perusteella olemme asettaneet tuloskorttitavoitteita ja tehneet suunnitelmia mm. edelleen monipuolistaa ja vakinaistaa kommunikaatiomenetelmien käyttöä palveluyksikön arjessa, sekä kouluttautumalla lisää.

## 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. Laatujohtaminen auditoidaan ulkoisen tahon toimesta kerran vuodessa ja sertifikaatti uusitaan kolmen vuoden välein.

Suovuossa on nimetty kaksi laatuavustajaa, jotka yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa seuraavat laadukkaiden palveluiden toteutumista. Palveluyksikön johtaja toimii yksikön vastuuhenkilönä ja huolehtii, että yksikön toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia. Laatuavustajat seuraavat Tukenan sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja ja nostavat niistä kehittämistarpeita yksikön omaan toimintaan. Palvelujen laatua ylläpidetään päivittämällä toimintaa ohjaavat suunnitelmat ja ohjeet säännöllisesti ja/tai tarpeen mukaan. Niiden sijainti ja sisältö perehdytetään uusille työntekijöille ja niistä keskustellaan tarvittaessa yhteisesti. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan tai tarpeen vaatiessa informoidaan viikkopalavereissa ja sovitaan niihin vastuuhenkilöt. Toimenpiteiden toteutumista seurataan päivittäisraportoinnissa ja/tai viikkopalavereissa.

## Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaintaja, halutessaan anonymisti. Palveluyksikön esihenkilö vastaa tapausten selvittämisestä, käsittelystä ja jatkotoimenpiteiden organisoimisesta. 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.

Tukena Suovuoressa HaiPro- järjestelmän kautta tulleet vaaratapahtuma- ja läheltä piti -ilmoitukset käsitellään viikkopalaverieissa ja kirjataan pääpiirteittäin ilman tunnistetekijöitä viikkopalaverimuistioon, josta ne ovat kaikkien luettavissa. Usein toistuviin keskenään vastaavan kaltaisiin tapahtumiin reagoidaan toimintamalleja muuttamalla. Lääkehuollossa tulleita ilmoituksia voi käsitellä yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja muita ilmoituksia yksikön vastaava ohjaaja. Yksikön johtaja tekee vuosittain palvelun riskien arvioinnin.

Henkilökunnan koulutukset niin ensiapuvalmiuksissa, alkusammutustaidoissa ja mapan ja avekin osalta pidetään ajantasalla. Yksikön sisällä on käytössä Everon-hoitajakutsujärjestelmä, jolla ohjaajat kutsuvat akuutisti apuun toisiaan.

## 2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön johtaja toimii yksikön vastuuhenkilönä ja vastaa yksikön toiminnasta sekä laadusta. Palveluyksikön johtaja toteuttaa läheltä johtamista, jonka mukaisesti työskentelee yksikössä, on työntekijöiden tavoitettavissa ja vastaa työn resursoinnista. Hän huolehtii, että yhdessä henkilökunnan kanssa arvioidaan säännöllisesti asiakasturvallisuuden toteutumista, hyvän asiakaspalvelun sekä laadun toteutumisesta. Henkilökunta on perehdytetty havainnoimaan epäkohdista ja heillä on ilmoitusvelvollisuus. Työvälineitä on käytössä ja niitä osataan hyödyntää.

Jokainen yksittäinen työntekijä vastaa oman työn laadusta ja kehittämisestä. Jokaisen velvollisuus on:

- edistää asiakastyytyväisyyttä ja huomioida asiakkaat ja asiakkaan verkostot yksilöllisesti
- työskennellä niin, että Tukenan perustehtävä, visio ja arvo toteutuvat
- puuttua epäkohtiin
- ilmoittaa yksikön johtajalle työtään haittaavasta informaation puutteesta tai häiriöstä
- noudattaa työyhteisön yhteisiä pelisääntöjä

Henkilöstössä on nimetty arjen työn kannalta osaajia, jotka löytyvät erillisestä dokumentista IMS-järjestelmässä (vastuutehtäviä). Osaamisalueet jaetaan henkilöstön osaamisen ja kiinnostuksen mukaisesti. Yksikössä on esimerkiksi laatuosaaja, kirjaamisiantuntija, RAI-osaaja, IMO-osaaja, kommunikointiosaaja.

