



Tukena

Tukena Vennintähti omavalvonta- suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	5.5.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Merja Posio, palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.60

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	7
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	8
2.4	Muistutusten käsittely	12
2.5	Henkilöstö	12
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	13
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	14
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 tietosuojat.....	18
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	19
3	Omavalvonnan riskienhallinta	20
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	20
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	21
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	22
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	22
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	22
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	23
4.1	Vastuut ja toimeenpano.....	23
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	23

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 Vennintähti
Osoite	Talvitie 30, 96190 Rovaniemi
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Merja Posio
Vastuuhenkilön puhelin	040 825 2694
Vastuuhenkilön sähköposti	merja.posi@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Annosjakelu	Yliopiston apteekki	Merja Posio
Siivouspalvelu	Sisäsiisti Oy	Merja Posio
Vartiointipalvelu	Securitas	Merja Posio
Ateriapalvelu	Feelia Oy	Merja Posio

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen asumispalvelu
--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvammaiset ja erityistä tukea tarvitsevat henkilöt
Paikkamäärä	15
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Lapin hyvinvointialueen kanssa voimassa oleva hankintasopimus sekä palvelusetelillä.
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Lapin hyvinvointialue.

2 Asiakasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Laatuvaatimukset

Tukena Oy:n (myöhemmin Tukena) palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset on kuvattu Tukenan strategiassa.

Hyvä elämä ja kumppanuus

Tavoitteena Vennintähdessä on tarjota asukkaille lämmin ja välittävä koti, jossa on turvallista elää omaa arkea mahdollisimman itsenäisesti, yhdessä muiden asukkaiden kanssa. Asumispalvelut tarjoavat tukea asukkaille päivittäisissä toimissa, arkielämän taidoissa ja osallistumisessa lähiyhteisön toimintaan. Asukkaille tarjotaan asumiseen liittyvä riittävä apu ja ohjaus kunkin asukkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Lähtökohtana on asukkaan elämän kokonaisvaltainen huomiointi ja hänen osallisuutensa itseään koskevien palveluiden suunnittelussa. Palveluissa korostuvat asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, omatoimisuuden ja vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä luovuus ja läsnäolo. Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on Vennintähdessä aktiivista ja sen merkitys on tärkeä.

Tukena on nimennyt arvonsa, jotka merkittävimmin ohjaavat sen toimintaa ja nämä arvot ovat myös Vennintähdessä huomioitu. Henkilökunta on sitoutunut ja perehtynyt näihin yhteisesti määritettyihin ja hyväksytyihin arvoihin. Arvoista on johdettu yksikön toimintaperiaatteet. Arvot ohjaavat työtämme, näkyvät päivittäisessä työssämme sekä ovat apuna kaikissa valinnoissamme, joita päivittäin teemme. Kohtaamme asukkaat työssämme samanarvoisina, ainutkertaisina yksilöinä ja olemme aidosti läsnä. Huomioimme asukkaiden itsemääräämisoikeuden, tuemme asukkaita ilmaisemaan mielipiteensä, tekemään päätöksiä sekä valintoja arjessa. Pyrimme kaikella toiminnallamme siihen, että jokainen asukas saa elää oman näköistänsä elämää, Hyvää Elämää. Teemme työtämme läpinäkyvästi ja luottamuksellisesti. Sitoudumme tavoitteisiin ja teemme mitä lupaamme. Meille kaikki yhteistyökumppanit ovat erittäin tärkeitä.

Kestävä talous ja kasvu

Vennintähden yksikön johtajalla on käytössä työvälineitä talouden hallintaan liittyen. Taloudellinen ja resurssiviisas ajattelu on osa yksikön arkea. Asiasta keskustellaan henkilöstöpalaverissa ja henkilöstö on sitoutunut tähän. Henkilöstö on mukana ylläpitämässä hyvää taloudenhallintaa ja yksikössä osataan arvioida säännöllisesti taloutta. Tiedossamme on, että hyvällä palvelulla pystymme talouteen vaikuttamaan. Toiminnassa huomioidaan asukkaiden tarpeet ja suunnitellaan resurssien käyttöä. Äkillisissä tilanteissa osataan priorisoida ja joustaa.

Sujuva arki ja kyvykkyys

Vennintähdessä on hyvin toimivat prosessit ja selkeät käytännöt. Toimivien prosessien ja sujuvan arjen ylläpitämiseen tarvitaan kaikkia. Eri prosesseja arvioidaan säännöllisesti ja tehdään tarvittaessa muutoksia. Toimivat palaverikäytännöt koetaan mielekkäinä ja tärkeinä kokonaisuuden kannalta. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti arjen toimivuuden suunnitteluun, arviointiin ja muutoksien läpiviemiseen. Digitalisaation mahdollisuuksia seurataan ja mahdollisuuksien mukaan otetaan käyttöön.

Houkuttava ja koukuttava työyhteisö

Jokaisella Vennintähden työntekijällä on tärkeä rooli työyhteisössä; työkaveria arvostetaan, keskustellaan ja suunnitellaan yhdessä työvuoron kulkua sekä tehdään yhdessä myös pidemmän aikavälin tavoitteita. Yksikössä koetaan, että työtä voidaan tehdä hyvin ja työ on merkityksellistä. Hyvä perehdytys uusille työntekijöille koetaan tärkeäksi ja se sitouttaa työntekijöitä Vennintähdessä tehtävään työhön.

Osaaminen ja läheltä johtaminen

Vennintähden yksikön johtaja vastaa henkilökunnan riittävydestä sekä siitä, että henkilökunnan koulutus ja ammattitaito ovat riittävät laadukkaan palvelun tuottamiseen. Henkilöstön riittävyttä, rakennetta ja kelpoisuutta arvioidaan suhteessa asukkaiden toimintakykyyn, avun ja tuen tarpeeseen, määrään ja toimintaympäristön asettamiin vaatimuksiin nähden.

Rekrytoinneissa huomioidaan, että palkattava henkilö täyttää tehtävän vaatimat koulutus- ja osaamistarpeet. Pätevyysvaatimusten lisäksi arvioidaan palkattavan henkilön osaaminen suhteessa yksikön perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja tarvittavaan osaamiseen sekä asukkaiden erityistarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee olla rekisteröitynä Valviran ammattihenkilörekisteriin. Rekisteröintitiedot tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Vuosittain Vennintähden yksikön johtaja yhdessä henkilöstön kanssa laatii koulutussuunnitelman. Koulutustarpeita arvioidaan arjessa sekä kehityskeskusteluissa. Henkilöstö osallistuu Tukenan sisäisiin koulutuksiin, joiden lisäksi voidaan tarvittaessa hankkia koulutuksia myös muilta toimijoilta. Henkilöstölle on annettu vastuualueita, joiden toimivuudesta yksikössä henkilökunta vastaa yhteistyössä palveluyksikön johtajan kanssa. Osaamista jaetaan yksikön sisällä sekä tehdään yhteistyötä muiden Tukenan palveluyksiköiden kanssa.

Osaaminen, työn kehittäminen ja työssä kehittyminen koetaan tärkeänä. Henkilöstöpalaverit pidetään säännöllisesti ja niissä käsiteltävät asiat ovat hyvin asukaslähtöisiä sekä osaamiseen ja työn kehittämiseen liittyviä.

Läheltä johtamisen kulttuuri toteutuu yksikössä, yksikö johtaja on yksi työyhteisön jäsen ja toimii yhteisten tavoitteiden eteen yhdessä työntekijöiden kanssa. Yksikön johtajan varahenkilönä toimii vastaava ohjaaja.

