



Tukena

Tukena Lounatuuli omavalvonta- suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	25.3.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Marja Palkki Palveluyksikön johtaja
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.4 ja 1.2.246.10.20085283.10.32 Tukena Lounatuuli, KVPS Tukena Oy

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	11
2.5	Henkilöstö	11
2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	12
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	13
2.8	Toimitilat ja välineet	13
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	14
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	16
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	16
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	17
3	Omavalvonnan riskienhallinta	17
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	17
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	18
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	19
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	19
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	20
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	21
4.1	Vastuut ja toimeenpano	21
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	22

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 Lounatuuli
Osoite	Takamartintie 1, 05810 Hyvinkää
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Marja Palkki
Vastuuhenkilön puhelin	040-8313977
Vastuuhenkilön sähköposti	marja.palkki@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	Palveluntuottaja	Ostopalvelun valvonnasta vastaava
Ateriapalvelut	Hyvinkään Veteraanitalosäätiö	Marja Palkki
Ateriakuljetukset	Hyvinkään Tila-autot Oy	Marja Palkki
Kiinteistöhuolto ja siivouspalvelut	Firmus Oy	Marja Palkki
Turvahälytys	Securitas Oy	Marja Palkki
Tietosuojapalvelut	Lassila Tikanoja	Marja Palkki
Vaihtomattopalvelu	Brendsen Tekstiili Oy	Marja Palkki

Lääkkeitten annosjakelu ja toimitus	Yliopiston Apteekki	Marja Palkki
Asiantuntijapalvelut	Suomen kotilääkärit	Marja Palkki
Lääketurvallisuus	Urho-palvelut	Marja Palkki

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja sen lisäpalveluna päiväaikainen toiminta
--	--

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Aikuiset kehitysvammaiset henkilöt ja muut erityistä tukea tarvitsevat henkilöt
Paikkamäärä	12
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Ostopalveluna sopimuksen perusteella
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote)

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 on kuvattu Tukenan strategiassa.

Strategiset valintamme / henkilöstökokemus

Alan paras työpaikka

- Meillä jokainen työntekijä voi tehdä työnsä hyvin.

Suunnannäyttäjä

- Tukena on Suomessa ja kansainvälisesti tunnustettu asiantuntija ja suunnannäyttäjä

Strategiset valintamme/asiakaskokemus

Yksi yhteinen Tukena

- Tukena-säätiön yleishyödyllisen toiminnan ja Tukena Oy:n palveluliiketoiminnan tiivis yhteistyö luo kestävästä hyvinvointia.

Osallisuuden tukena

- Tuemme osallisuuteen omassa elämässä ja palveluissa.
- Olemme tukena yhteisöissä ja yhteisöihin osallistumisessa sekä yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa.

Vaikuttava asiantuntija

- Vaikutamme asiakkaiden elämän kannalta keskeiseen päätöksentekoon ja rakenteisiin.

Kehittyvät palvelut

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

Strategiset valintamme/kumppanikokemus

Tukena yhteisöissä

- Olemme rakentamassa yhteisöjä, jotka tarjoavat monimuotoista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa.
- Vahvistamme tukea tarvitsevien ihmisten ja perheiden mahdollisuuksia olla osana yhteisöjä.

Ratkaisuja kumppanuuksilla

- Rakennamme strategisia kumppanuuksia lisäarvon tuottamiseksi asiakkaille.
- Monipuoliset kumppanuudet vahvistavat Tukena-konsernin menestystä.
- Tukenan asiantuntijuus tarjoaa ratkaisuja yhteisöissä ja yhteiskunnassa.
- Olemme houkuttava kumppani.

Strategiset valintamme / teknologia

Sujuva arki

- Varmistamme teknologisilla ratkaisuilla sujuvan arjen. Teknologia toimii henkilöstön ja kasvun tukena ja vapauttaa aikaa olennaiseen.
- Hyödynnämme tietoa entistä tehokkaammin ja laadukkaammin Tukenan toiminnan johtamisessa ja tavoitteiden edistämässä.