## 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.

Suovuoressa asiakkaiden pääsy palveluihin toteutuu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Palveluyksikön johtaja informoi yksikköön nimettyä sosiaalityöntekijää vapautuvista asunnoista ja tilapäisasunnon varustilanteesta. Palveluihin pääsy perustuu hyvään yhteistyöhön ja tiedonkulkuun. Suovuoressa palveluntarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Suovuoren asiakkaat ovat vaihtelevasti ja yksilöllisesti apua tarvitsevia henkilöitä ja usein palveluntarpeen arvioinnissa ohjaajien osaaminen ja yhteistyö läheisten kanssa korostuu. Arvioinnin tukena ja välineenä käytetään RAI-ID -arviointia. Asiakas osallistuu häntä koskeviin palaveriin ja voi halutessaan kutsua läheisen tai muun tukihenkilön mukaan. Palveluntoteuttamissuunnitelmaan kirjataan palvelun tarkka sisältö ja asiakastyön tavoitteet. Ohjaajan tehtävänä on varmistaa, että asiakas ymmärtää palaverin ja käsiteltävän sisällön. Tarvittaessa apuna

käytetään kommunikoinnin apuvälineitä ja tulkkia. Asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät kirjataan palveluntoteuttamissuunnitelmaan. Palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa asiakkaalle nimetty omaohjaaja yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. RAI-arviointi toteutetaan ja palvelun toteuttamissuunnitelma päivitetään aina asiakkaan palvelussa tapahtuvien muutosten myötä, kuitenkin vähintään puolivuositain. RAI-arviointi toteutetaan käytännössä ennen palvelun toteuttamissuunnitelman laatimista, jotta arvioinnista saatu tieto on hyödynnettävissä palvelun toteuttamissuunnitelmassa. Jokaisen ohjaajan tulee perehtyä palvelun toteuttamissuunnitelmien sisältöön. Omaohjaajat tiedottavat muuta henkilöstöä asiakkaan palvelussa tapahtuneissa muutoksissa asiakastietojärjestelmän kautta. Palveluntoteuttamissuunnitelmaan kirjataan tavoitteet, joiden toteutumista seurataan päivittäiskirjausten yhteydessä.

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 lähtökohdana. 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.

Kaikessa toiminnassa toimitaan asiakasta kunnioittaen ja taataan asiakkaan hyvä elämä. Asiakkaille luodaan mahdollisuudet osallistua heitä koskevien asioiden suunnitteluun, käsittelyyn ja päätöksen tekoon. Asiakasta tuetaan päätöksenteossa käyttäen vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Asiakkaat osallistuvat Suovuoren toiminnan suunnitteluun jokapäiväisissä pienissä valintatilanteissa ja säännöllisten asukasneuvostojen avulla. Kokouksista kirjoitetaan muistio, joka on nähtävillä ilmoitustaululla.

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan tilanteissa, joissa asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua ja muut keinot ovat tilanteeseen riittämättömiä. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti ihmisarvoa kunnioittaen. Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut toimintatavat ja ohjeet. Toteuttamissuunnitelmat laaditaan omaohjaajien toimesta ja niistä vastaa vastaava ohjaaja. Tukenalla on ohjeet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi IMS -toiminnanohjausjärjestelmässä. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista käytänteistä keskustellaan yhdessä Suomen kotilääkäreiden IMO-työryhmän kanssa, joka tekee kirjalliset lausunnot itsemääräämisen rajoittamisesta. Lausunnot toimitetaan asiakkaan sosiaalityöntekijälle ja niissä mainittujen toimenpiteiden seuranta raportoidaan kuukausittain.