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 laatuindikaattorit on valittu Tukenan arvojen ja strategian pohjalta mahdollistamaan numeerisen laadun arvioinnin. Laatuindikaattorit kertovat mm. asiakkaiden osallisuudesta ja turvallisuudesta. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan havaita ongelma-kohtia, joihin puuttamalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalaverissa ja kuukausiraportoinnissa.

RAI-tietoa hyödynnetään Vennintähdessä palvelujen kehittämiseen asukkaiden tarpeiden mukaisesti niin yksilö kuin yhteisötasolla. Hyödynnettävä tieto koostetaan asukkaiden RAI-arvioinneista syntyvistä arviointitiedoista. Tieto kuvaa asukkaiden tarpeita sekä palvelujen toteutumista ja niissä tapahtuvia muutoksia. RAI-tiedon perusteella arvioidaan tehtyjen toimien tuloksellisuutta, laatua ja myös henkilöstöresurssia. RAI-tieto antaa mahdollisuuden asukkaan tilanteen ja toimintakyvyn muutosten seurantaan, jolloin havaittuihin ongelmiin voidaan reagoida nopeasti ja ennaltaehkäisevästi. RAI-arviointi pyritään tekemään monialaisesti, jolloin arviointi tuottaa kattavan kuvauksen asukkaan tilanteesta. Arviointiin voi osallistua asukas ja hänen omatyöntekijänsä lisäksi esimerkiksi läheisiä ja terapeutteja. Keskiössä on asukas ja hänen näkemyksensä, toiveet ja tavoitteet omasta elämästään.

Vennintähdessä RAI-arvioinnit olleet käytössä vuodesta 2023 alkaen. Henkilökunta on saanut tähän koulutusta ja yksikössä on nimetty RAI-osaaja (vastaava ohjaaja). RAI-arvioinnit tehdään vähintään

puolen vuoden välein. Arviointituloksia käsitellään henkilöstöpalaverissa. RAI-arviointituloksia hyödynnetään asukkaiden yksilöllisten palveluntoteuttamissuunnitelmien tekemisessä. Tukena järjestää henkilöstölle säännöllisesti RAI-sparraustunteja joihin Vennintähden henkilöstö aktiivisesti osallistuu. RAI:n käyttö ja etenkin sen hyödyntäminen vaativat vielä kehitettävää, jotta se vakiinnuttaa paikkansa Vennintähden arjessa.

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.

Vennintähdessä seurataan ja arvioidaan omavalvonnan tuloksia sekä tavoitteita 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.

Vennintähden toimintaa ohjaava lainsäädäntö on huomioitu yksikön toiminnassa. Sosiaalipalvelujen lainsäädäntöön liittyen esimerkiksi sosiaalihuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. IMS:iin (laadunhallintajärjestelmä) on kirjattu kattava lista laeista, jotka työssä tulee huomioida.

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

Vennintähdessä käytännöt laadun varmistamiseen ovat hyvät. IMS-laadunhallintajärjestelmä on ajantasainen ja kattava. Yksikköön on tehty vuonna 2024 laaja tarkastuskäynti Laphan valvontaviranomaisten toimesta hyvin tuloksin. Vuosikellon mukaan huolehditaan yksikön riskien arvioinnista, palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arvioinnista, asukassuunnitelmien ajantasaisuudesta, RAI-arvioinneista, jne. Yksikköön on nimetty laatuvaastaava (vastaava ohjaaja). Laatuvaastaava yhdessä yksikön johtajan kanssa seuraa laadukkaiden palveluiden toteutumista. Laatuvaastaava seuraa Tukenan sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja ja nostaa niistä kehittämistarpeita yksikön omaan toimintaan. Yksikön johtaja huolehtii, että Vennintähden toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia.

Palvelujen laatua arvioidaan päivittäin mm. elintarvikkeiden lämpötiloja seuraamalla, henkilöstömitoituksen seurannalla ja asiakaspalautteilla. Kerran vuodessa tehdään asiakaskysely ja henkilöstökysely, tämän lisäksi päivittäin on mahdollista antaa palautetta suoraan IMS:n Suora Palaute -lomakkeelle. Saatu tieto laatumittareista arvioidaan ja niiden perusteella tehdään tarvittavia muutoksia. Kehittämiskohteiden lisäksi kiinnitämme huomiota myös niihin asioihin, jotka yksikössä jo toimivat hyvin.

Havaittuihin laatupoikkeamiin reagoidaan kulloisenkin asian vaatimalla tavalla. Poikkeamasta tehdään Haipro, jonka yksikön johtaja käsittelee. Asia viedään henkilöstöpalaveriin, jossa tehdään päätöksiä tarvittavista muutoksista. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan. Korjaavien toimenpiteiden avulla estetään laatupoikkeaminen toistuminen jatkossa.

Tavoitteena on oppia tapahtumista ja parantaa toimintaa. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet IMS toimintajärjestelmään.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaitsija, halutessaan anonymisti. Vennintähden johtaja vastaa tapausten selvittämisestä, käsittelystä ja jatkotoimenpiteiden organisoinnista. Tärkeää on, että kaikki tapaukset analysoidaan ja niistä opitaan, jotta vastaavaa ei tapahtuisi toistamiseen. Asukasturvallisuusilmoitukset huomioidaan palvelun riskien arvioinnissa, jossa määritetään myös riskien hallintatoimenpiteet. Vennintähdessä tehdään palvelun riskien arviointi vähintään kerran vuodessa tai aina kun uusia riskejä havaitaan.

Asukasturvallisuuden edistämiseksi Vennintähdessä tehdään yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaisten ohjeiden mukaisesti Vennintähdessä on mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Sisäisiä poistumisharjoituksia tehdään kiinteistöasioista vastaavien ohjaajien järjestämien tilanteiden puitteissa. Yksikön kiinteistöasioista vastaava ohjaaja tiedottaa sisäisesti ja perehdyttää uusia työntekijöitä palo- ja työturvallisuusasioista. Yksikön ulko-ovet pidetään lukossa ulkoapäin. Yövuoron työntekijällä on käytössä vartijakutsupainike.

Sisäisen palotarkastuksen ja virallisen palotarkastuksen järjestämisen hoitaa paloviranomainen, tarkastukset tehdään yhdessä kiinteistöhuollon kanssa. Edellisen kerran palotarkastus on tehty heinäkuussa 2021.

Palveluntuottajalla on ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asukasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä. IMS toimintajärjestelmästä löytyy epäkohtailmoitus asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa toimintaohje.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Yksikön johtaja toimii Vennintähden vastuuhenkilönä. Hänen tukenaan toimii Tukenan palvelupäällikkö sekä yksikköön nimetty vastaava ohjaaja. Johtaja vastaa yksikön toiminnasta, resurssoinnista ja laadusta ollen arjessa läsnä ja henkilöstön saatavilla. Yksikön johtajan keskeinen tehtävä on huolehtia omavalvontasuunnitelman laadinnasta, ajantasaisuudesta, toteuttamisesta sekä seurannasta henkilöstöä siihen vahvasti osallistaen.

Yksikön johtaja huolehtii, että Vennintähdessä työ tehdään sopimusten mukaan. Johtaja arvioi yhdessä henkilöstön kanssa säännöllisesti toimintatapoja, palveluiden laatua ja kehittämiskohteista esimerkiksi säännöllisissä henkilöstöpalaverissa. Johtaja tuo näkyväksi yksikön onnistumiset ja vahvistaa hyväksi todettuja käytänteitä.

Yksikön johtaja vastaa viimekädessä henkilöstön perehdytyksen toteutumisesta sekä huolehtii, että työyhteisössä tieto liikkuu sujuvasti. Yksikön johtaja huolehtii, että henkilöstö lukee oikea-aikaisesti palveluiden laatuun liittyvät dokumentit asettamalla aikataulut ja seuraamalla lukukuittauksia.

Vastaava ohjaaja vastaa yksikön palvelun toteuttamissuunnitelmien ja RAI-arvioiden oikea-aikaisen laatimisen seurannasta. Vastaava ohjaaja tukee ohjaajia heidän vastualueisiinsa liittyvissä tehtävissä kuten omaohjaajana toimimisessa.

Yksikön jokainen työntekijä vastaa työskentelystään asetettujen laatuvaatimusten, lainsäädännön ja erillisten ohjeiden mukaisesti. Yksikön toiminnan kehittämiseen osallistuu koko henkilöstö sekä asukkaat ja heidän läheiset.

Kaikki Vennintähden työntekijät ovat velvollisia:

- vastaamaan asukkaiden yksilöllisten palvelujen ja hyvän elämän mahdollistamisessa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja yhteiskuntaan osallistumisessa.

- edistämään asukastyytyväisyyttä, huomioimaan asukkaat ja asukkaan verkostot yksilöllisesti.
- työskentelemään Tukenan perustehtävän, vision, arvojen ja toimintaohjeiden mukaisesti
- puuttumaan epäkohtiin
- huolehtimaan omalta osaltaan hyvästä työilmapiiristä ja työyhteisön rakentavasta toimintakulttuurista
- ilmoittamaan yksikön johtajalle työssään havaitsemansa puutteet
- noudattamaan pelisääntöjä, toimintaohjeita ja asukkaiden palvelutoteuttamissuunnitelmia
- huolehtimaan tiedonkulusta sekä tietosuojan ja tietoturvan toteutumisesta
- dokumentoimaan tekemänsä työ vaatimusten mukaisesti.

Vennintähden henkilöstöstä on valittu edustajat Tukenan sisäisiin asiantuntijaryhmiin: kirjaamisiasiantuntija, IMO-asiantuntija, kommunikaatio-osaaja, lääkevastaava sekä laatuvaastaava. Asiantuntijaryhmiin osallistuminen mahdollistaa ajantasaisen tiedon saamisen, tiedon jakamisen sekä yhteistyön muiden Tukenan yksiköiden kanssa. Tämän lisäksi Vennintähdessä on nimetty erillisiä vastuualueita ja tehtäviä, joiden jakamisessa huomioidaan henkilöstön osaaminen ja kiinnostuksen kohteet. Vastuualueet sisältävät erilaisia tehtäviä ja huolehtimisvelvoitteita, joista vastuualueen vastaanottanut henkilö sitoutuu vastaamaan.

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.

Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29§)

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitus tehdään IMS:n Epäkohtailmoitus (Valvontalain 29 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus) -raportilla, jonka yksikön esihenkilö käsittelee.

Vennintähden palveluihin pääseminen tapahtuu yhteistyössä Lapin hyvinvointialueen kanssa. Hyvinvointialue on kartoittanut palveluntarpeessa olevat asukkaat. Vapautuneista asunnoista yksikön johtaja informoi hyvinvointialueen vammaispalvelua sekä päivittää tiedon Socfinderiin.

Asukas osallistuu omien palvelujensa suunnitteluun ja päätöksentekoon mm. palvelun toteuttamissuunnitelman laadintaan. Vennintähden asukkaiden palvelut tukevat heille tärkeiden asioiden toteutumista. Palveluissa otetaan huomioon asukkaan persoonallisuus, elämäntyyli ja mieltymykset. Jokaiselle asukkaalle laaditaan palvelun toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan palvelun tarkka sisältö ja asukastyön tavoitteet. Suunnitelman teossa hyödynnetään RAI-arvioinnista saatua tietoa. Suunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa asukkaan omaohjaaja. Omaohjaaja valmistelee asukkaan kanssa palaveriin osallistumista ja laadinnassa käytetään apuna yksilökeskeisiä menetelmiä, jotta asukkaan todelliset tarpeet ja toiveet tulee kuulluksi. Palvelun

toteuttamissuunnitelmaa päivitetään ja sen toteutumista seurataan asukkaan palvelutarpeen muuttuessa, vähintään puolen vuoden välein. Palaverissa asukas on itse paikalla ja voi hauteessaan pyytää mukaan läheisiä ja/tai muita tukihenkilöitä.

Vennintähden palvelun toteuttamissuunnitelman lisäksi asukkaille laaditaan palvelusuunnitelma, jonka ajantasaisuudesta vastaaminen on hyvinvointialueen vammaispalvelussa. Suunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, hänen läheisten ja Vennintähden omaohjaajan kanssa. Suunnitelman tekoon voi osallistua myös muut asukkaan elämään kuuluvat henkilöt, kuten terapeutit tai päivätoiminnan ohjaaja. Tämän lisäksi osalla asukkaista on tehty kuntoutussuunnitelma.

Asiakkaiden erilaisten suunnitelmien tekemiseen asukas osallistuu itse. Hän on mukana itseään koskevassa päätöksenteossa joko itsenäisesti tai tuetusti mahdollisuuksiensa mukaan. Tarvittaessa käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja asukkaan oman tahdon selvittämiseksi silloin kun puhe ei ole toimiva keino. Oman tahdon selvittämisessä myös asukkaiden läheiset ovat isossa roolissa asukkaan näin halutessa.

Palvelusuunnitelman sekä palvelun toteuttamissuunnitelman lukee jokainen Vennintähden työntekijä DomaCaresta ja sitoutuu toimimaan sovitun mukaisesti. Omaohjaajat tiedottavat laadituista suunnitelmista ja niiden päivityksistä henkilöstöpalaverissa sekä Domacaressa. Näin varmistetaan, että koko työyhteisö tietää oleelliset muutokset. Päivittäinen asukastyön kirjaaminen on suunnitelmalähtöistä, tavoitteiden toteutumista arvioidaan kirjaamisen kautta.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan siten, että palvelut Vennintähdessä järjestetään ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityistyyttä kunnioittaen. Asukkaalle turvataan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioilla. Asukkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan:

- toimenpiteet asukkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- kohtuulliset mukautukset asukkaan täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi, kuten esim. toimintakykyä edistävä apuväline tai henkilökohtainen apu.
- asukkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- keinot, joilla asukkaan palvelut toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
- arviointi, tarvitaanko asukkaan palveluissa rajoitustoimenpiteitä

Asukkaan asuminen, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteillä tarkoitetaan asukkaan erityishuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla rajoitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa, liikkumisvapautta tai muuta perusoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Tukena Oy:llä on kirjalliset ohjeet ja seurantamenettely rajoittamistoimenpiteiden käytännöistä sekä toimintaohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Nämä ovat käytössä mm. perehdytyksessä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen käytetään vain laissa määriteltyjä keinoja ja rajoitustoimenpiteitä toteuttavat yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt tai niihin rinnastettavat ammattihenkilön tehtäviä hoitavat henkilöt. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan, kirjataan ja raportoidaan laissa säädetyllä tavalla. Vennintähdessä toteutetaan rajoitustoimenpiteitä lain ohjaamalla tavalla yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Vennintähti ostaa imo-asiantuntijaryhmän palveluita Suomen Kotilääkäripalvelu Oy:ltä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Jokainen tehty rajoittamistoimenpide kirjataan erilliselle asukaskohtaiselle seurantalomakkeelle. Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioidaan säännöllisesti ja arvioinnilla pyritään vähentämään niiden käyttöä, esim. olosuhteita, työkäytäntöjä kehittämällä.