<p>Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	<p>Varhan sosiaalivastaavat p.02-3132399, ma-pe klo 10-12 ja 13-15</p> <p>Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain tai</p>
--	--

	<p>varhaiskasvatustuksen mukaisen muistutuksen tekemisessä.</p> <p>Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten kantelu oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.</p> <p>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.</p> <p>Sosiaaliasiavastaavatoimintaa ohjaa laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023).</p>
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	<p>Varhan potilasasiavastaavat p.02-3132399, ma-pe klo 8-15.30</p> <p>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.</p> <p>Potilasasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten esimerkiksi: kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.</p>

## 2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Johanna Kallionpää
--	---

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.

Suovuoressa muistutus käsitellään henkilöstöpalaverissa ja tarvittaessa annetaan tiedoksi asianosaisille henkilökohtaisesti. Henkilöstön kanssa suunnitellaan ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Näin pyritään osaltaan varmistamaan palveluiden hyvä laatu ja sen kehittäminen. Palveluyksikön johtaja tiedottaa tehdystä muistutuksesta myös Tukena Oy:n johtoryhmää ja alueen palvelupäällikköä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle henkilöstön kanssa on 2 viikkoa.

## 2.5 Henkilöstö

Tukena Suovuoren henkilöstömäärä on 16,91 työntekijää:

- 1 johtaja (terveydenhoitaja YAMK – Sosiaali- ja terveystieteiden ja liiketoiminnan johtaminen, kättilö, sairaanhoitaja),
- 1 vastaava ohjaaja AMK (suuhygienisti AMK, lähiesihenkilötyön ammattitutkinto),
- 2 ohjaajaa AMK (sairaanhoitaja AMK ja sosionomi AMK) ja
- 13 ohjaajaa (sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto).

Sijaisia käytetään tarvittaessa täyttämään akuutteja poissaoloja tai vuosilomia. Yksikössä on tuttu, osaava ja vakiintunut sijaisporukka. He ovat allekirjoittaneet suostumuksen henkilötietojen käsittelemiseen tarjottaessa sijaisuuksia Tukena Oy:ssä. Sijaisuuksissa käytetään ensisijaisesti sosiaali- ja terveystieteiden 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 kuitauslista, josta voidaan varmistaa, että perehdytys on käyty kokonaisuudessa läpi. Palveluyksikön johtaja varmistaa koeaika keskustelun yhteydessä, että henkilöstö on saanut riittävän perehdytyksen. Perehdytys- ja koulutustarpeisiin palataan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa koko henkilöstön osalta. Suovuoressa kirjataan 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 osaamisvajeet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa laatiessaan.

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 riittävyden seuranta

Palveluyksikön johtaja ja vastaava ohjaaja vastaavat henkilöstön riittävydestä ja sen seurannasta. Riittävyttä arvioidaan yhdessä henkilöstön kanssa ja mitoitusta seurataan TyövuoroVelhon mitoituluskurin 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. Sijaista hankkiessa huomioidaan, että yksikössä on riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä lääkeluvallisia ohjaajia. Jos sijaista ei saada, tarjotaan vuoroa omille työntekijöille joko ylitöinä tai työvuoromuutoksena. Mikäli vuoro ei täyty näinkään, otetaan käyttöön alimiehitysohjeet; vuorossa tehdään vain välttämätön, ja seuraava vuoro tekee tässä vuorossa tekemättä jääneet tehtävät mm. suihkut, ulkoilut, kaupassakäynnit, huoneen siivoukset.