Itsemääräämiskykyinen henkilö voi antaa suostumuksensa rajoitustoimenpiteen käyttöön. Tällöin kyseessä ei ole kehitysvammalain mukainen rajoitustoimenpide. Jos henkilö ei kykene päättämään hoidostaan tai huolenpidostaan ja antamaan tietoista suostumusta rajoitustoimenpiteen käyttöön, se tulkitaan aina kehitysvammalain mukaiseksi rajoitustoimenpiteeksi. Asukkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen ei voi antaa suostumusta asukkaan rajoitustoimenpiteen käyttöön asukkaan puolesta.

Tukenan arvot näkyvät Vennintähden arjessa esim. asukkaiden asiallinen kohtelu on vahva osa perehdytystä ja Vennintähden toimintakulttuuria. Tukenan arvoja käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalaverissa. Arvojen todeksi tekeminen arjessa edistää asukkaiden hyvää kohtelua. Asukkaalla on aina oikeus fyysisesti ja psyykkisesti turvalliseen asumiseen. Henkilöstön tulee kaikissa tilanteissa kunnioittaa asukkaan fyysistä koskemattomuutta ja hoitaa haastavatkin tilanteet ammatillisesti.

Epäasiallinen kohtelun uhka voi olla myös henkilöstön ulkopuolelta tulevaa kuten toisista asukkaista, läheisistä tai ulkopuolisten henkilöiden kohdistavaa tai heidän huomaamaansa. Asukkaita ja heidän läheisiään rohkaistaan kertomaan epäasiallisesta kohtelusta tai itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta Vennintähden johtajalle. Vennintähden työntekijöiden kanssa säännöllisesti käydään läpi, miten tunnistetaan ja otetaan puheeksi asukkaan epäasiallisen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden loukkaukset. Epäasiallisena kohteluna pidetään myös epäystävällistä puhetta, äänensävyä tai elekieltä, joka kohdistuu asukkaaseen. Asukasta informoidaan sanallisesti, että hänen on mahdollista tehdä muistutus, mikäli ei ole tyytyväinen saamaansa sosiaalihuollon palveluun. Muistutuksen voi tehdä palveluyksikön johtajalle tai sosiaalihuollon vastaavalle viranhaltijalle.

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstöä ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohtien uhista, jotka vaarantavat asiakkaan sosiaalihuollon toteutumista tai asiakasturvallisuutta. Käymme Vennintähdessä säännöllisesti henkilöstöpalavereissa läpi Tukenan toimintaohjetta epäkohdista ilmoittamisesta. Toimintaohje ja epäkohtailmoituksen prosessin eri vaiheet löytyvät kuvattuna IMS-järjestelmästä, jossa myös epäkohtailmoitusraportti tarvittaessa täytetään. Vennintähden johtajan tehtävänä on puuttua epäasialliseen kohteluun välittömästi. Henkilöstön tehtävä on ilmoittaa viipymättä havaitsemiensa sosiaalihuollon toteutumiseen liittyvä epäkohta yksikön johtajalle sekä kirjata tieto DomaCareen asukkaan päivittäiskirjaukseen ja siinä tapauksessa, ettei epäkohtia ilmoituksesta huolimatta korjata, ottaa yhteyttä aluehallintovirastoon. Johtajan tulee raportoida asia hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle ja ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Tehdyn selvityksen perusteella johtaja etenee tilanteen vaatimalla tavalla. Toimenpiteitä voi olla lisäperehdytys, ohjeiden selkeyttäminen, suullinen huomautus, kirjallisen varoitus tai irtisanominen. Johtaja ilmoittaa Valviran rekisteriin, mikäli työsuhteen aikana työntekijä syyllistyy kaltoinkohteluun tai muuhun rikokseen.

Vennintähdessä asukasta kohdanneesta vaara- tai hättätapahtumasta tiedotetaan asukasta ja hänen läheisiään asukkaan palvelun toteuttamissuunnitelmassa kuvatun mukaisesti. Vaara- tai hättätapahtumasta ilmoittaa ensisijaisesti tilanteen havainnut työntekijä tai yksikön johtaja. Asukkaalle ja hänen läheisilleen varataan mahdollisuus asukasta kohdanneen vaara- tai hättätapahtuman käsittelyyn johtajan kanssa. Tarvittaessa johtaja järjestää tapahtuman käsittelyyn ulkopuolista apua.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitetaan kaikissa tilanteissa ja Vennintähden asukkaille taataan mahdollisuus elää omannäköistä hyvää elämää. Asukasta ei jätetä vaille tukea, mikäli hän ei itse kykene kantamaan vastuuta tekemistään valinnoista. Tällaisissa tilanteissa henkilökunnan tehtävä on auttaa ja ohjata. Asukkaille annetaan tietoa häntä itseään koskeissa asioissa. Asukas saa apua terveydentilansa ja turvallisuutensa ylläpitämisessä ja hänen yksityisyytensä turvaamisessa. Hoitotilanteissa huomioidaan intymiteettisuoja. Vennintähdessä on ryhmämuotoista asumista, jolloin mahdollisuus omaan yksityiseen tilaan on erityisen tärkeää. Oman asunnon sisustaminen ja vierailukäytännöistä sopiminen on jokisen asukkaan itse määriteltävissä. Asumisen sujumiseksi on kuitenkin laadittu asukkaiden kanssa yhdessä talon yhteiset säännöt.

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

<p>Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	<p>Arkisin Puh. 040 506 0083 Puh. 040 482 3584 potilasasiavastaava@lapha.fi</p> <p>Potilas- ja sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita, potilaita ja omaisia heidän oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä sekä tarvittaessa avustaa muistutusten laatimisessa.</p> <p>Ota yhteyttä potilas- ja sosiaaliasiamiesvastaavaan, jos tarvitset lisätietoa oikeuksistasi sosiaali- ja terveydenhuollossa tai olet tyytymätön saamaasi hoitoon, palveluun tai kohteluun. Potilas- ja sosiaaliasiamiesvastaava ei tee päätöksiä, ei myönnä etuuksia eikä voi muuttaa tai puuttua hoitopäätöksiin tai viranomaisten tekemiin päätöksiin.</p> <p>Potilas- ja sosiaaliasiavastaavapalvelut ovat maksuttomia ja luottamuksellisia.</p>
<p>Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	<p>Puhelinpalvelu ma, ti, ke, pe klo 9-12; to klo 12-15</p> <p>Puh. 09 5110 1200</p> <p>Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.</p>

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Merja Posio
---------------------------------------------------	------------------------------------

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 synn 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.

Vennintähteä koskevat muistutukset käsitellään yksikössä – näin pyritään osaltaan varmistamaan palveluiden hyvä laatu ja sen kehittäminen. Yksikön johtaja 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.

Vennintähdessä yksikön johtaja vastaa muistutukseen johtaneen asian selvittämisestä. Yksikön toimintakäytäntöjä muutetaan tarvittaessa välittömästi tai huomioidaan vuosisuunnittelussa asetettavissa kehittämistavoitteissa. Muistutukset käsitellään henkilöstön kanssa yhdessä esimerkiksi henkilöstöpalaverissa. Henkilöstön kanssa suunnitellaan ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

2.5 Henkilöstö

Vennintähden henkilökunnan kokonaismäärä on 12,5, kaikilla työntekijöillä on vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon perusasteen koulutus. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja, sosionomeja sekä lähihoitajia, jotka työskentelevät ohjaajan nimikkeellä. Yksi sosionomeista on nimetty vastaavaksi ohjaajaksi. Vennintähdessä työskennellään jaksotyön mukaisesti kolmivuorotyössä (24/7). Muuta henkilökuntaa on 1,5 ostopalveluina kuten ruoka ja siivous.