## 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Suovuoren tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelut sekä eri toimintayksiköt ja palvelut. Lisäksi yhteistyötä tehdään päivätoimintayksiköiden, kuljetuspalvelujen, oppilaitosten, terveydenhuollon ja asiakkaiden eri verkostojen 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 Suovuorella ohjaajien toimesta yleensä puhelimitse tai salatus 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

## 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. Asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössään asunnot, 15 kpl 27-27,5 m<sup>2</sup> (olohuone + minikeittiö, makuualkovi ja WC/kylpyhuone) sekä lisäksi asuntokohtainen erillinen varastotila. Asunnoista 14 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. Tilapäiskoti on palveluyksikön kalustama ja sisustama. Asiakkaiden omaiset ja läheiset voivat asiakkaan halutessa vierailla ja yöpyä asiakkaan kodissa. Toimitilat mahdollistavat myös asiakkaiden yhteisen toiminnan. Kohtuullisia mukautuksia on yksikössä, mm. matalat saunan lauteet, kaiteet käytävillä. Asiakkaiden käytössä on kotiryhmittäin yhteinen olohuone/ruokailutila, tupakeittiö, apuvälinevarasto sekä terassi. Lisäksi käytössä on kaikille yhteisesti sauna ja kylpyhuonotila, pesutupa/pyykinhuuvaushuone. Henkilökunnan käytössä on kaksi toimistoa, lääkkeenjako huone, varastotiloja sekä sosiaalitulat. Yhdestä varastotilasta on tehty aistihuone asiakkaiden käyttöön.

Toimitilat tarkastetaan säännöllisesti kiinteistökierröksellä (Tukena säätiö), siivouksen laatukierrolla (Lassila&Tikanoja), terveystarkastajan käynnillä (varha), palotarkastuksilla, sekä tarvittaessa muilla tarkastuksilla.

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 DomaCare -asiakastietojärjestelmään.

## 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 seurantajärjestelmän laiterakisteriin. 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	Palveluyksikön johtaja Johanna Kallionpää p.0406209150
---	---

Suovuoressa käytössä olevat lääkinnälliset laitteet on toimintaohjeineen on listattu kansioihin, joita säilytetään joko asukkaan kotona tai yhteisten laitteiden osalta toimistossa. Jokainen työntekijä saa perehdytyksen laitteiden käyttöön ja kuittaa saadun perehdytyksen kansioon omalla allekirjoituksella. Laitteiden kuntoa tarkastellaan silmämääräisesti niitä käyttäessä. Laitteet on viety myös laiterekisteriin, joka muistuttaa määräaikaishuolloista automaattisesti. Omaohjaajat tilaavat tarvittaessa huollot ja päivitykset omaohjattavien laitteisiin ja huolehtivat laitteet huoltoon.

## 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.

Suovuoressa kirjaamisen tärkeydestä ja laadusta keskustellaan henkilöstön kanssa ja pyritään kehittämään sitä. Kirjaaminen on ollut esillä viime vuosien aikana johtuen Kantaan siirtymiseen valmistautumisesta. Yksikköön on nimetty kaksi kirjaamisasiantuntijaa, jotka osallistuvat säännöllisesti kirjaamisasiantuntijoiden teams tapaamisiin. He jakavat tietoa työyhteisölle viikkopalaverissa

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 tietosuojaohteita. 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 vaikutustenviointi. Ennen uuden teknologian käyttöönottoa henkilöstölle järjestetään käyttöönottokoulutus.

Hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Everon-hoitajakutsujärjestelmää. Yksikössä on kolme nipsulla varustettua turvapainiketta ohjaajille ja asukkailla on omat kutsunappinsa / rannekkeensa. Järjestelmässä on akkuvarmennus. Hälytykset välittyvät työntekijöille sovellukseen ja mikäli hälytystä ei kuitata hälytystyypeittäin määritellyssä ajassa, hälytys lähetetään puheluna ja/tai tekstiviestinä. Hälytyksien välttämiseen 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. Jokaisen työvuoron alussa ohjaajat tarkistavat, että kännyköissä oleva sovellus on päällä ja toiminnassa. Kaikki painikkeet testataan systemaattisesti kerran kuukaudessa.