Sijaisia on käytössä vuosilomasijaisina, äitiysloma- ja vanhempainvapaasijaisina, sairauslomasijaisina sekä tarpeen vaatiessa esim. asukkaan/asukkaiden avun tarpeen muuttuessa kun syntyy tarve lisätä resursseja. Sijaisuuksiin palkattavat henkilöt haastatellaan ja pyritään palkkaamaan koulutettua henkilöstöä. Sijaisen tarve on välillä hyvinkin akuutti sekä lyhytaikainen (äkilliset sairauslomasijaisuudet) ja näissä tapauksissa palkataan sijaisuuksiin tuntityöntekijöitä. Yksikössä on kirjattu sijaislista, jota käytetään sijaista hankkiessa. Ennen sijaisen soittamista, yksikön johtaja tai työvuorossa olevat työntekijät tekevät arvion sijaistarpeesta. Arvioidaan, onko mahdollista esim. työn organisoinnilla suorittaa työvuoro ilman sijaisjärjestelyä. Sijaiset eivät osallistu lääkehoitoon ennen kuin heillä on lääkehoitolupa.

Vennintähti haluaa tarjota pitkäaikaisia työsuhteita eri ikäisille ja erilaista osaamista omaaville henkilöille. Henkilöstön rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että palkattava henkilö täyttää

tehtävän edellyttämät pätevyysvaatimukset ja että yksikön henkilöstömäärä ja -rakenne säilyy sopimusehtojen ja Valviran luvan mukaisena. Pätevyysvaatimusten lisäksi oleellista on henkilön soveltuvuus tehtävään. Soveltuvuutta arvioitaessa huomioidaan henkilöllä oleva osaaminen suhteessa palveluyksikön perustehtävään, yksikössä jo olevaan ja siellä tarvittavaan osaamiseen sekä asiakkaiden erityistarpeisiin. Rekrytoinnissa/haastatteluvaiheessa huomioidaan työntekijän kielitaito, suullinen ja kirjallinen, yksikön asukkaiden ymmärretyksi tuleminen. Työntekijän ammatillinen osaaminen varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Työntekijän tiedot tarkistetaan Julki Terhikki- tai Suosikki-rekisteristä.

Vennintähdessä käytetään Tukena Oy:n perehdytysohjelmaa. Tällä hetkellä käytössä on paperinen perehdytysohjelma, perehdytyksessä käytetään myös IMS-toimintajärjestelmää. Tärkeänä pidetään hyvää perehdytystä uudelle työntekijälle. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjää, jonka kanssa ensimmäiset työvuorot tehdään. Uusien työntekijöiden lisäksi yksikössä on paljon opiskelijoita ja he saavat myös perehdytyksen ja ohjauksen työhön. Mepcoon merkitään päivämäärä, milloin perehdytys on alkanut ja päättynyt. Perehdytyksessä huolehditaan, että perehtymisaika ei veny liian pitkäksi. Yleisen perehdytyksen jälkeen alkaa työhön opastaminen ns. syvempi oppiminen, käytännön arjessa oppiminen. Perehtyminen tapahtuu myös terveydenhuollon laitteisiin ja apuvälineisiin. Lista perehdytettävistä apuvälineistä on tulostettu kansioon ja perehdytyksen jälkeen työntekijä allekirjoittaa saaneensa perehdytyksen.

Työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta työn edellyttämässä laajuudessa. Täydennyskoulutus perustuu vuosittain laadittavaan henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaan ja sen tavoitteena on turvata henkilöstön osaaminen, palveluiden laatu sekä yksikön, työyhteisön ja yksilön kehittyminen. Vennintähden johtaja laatii talousarvion laatimisen yhteydessä yksikön koulutussuunnitelman, jossa yksilöidään tulevan vuoden koulutustarpeet palveluyksikkötasolla. Henkilökohtainen koulutussuunnitelma laaditaan tarvittaessa työntekijän ja yksikön johtajan yhteistyönä kehityskeskustelun yhteydessä. Yksikön johtaja huomioi lakisääteisten täydennyskoulutusvaatimusten lisäksi kehityskeskusteluissa nousseet osaamisvajheet ja koulutustarpeet yksikön koulutussuunnitelmaa laatiessaan.

Uusilta työntekijöiltä tarkistetaan rikosrekisteriote 1.1.2025 alkaen, kuten valvontalaki edellyttää.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön määrää työvuorossa on arvioitu ja suunniteltu asukkaiden tarpeiden mukaan. Huomioon on otettu esimerkiksi asukkaiden poissaolot ja heidän palvelutarpeensa eli hoidon, tuen ja ohjauksen tarve. Työn organisoinnilla, priorisoinnilla sekä tuntityön tekijällä äkillisissä tilanteissa varmistetaan henkilöstön riittävyys. Yksikön johtajan työaika on suunniteltu siten, että esihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa esimerkiksi etätyöpäivät, työvuorosuunnitteluvaiheessa huomioidut vastaavan ohjaajan tehtävät sekä esihenkilön työvuorovahvuuden laskenta.

Yksikköön on kirjattu toimintaohje äkillisten poissaolotilanteiden hoitamiseksi ja käytössä on tarvittaessa mitoituuslaskuri, joka auttaa seuraamaan henkilöstövahvuutta.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaalihuoltolain 41§ mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Vennintähden työntekijät ja omaohjaaja ovat tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa läheisiin ja asukkaalle muihin tärkeisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos asukas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat asukkaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon. Terveydenhuoltolaki edellyttää, että toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan asioissa tapahtuu ohjaajien toimesta yleensä puhelimitse tai salatun sähköpostiviestin välityksellä. Ohjaajalla on vastuu tiedottaa ja kirjata riittävät tiedot asiakaskertomukseen. Läheisiin ollaan tarvittaessa yhteydessä.

Yhteistyökumppaneita ovat kaikki ne tahot, joiden kanssa tehdään yhteistyötä palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja kehitettäessä. Päivä- ja työtoiminnan yksiköt, henkilökohtaisen avustajapalvelun työntekijät sekä eri terapeutit ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Teemme tiivistä yhteistyötä myös asukkaiden läheisten kanssa. Läheisten luottamus on yksi palveluyksikön toiminnan tavoitteista.

Hyvä yhteistyö perustuu aktiiviseen ja oikea-aikaiseen tiedottamiseen. Säännölliset läheistiedotteet lähetetään asukkaiden läheisille useasti vuodessa. Vennintähti järjestää muutaman kerran vuodessa yhteisöllisiä tapahtumia, joissa asukkaiden läheiset ovat osallisena. Palaverikäytännöt on mietitty siten, että ennen palaveria on mietitty kaikki asukasverkostot, jotta saadaan palaveriin paikalle kaikki tarvittavat henkilöt.

Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden kanssa sekä asukkaiden edunvalvojen kanssa käytävä yhteistyö on merkittävää ja säännöllistä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Vennintähden kiinteistön omistaa Kinland Finland, kiinteistön vuokraa kokonaisuudessaan Tukena Säätiö (ent. Kehitysvammaisten palvelusäätiö), joka edelleen vuokraa yksittäiset asunnot palvelua käyttäville asukkaille sekä luovuttaa palvelutilat palvelutuottajalle Tukena Oy:lle. Kiinteistön huollosta vastaa Tukena Säätiö ja huoltoyhtiönä toimii Kiinteistöpalvelu Lintula. Yksikön kohdevastaava on Klaus Jeussonen (klaus.jeussonen@kiinteistopalvelulintula.fi), huoltopyynnöt tehdään Granlund Managerin kautta ja kiireellisissä tapauksissa sekä

päivystysluontoisesti 24/7 puh. 044 029 0312. Kiinteistön huoltoon, ulkoalueen hoitoon, erilaisten koneiden huoltotoimenpiteisiin jne. liittyvät asiat ovat kiinteistöpalvelun hoidossa. Vennintähden työntekijöiden velvollisuus on ilmoittaa näihin kohdistuvat puutteet ja epäkohdat.

Vennintähden tilat on suunniteltu lähtökohtaisesti erityisryhmien asunnoiksi ja palvelutiloiksi, esteettömyys yms. vaatimukset on huomioitu. Tilat otettiin käyttöön vuoden 2021 syksyllä. Tiloissa on kaksi ryhmäkotiä: Isotähti ja Pikkutähti. Isotähdessä asuntoja 10 ja Pikkutähdessä 5. Molemmissa ryhmäkodissa on oma tupakeittiö ja oma sisäänkäynti. Yhteiskäytössä on terassi, sauna- ja pyykinhuoltotilat sekä lääkehuone ja jakelukeittiö. Pyykinhuoltotilassa on laituskäyttöön soveltuva pyykinpesukone (2kpl) ja kuivausrumpu (2kpl). Yksikössä on siivousvälineille sekä -aineille oma tilansa, siivoushuone. Aulasta löytyy yhteiskäytössä oleva wc. Yksikössä on kaksi henkilökunnan sosiaalitilaa, joissa molemmissa wc ja suihku, henkilökunnalla on kaksi toimistotilaa, toinen johtajan toimisto. Tiloihin ole pääsyä kuin henkilöllä, joilla on yksikön avain. Lääkehoitotilaan pääsy on vain lääkeluvallisuilla työntekijöillä. Tiloissa on pyritty huomioimaan se, että asiakkaiden yksityisyyden suoja toteutuu. Toimistotilan osalta on olemassa riski auki jäävälle tietokoneelle; tähän olemme pyrkineet kehittämään ratkaisun, jotta tilanteilta välttyttäisiin mm. kone sammuu, kun sitä ei käytetä.

Vennintähden kodeissa asukkailla on omat asunnot (28m²), joissa he ovat vuokralla. Asunnoissa on oman huoneen lisäksi oma wc/suihkutila. Lisäksi viidessä asunnossa on minikeittiö ja neljässä asunnossa katonosturit. Kaikissa kodeissa on minikeittiövalmius. Asukkaat ovat itse hankkineet asuntoihinsa huonekalut ja muuta sisustustavaraa.

Yksikön sisäpihalle aukeaa suojaisa oleskelupiha ja sinne on esteetön kulku. Oleskelupihassa on katettu terassialue pihakeinuineen ja puutarhakalusteineen. Läheiset ovat aina tervetulleita vierailemaan yksikköön. Vierailut voivat tapahtua asukkaan omassa asunnossa, kotiryhmän tiloissa tai yksikön yhteisissä tiloissa.

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

Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Ohjaaja Marko Elo, marko.elo@tukena.fi

Vennintähdessä on käytössä verenpainemittari, kuumemittari, hoitosänkyjä, nostolaitteita, seisomatelineitä, kävelyteline, suihkutuoleja sekä pyörätuoleja. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttö on perehdytetty kaikille yksikön työntekijöille. Apuvälineet ovat asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä

ja ne säilytetään asukkaiden omista asunnoissa. Apuvälineiden hankinta tapahtuu yksilöllisten tarpeiden mukaan ja apuvälineiden hankintaan pyydämme asiantuntija arviointia, esim. fysioterapeutin arvio oikeanlaisen pyörätuolin hankinnassa. Laphan apuvälineyksiköstä saamme lainaan henkilökohtaiseen käyttöön apuvälineitä ja näiden apuvälineiden huolto kuuluu heille. Tukenan omistukseen tulevien apuvälineiden hankinnassa teemme yhteistyötä Berner Medicalin kanssa. Apuvälineitä tai tarvikkeita voi huoltaa myös ko. laitteen toimittaja, esim. hoitosänkyjen sekä nostolaitteiden vuosittaiset määräaikaishuollot. Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista sekä niiden käyttöön perehdytyksestä vastaa Venninthen johtaja sekä laiteturvallisuudesta vastaava ohjaaja. Laitteet sekä apuvälineet on listattu erilliseen kansioon käyttöohjeineen. Työntekijät kuittaavat perehdytymisen jälkeen kansioon saaneensa perehdytyksen.

Henkilökunta on ohjeistettu tekemään lääkinnällisistä laitteista vaaratilanneilmoituksen. Lain mukaan käyttäjän on ilmoitettava Fimealle laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen

- ominaisuuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- käytöstä

Ilmoitus tehdään silloinkin, vaikka laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan myös valmistajalle tai tämän edustajalle. Ilmoituksen voi tehdä Bernerille ja Berner auttaa maahantuoja selvittämisessä, jos maahantuoja on joku muu kuin Berner Medical. Vaaratilanneilmoituslomakkeen pääsee täyttämään HaiPron asiakasturvallisuusilmoituksella. Lisäksi ohjeita ja ilmoituslomakkeet löytyvät myös IMS:stä.

Tietojärjestelmät

Tukenassa asiakastiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tukenassa on käytössä DomaCare versio 1.0 sekä DomaCare versio 2.0. DomaCare versio 1.0 on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisterin B-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. DomaCare versio 2.0 on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisterin A3-luokan mukainen asiakastietojärjestelmä. DomaCare on mahdollisuus käyttää myös mobiilisovelluksilla.

Jokainen työntekijä suorittaa työsuhteen alussa eOppivan sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssin sekä Kanta-verkkokurssit. Palveluysikön johtajan kirjaamisen perehdytyksestä vastaa nimetty palvelupäällikkö. Palveluysikön työntekijöitä ohjaavat ja neuvovat palveluysikön johtaja ja vastaava ohjaaja. Kirjaamisasiantuntijat muodostavat verkoston, jossa jaetaan ajankohtaista tietoa kirjaamisesta. Henkilöstölle pidetään säännöllisesti kirjaamiseen liittyviä osaamispajoja.

Asiakastietolain mukainen Tukena-konsernin tietoturvasuunnitelma on laadittu Tukena-säätiön ja Tukena Oy:n tietosuojavastaavien ja strategia- ja teknologiajohtajan toimesta. Tietoturvasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään vähintään 12 kuukauden välein. Yksikön johtaja vastaa tietoturvasuunnitelman toteutumisesta yksikössään. Ajan tasainen tietoturvasuunnitelma on henkilöstön saatavissa IMS:ssä, jossa ylläpidetään myös tietoa suunnitelman päivityksestä.

Henkilötietoja käsitellään vain määritellyssä laajuudessa ja ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä eikä niitä taltioida esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta on lisäksi sovittu tilaajan (hyvinvointialueen) kanssa erillisellä tietosuojasopimuksella, jonka ehtoja noudatetaan. Kaikessa toiminnassa noudatetaan myös muita tilaajan määrittämiä tietosuojaohjeita. Tukena on sopinut tietosuojasta myös alihankinta- ja ostopalvelusopimuksissa ja tarvittaessa on laadittu erillinen henkilötietojen käsittelyä koskeva pääsopimuksen liite.

Yksikön työntekijät ilmoittavat havaitsemistaan häiriöistä tai olennaisista poikkeamista asiakastietojärjestelmän toiminnassa tai saavutettavuudessa järjestelmän pääkäyttäjälle os. domecare@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.