## 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?	ed. päivitys 30.11.2024
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö	sh Matti Männistö
Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö	sh Matti Männistö yksikön johtaja Johanna Kallionpää

## 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	yksikön johtaja Johanna Kallionpää
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.

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 henkilöstöpalavereissa. 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 henkilöstöpalavereissa sekä palautteen antajien kanssa. Lisäksi asukkaiden näkemyksiä toimintakäytännöistä kysytään mm. asukaskokouksissa. Asiakaspalautteista saatu tieto hyödynnetään toimintatapojen kehittämisessä ja vuosisuunnittelussa. Asiakaspalautteiden yhteenveto käsitellään johdon katselmuksessa.

## 3 Omavalvonnan riskienhallinta

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

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	yksikön johtaja Johanna Kallionpää
--	---------------------------------------

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 toteutuneisiin 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 jo 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.

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.

Riskien tunnistaminen

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 paloilmointitestaukset, 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

Riskienhallinnassa toteutetaan Tukenan hallituksen hyväksymää politiikkaa. Riskejä arvioidaan organisaation kaikilla tasoilla. Tukenan toimitusjohtaja ja johtoryhmä arvioivat strategiaproessin 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 tulleiden riskihavaintojen myötä. Arviointi tehdään Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomakkeelle. Riskeille määritellään riskitaso ja hallintatoimenpiteet. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyttä 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 raportoidaan kuukausiraportilla palvelupäällikölle. 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

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

- ennakoimaan ja tunnistamaan epävarmuustekijät ja siten kehittämään riskien ennakointia sekä riskien edellyttämiä toimenpiteitä
- luomaan työntekijöille turvallinen työympäristö
- varmistamaan tuotteiden, ratkaisujen ja palveluiden turvallisuus
- tunnistamaan ja arvioimaan systemaattisesti ja kattavasti kaikki merkittävät, tavoit-teiden saavuttamista uhkaavat riskit
- välttämään tai minimoimaan vahinkoriskejä;
- tiedottamaan riskeistä ja riskienhallinnasta sidosryhmille
- kustannustehokkuuteen riskienhallinnassa.

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

Palveluyksikössä haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja poikkeamat käsitellään säännöllisesti viikkopalaverissa esihenkilön johdolla. Tilanteiden syyt selvitetään ja määritetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Ilmoitukset HaiPro-ohjelmassa

käsittelee palveluyksikön johtaja, hänen poissa ollessaan käsittelijänä toimii johtajan varahenkilö, vastaava ohjaaja. Yksikön sairaanhoitaja näkee lääkehoitoon liittyvät poikkeamat.

Tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa esihenkilö. Toimenpiteistä sovitaan yhteisesti henkilöstöpalavereissa ja se dokumentoidaan palaverimuistioon. Yhdessä mietitään ratkaisuja, joiden avulla pyritään estämään laatupoikkeamien, läheltä piti - tilanteiden ja haittatapahtumien toistuminen jatkossa. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa.

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

## 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

### 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. Akuutteihin poikkeamiin reagoidaan välittömästi poistamalla tai minimoimalla riskitekijä/riskitekijät tai muuttamalla työtappaa. 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 terveystietosuojalaki huomioiden. Holhoustoimilain mukaisessa ilmoitusvelvollisuudessa edunvalvonnan tarpeesta tehdään yhteistyötä tilaajan edustajan kanssa.

## 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 työpöytä 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 Johanna Kallionpää
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Suovuoressa on määritelty toimintaohjeet vahinko- vaara ja onnettomuustilanteissa. Toimintaohjekortit löytyvät seuraaviin tilanteisiin: yleinen toimintaohje hätätilanteessa, hätäilmoituksen tekeminen, hätäensiapu, epilepsia-kohtaus, muu tapaturma tai sairaskohtaus, sähkökatko, uhkaavan henkilön kohtaaminen, tulipalo, ryöstö, pommiuhka, kaasuvaara, säteilyvaara, katoaminen, kuolema ja väestönsuojaan hakeutuminen.