Hoitajakutsujärjestelmä ja muu teknologia

Asiakastyössä käytettävän teknologian käyttöönottoa koordinoidaan keskitetysti yhtiön hallinnosta. Uuden teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus arvioidaan ennen käyttöönottoa. Soveltuvuuden arvioinnissa huomioidaan asiakkaiden tarpeet, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan toteutuminen sekä tietoturva. Tukenan tietosuojavastaava ja strategia- ja teknologiajohtaja osallistuvat uuden teknologian soveltuvuuden arviointiin. Jos henkilötietoja kerätään, tehdään vaikutustenarviointi. Ennen uuden teknologian käyttöönottoa henkilöstölle järjestetään käyttöönottokoulutus.

Yksikön ovet ovat lukittuna ulkoapäin ympärivuorokauden. Ovista pääsee kulkemaan avainlätkällä sekä avaimilla, joissa on kulunvalvonta. Yöaikaan ovet ovat lukittuna myös sisäpuolelta. Pääovella ja lääkehuoneessa on kameravalvonta. Järjestelmästä lähtee ilmoitus työntekijöille, kun hätäpoistumistienä toimivat ulko-ovet avautuvat. Henkilöstöllä on käytössä yksintyöskentelyn (yöaika) turvaamiseksi hälytysnappi, jota painamalla lähtee hälytys Securitakselle. Lisäksi hälytysnapissa on liikkumattomuushälytys eli laite hälyttää automaattisesti, mikäli sitä ei liikuteta 1,5 tunnin välein yöaikana.

Vennintähdessä hoitajakutsujärjestelmänä käytetään Everon-hoitajakutsujärjestelmää. Yhdellä asukkaalla on epilepsiahälytys turvaamaan sängyssä oloaika. Hälytys lähtee, kun asukas saa epilepsia-kohtauksen. 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 varustason 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.

Yövuorossa on käytettävissä Securitaksen hälytinpainike, jolla yökkö voi hälyttää apua yksin työskennellessään. Hälyttimen toimivuus testataan kuukausittain. Hälyttimen testaus on kalenteroitu Domacareen. Ohje testaamisen tekemiseen löytyy toimiston seinältä.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Vennintähdellä on oma lääkehoitosuunnitelma. Yksikön 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.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään/katselmoidaan vuosittain ja aina tarpeen niin vaatiessa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkehoidosta vastaava lääkäri ostopalveluna Terveystalosta. Lääkehoitosuunnitelma lähetetään vuosittain Laphan vastuulääkärille tiedoksi.

Vennintähdessä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?	22.4.2025
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Katri Wallin, lääkäri, Terveystalo
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	palveluyksikön johtaja Merja Posio (Sosionomi AMK, lh) Janika Kieri (sairaanhoitaja AMK)

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	palveluyksikön johtaja Merja Posio, merja.posio@tukena.fi
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman, p. 0400 891 429, nina.stenman@tukena.fi

Tietosuojaan liittyvä osaaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuojat- ja turvakurssi sisäisenä koulutuksena 3 vuoden välein. 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 suunniteltua käsittelyn alusta alkaen aina keräämisestä tietojen hävittämiseen saakka.

Ennen kuin asiakas tai hänen edustajansa antaa palveluntuottajalle tietoa, 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 hyvinvointialueen 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.

Vennintähden johtaja huolehtii tietosuojaselosteen saatavilla pidosta ja siitä, että henkilötietoja käsitellään yksikössä lainmukaisesti. Tietosuojaseloste on kaikkien nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Yksikön johtaja vastaa myös henkilökunnan perehdyttämisestä. Vennintähden henkilökunta on käynyt Tietosuoja- ja turvakurssi koulutuksen Takomon kautta.

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa, sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.

Asiakkaasta saatuja tietoja saadaan käyttää sosiaalihuollon palvelun antajan päivittäisessä toiminnassa palvelujen asianmukaiseksi tuottamiseksi, mutta niitä ei saa luvattomasti ilmaista sivullisille. Sivullisia ovat myös samassa palveluyksikössä sellaiset työntekijät, jotka eivät osallistu asiakkaalle annettavan palvelun antamiseen tai siihen liittyviin tehtäviin.

Salassa pidettäviä tietoja voidaan kuitenkin luovuttaa sivulliselle asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai nimenomaisen lainsäädännön nojalla. Jos asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen sellaisen laillisen edustajansa suostumuksella, jolla itselläänkin olisi oikeus kyseessä olevaan tietoon. Asiakkaan nimenomaisen suostumuksen tulee olla informoitu, yksilöity ja yleensä kirjallinen. Asiakkaan tulee tietää, mihin hän suostuu. Asiakkaalle tulee myös kertoa, että hän voi peruuttaa suostumuksen milloin tahansa. Pääsääntöisesti rekisterinpitäjä (tilaaja) päättää tietojen luovuttamisesta sivulliselle. Salassapitovelvollisuus sitoo jokaista Tukenan palveluksessa olevaa ja tämän tiloissa toimivaa henkilöä. Kaikki työsuhteessa olevat työntekijät ja harjoittelussa olevat opiskelijat allekirjoittavat salassapitositoumuksen. Perehdytyksessä palveluyksikön johtaja käy uuden työntekijän kanssa läpi tietosuojaan liittyvät käytännöt. Myöskään asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa eivät saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Vennintähden 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. Tukenan 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	Palveluyksikön johtaja Merja Posio
-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------

Vennintähdessä arvioidaan omavalvonnassa toteamansa asiakkaan palvelun tuottamiseen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vuosittain yksikön johtajan vuosikellossa kuvattuna ajankohtana sekä tarpeen mukaan omavalvonnassa tulleiden riskihavaintojen myötä (Palveluyksikön riskien ja mahdollisuuksien arviointilomake). Yleisimmät riskit asukkaan saaman palvelun näkökulmasta on lääkepoikkeamat, henkilöstövaje, uhka- ja väkivaltatilanteet, tukehtumisvaara. Riskeille on määritelty riskitaso ja hallintatoimenpiteet sekä vastuuhenkilö(t). Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyttä arvioidaan riskien arvioinnin yhteydessä. Hallintatoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi dokumentoidaan palaverimuistioon. Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Työturvallisuusilmoitusten käsittelystä sekä tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa yksikön johtaja. Ilmoitukset käsitellään yksikön palaverissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon.

Systemaattista riskien arviointia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon (Mehiläinen), ympäristöterveydenhuollon, pelastuslaitoksen ja/tai yksikön turvallisuusalan yhteistyökumppanin kanssa viranomaismääräysten mukaisesti. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto arvioi työn riskit viiden vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Vennintähdessä edellinen työpaikkaselvitys on tehty vuonna 2022. Kesäkuussa 2024 on yksikössä arvioitu työn riskit WPro riskienhallinta -analyysiohjelmalla (HaiPro). Riskien arviointi -työkalun avulla arvioidaan psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fyysiset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet, tämä tehdään vuosittain.

Henkilökunta on perehdytetty riskien hallintaan ja siihen, että jokaisen tehtävä sekä vastuu on havainnoida, tunnistaa ja informoida riskeistä. Henkilöstö tiedottaa havaitsemistaan epäkohdista, laatu- ja lääkepoikkeamista ja riskeistä esihenkilölle. Asiakkaisiin kohdistuvat läheltä piti-tilanteet, asiakasvahingot ja lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä HaiPro-järjestelmään. Työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet kirjataan HaiPro-järjestelmään. Viimeistään yksikön henkilöstöpalaverissa kirjatut havainnot otetaan esille.

Asukkaat ja läheiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja lääkepoikkeamat ja riskit ilmoittamalla asiasta suoraan ohjaajalle tai yksikön johtajalle. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus yksikön esihenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli on tyytymätön kohteluunsa tai havaitsevat epäkohdan palvelussa. Läheiset ja asukkaat on ohjeistettu ilmoituksen tekemiseen lomakkeella ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta”. (lomake löytyy IMS:stä)

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

Vennintähden 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.