Suovuoren pelastussuunnitelmassa on määritelty ennaltaehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet, sekä muut huomiot seuraaviin tilanteisiin Vaarojen tunnistaminen taulukossa: sähkölukkojen meneminen epäkuntoon, avaimien joutuminen ulkopuolisten käsiin, vesivahingot, vioittuneet koneet ja laitteet, yleisen vaaramerkin kuuluminen, grillin kaasupullon säilytys, altistuminen myrkyllisille aineille, sähkökatkot, vesikatkot, sairaskohtaukset, pelastusteiden aukipito, liukastumisen ehkäisy (ulkona), katolta putoava lumi, katkeavat oksat, liukastumisen ehkäisy (sisällä), ulkorakennusten ilkeältä ja varastaminen, tuhopoltot, asukkaiden tupakointipaikka, poistumisreitit, alkusammutuskalusto, ensiapuvälineet, sähkönsäilytys, veden pääsulku, ilmastoinnin hätä- tai pääkatkaisija, palo-ovet, sähkökeskus, palovaroittimet, paloilmoinin järjestelmän testaus, parvekekaiteet, lasiovien merkkäminen, sähköasennukset ja pistokkeet, sähkölaitteiden kunto, valaistus, liesien päälliset, tupakointi sisällä, kynttilöiden poltto sisällä ja avotuli pihalla.

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

### 4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	yksikön johtaja Johanna Kallionpää
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Tukena Suovuoren yksikön johtaja ja työntekijät

#### Toimeenpano

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

Suovuoren omavalvontasuunnitelma on nähtävissä verkkosivuilla, IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä sekä yksikön ilmoitustaululla. Henkilöstö kuittaa sähköisesti omavalvontasuunnitelman luetuksi IMS-toiminnanohjausjärjestelmän kautta. Kun omavalvontasuunnitelmaan tehdään muutoksia, siitä lähtee sähköpostitse tieto koko yksikön henkilöstölle. IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä voidaan tehdä merkintöjä, mitä osioita omavalvontasuunnitelmasta on päivitetty. Dokumentti on ajantasainen ja sitä päivitetään aina toimintaan tullessa muutoksia. Suovuoressa omavalvontaan liittyviä asioita käsitellään henkilöstöpalaverissa. Niissä käsitellään HaiPro-ilmoitukset, joiden pohjalta nousevat kehittämistoimet ja -tarpeet huomioidaan omavalvontasuunnitelmaa päivittäessä. Henkilöstölle on myös nimetty erilaisia vastuutehtäviä, joihin liittyviä asioita vastuuhenkilöt tiedottavat muulle henkilöstölle. Vastuita on esimerkiksi elintarvikeomavalvonta, hygienia ja turvallisuus. Suovuoren vastuut -dokumentti on tallennettu IMS-toiminnanohjausjärjestelmään ja nähtävissä toimiston ilmoitustaululla.

### 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.

Tukenan palveluyksiköt raportoivat omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä asiakkaille asiakaskokouksissa ja läheisille läheiskirjeen muodossa vähintään neljän kuukauden välein. Hyvinvointialueelle palveluyksiköt raportoivat hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein asukaspalaverissa ja läheisille lähetettävälle kirjeellä. Palveluyksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta. Toteutumista seurataan yksikön viikkopalavereissa säännöllisesti. Yksikön eri osa-alueiden osaajilla on merkittävä rooli oman osaamisalueen asioiden seurannasta ja epäkohtien nostamisesta keskusteluun. Havaittuihin puutteisiin reagoidaan ja uudet toimintatavat kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Palveluyksikön johtaja varmistaa muutosten viemisen arkitasolle. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan myös asiakkailta ja läheisiltä säännöllisesti kerättävän palautteen avulla