Vennintähden haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja poikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalaverissa. Yksikön johtaja kokoaa valmiiksi kaikki tapahtumat. Tilanteiden syyt selvitetään ja määritetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Tilanteesta/tapahtumasta riippuen voidaan käsittely tehdä hyvinkin pian tapahtuneen jälkeen, ns heti.

Ilmoitukset HaiPro-ohjelmassa käsittelee yksikön johtaja, hänen poissa ollessaan käsittelijänä toimii johtajan varahenkilö vastaava ohjaaja. Kaikki asukastyöhön liittyvät Haiprot toimitetaan viipymättä tiedoksi ja tarvittaessa jatkokäsittelyyn Laphan vammaispalvelun vastuuyksikköjohtajalle.

Tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa yksikön johtaja. Toimenpiteistä sovitaan yhteisesti henkilöstöpalaverissa ja se dokumentoidaan palaverimuistioon. Yhdessä mietitään ratkaisuja, joiden avulla pyritään estämään laatu- ja turvallisuuspoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien toistuminen jatkossa. Tavoitteena on oppia tapahtumista ja parantaa toimintaa. Tarvittaessa muutetaan tai tarkennetaan työkäytäntöjä ja päivitetään työohjeet IMS:iin. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmän kautta, henkilöstöpalaverissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta.

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 yksikön johtajalle palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista. Ilmoituksen vastaanottaja käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilökunta on velvoitettu kiinnittämään huomiota epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan ja reagoimaan siihen tekemällä epäkohtailmoituksen. Ensisijainen yhteyshenkilö on palveluyksikön johtaja. IMS:iin on tallennettu ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen tekemisestä

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Vennintähden yksikön johtaja: huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta, siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johtaja vastaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Johtajalla on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Johtaja arvioi yksikön toimintaan ja talouteen liittyviä riskejä ja laatii toimenpidesuunnitelmat riskien hallitsemiseksi sekä raportoi johtoryhmälle toteutettujen toimenpiteiden vaiheesta ja vaikutuksista.

Vennintähden 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.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikissa alihankintana tuotetuissa palveluissa on kirjatut palvelusopimukset/hankintasopimukset. Sopimuksiin on mm kirjattu palvelun sisältö, yhdessä sovitut asiat. Arviointia tehdään palveluista säännöllisesti. Yksiköstä käsin otetaan tarvittaessa yhteyttä palveluiden tuottajaan, mikäli huomataan jotain poikkeavaa laadun-, sisällön- tai turvallisuuden vaatimuksissa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Palveluyksikön johtaja Merja Posio, merja.posio@tukena.fi
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Poikkeustilanteiden varalle on kirjattu toimintaohjeet (IMS: valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma). Suunnitelmassa on kirjattu varautumisesta normaaliolojen

häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, sekä toiminnan jatkumiseen poikkeusoloista huolimatta asiakastarpeita vastaavalla ja asiakasturvallisuuden takaavalla tavalla. Lisäksi on yksikköön kirjattuja toimintaohjeista mm. sähkökatkojen varalle, palohälytysten sattuessa sekä asukkaan kuoleman sattuessa (IMS).

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Palveluyksikön johtaja Merja Posio, merja.posio@tukena.fi
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Vennintähden henkilökunta

Toimeenpano

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

Yksikön perehdytysohjelma sisältää omavalvontasuunnitelman kokonaisuuteen tutustumisen. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytysohjelmaa. Muutoksista tiedotetaan asiakastietojärjestelmäkautta, henkilöstöpalavereissa ja niiden muistioissa sekä sähköpostitse. Toimintajärjestelmään tehdyistä muutoksista tiedotetaan IMS:n kautta.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Vennintähden omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla siten, että asukkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on sähköisenä IMS toimintajärjestelmässä. Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään neljän kuukauden välein sekä aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Muutokset kirjataan IMS:n muutoslokiin.

Vuoden aikana omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja tehdään arviointia yhdessä Vennintähden henkilöstön kanssa henkilöstöpalavereiden yhteydessä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön johtaja. Tukenan palveluyksiköt raportoivat omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä asiakkaille asiakaskokouksissa ja läheisille läheiskirjeen muodossa

vähintään neljän kuukauden välein. Hyvinvointialueelle palveluyksiköt raportoivat hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Muutosloki

Versio 8

5.5.2026

Päivitetty omavalvontasuunnitelma kokonaisuudessaan uudelle pohjalle. Palveluyksikön vastuuhenkilö päivitetty.

Luku 2.9. ”lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö”. Lisätty securitas- hälyttimen testaus ja ohje.

Versio 7

23.3.2026

Luku 2.1. ”Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa sekä osana kuukausi- ja puolivuotisraportointia.” Muutettu muotoon ”Palveluyksiköt seuraavat ja arvioivat omavalvontansa tuloksia sekä tavoitteidensa ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista päivittäisjohtamisessa.”

Luku 2.3. Lisätty Ilmoitusvelvollisuutta (Valvontalaki 29§) koskeva ohjeistus.

Luku 2.9. Muokattu luvun 2.9 väliotsikot. Päivitetty lukua koskien DomaCare asiakastietojärjestelmää. Päivitetty lukua liittyen kirjaamisen koulutukseen ja perehdyttämiseen. Päivitetty tietoturvasuunnitelmaa koskevia tietoja. Päivitetty ohjeistus hoitajakutsujärjestelmien testauksesta.

Luku 2.11. Päivitetty tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot. Päivitetty lukua koskien tietosuoja- ja tietoturvakurssin suorittamista 3 vuoden välein.

Luku 4.2. Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään neljän kuukauden välein sekä aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Muutokset kirjataan IMS:n muutoslokiin.

Versio 6

29.12.2025

Luvusta 2.1 poistettu vanhat strategiset tavoitteet ja lisätty:

”Tukena Oy:n (myöhemmin Tukena) palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset on kuvattu Tukenan strategiassa.

[Kuvaa:

- miten Tukenan palveluyksiköiden palveluille asettamat laatuvaatimukset (eli Tukenan strategiassa kuvatut strategiset valinnat) näkyvät palveluyksikön toiminnassa.”

Versio 5

1.9.2025

Luku 2.9. : Tarkennettu: Kaikki Tukenan omistamat ja hallinnassa olevat lääkinnälliset laitteet, joilla on yksilöintitunnus, dokumentoidaan seurantajärjestelmän laiterekisteriin.

Luku 2.10.: ”Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja

seurannasta vastaava henkilö” muutettu muotoon ”Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta

vastaava lääkäri” ja ”Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa henkilö” muutettu muotoon

”Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja”

Luku 3.5.: Lisätty: Kuvaa

· millaisista häiriötilanteista teette ilmoituksen hyvinvointialueelle (esim. toimintaan merkittävästä vaikuttavat tapahtumat, asiakasturvallisuutta merkittävästi vaarantavat tapahtumat,

palvelutuotannon keskeyttävät tapahtumat)

- miten palvelutuotannossa tapahtuneista häiriötilanteista ilmoitetaan hyvinvointialueella, kirjaa esim. puhelinnumero ja sähköpostiosoite]

Luku 4.2.: Lisätty: Kuvaa

- miten omavalvonnan tuloksista raportoidaan hyvinvointialueelle]

Versio 4

8.10.2024

Dokumentti hyväksytty

Versio 3

20.12.2022

Otettu käyttöön Valviran uusittu pohja

Versio 2

8.3.2021

Vaihdettu Valviran logon tilalle Tukenan logo.

Versio 1

7.12.2020

Dokumentti hyväksytty.