Digiosallisuus

- Vahvistamme asiakkaidemme digiosallisuutta ja henkilöstön osaamista.
- Varmistamme, että teknologiset ratkaisut vahvistavat asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta.

Strategisia valintoja käsitellään yksiköissämme 4kk:n välein pohtien, mihin juuri nyt tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lounatuudessa alkuvuonna 2026 työskentelemme tehostetusti asukkaittemme osallisuuden tukemiseksi, varmistamalla asukkaittemme mahdollisuuden ilmaista vielä paremmin toiveitaan ja tarpeitaan.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Asiakkaan yksilöllisen, hyvinvointia lisäävän palvelun toteutumista ja laatua seurataan asumispalveluyksiköissä valtakunnallisen inter RAI-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 ongelmakohtia, joihin puuttamalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalavereissa ja kuukausiraportoinnissa.

RAI-arvioinneista saatua tietoa hyödynnetään asukkaan yksilöllisten palveluiden suunnittelussa. RAI-ID tietoa hyödynnetään palvelun toteuttamissuunnitelmien laadinnassa. RAI-ID:stä nostamme päivittäiskirjauksiin seurattavia arjen tavoitteita. Säännöllisillä arvioilla asukkaiden toimintakyvyn muutokset tulevat esiin ja pystymme reagoimaan niihin paremmin osana päivittäistä toimintaamme.

Yksikön RAI-tiedoista voidaan tulkita myös yksikön muuttuvaa osaamistarvetta, johon reagoidaan esimerkiksi koulutuksien avulla.

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. 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.

Lounatuudessa on nimetty laativastaava, joka yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa seuraa laadukkaiden palveluiden toteutumista. Palveluyksikön johtaja toimii yksikön vastuuhenkilönä ja huolehtii, että yksikön toiminta vastaa tilaajien kanssa tehtyä sopimusta, ohjeita ja linjauksia. Laativastaava seuraa Tukenan sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja ja nostaa 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 organisoinnista. Tärkeää on, että kaikki tapaukset analysoidaan ja niistä opitaan, jotta vastaavaa ei tapahtuisi toistamiseen. Asiakasturvallisuusilmoitukset huomioidaan palvelun riskien arvioinnissa, jossa määritetään myös riskien hallintatoimenpiteet. Tukenan palveluyksiköissä tehdään palvelun riskien arviointi vähintään kerran vuodessa tai aina kun uusia riskejä havaitaan.

Lounatuulen henkilöstö osallistuu riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskien arviointi tehdään alkuvuodesta osana henkilöstöpalavereita.

Kaikista epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä ilmoitetaan palveluyksikön johtajalle sekä tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmään ja tarvittaessa omavalvontailmoitus tai häiriöilmoitus asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta. Ilmoitukset käsitellään henkilöstön viikkopalavereissa. HaiPro-ilmoitusten käsittelystä nousseet kehittämistoimenpiteet kirjataan HaiPro-järjestelmään, henkilöstöpalaverin muistioon ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään sekä päivitetään työohjeet vastaamaan sovittuja toimenpiteitä. Tarvittaessa HaiPro-ilmoitusten käsittelyyn osallistuu esimerkiksi organisaation johto, läheiset, palvelun tilaajat sekä asianomaiset. Yhdessä sovitut asiat tiedotetaan henkilöstölle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, henkilökohtaisesti tai henkilöstöpalaverissa. Henkilöstöpalaverin muistio tallennetaan IMS-järjestelmään, jossa muistio on koko henkilöstön luettavissa. Asiakastietoja sisältävät asiat tallennetaan aina vain asiakastietojärjestelmään.

Asiakasturvallisuutta turvataan myös erilaisten suunnitelmien avulla (mm. pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, siivoussuunnitelma), jotka tarkastetaan vähintään vuosittain.

Henkilöstön ensiapu- ja alkusammutustaidot pidetään ajantasaisina. Henkilöstö saa aina tarvittaessa koulutusta haastavien asiakkaiden kohtaamiseen, jossa pääpaino tilanteiden ennakoinnissa (esimerkiksi Avekki-koulutus).

Lounatuudessa asukkaat ovat runsaasti apua tarvitsevia henkilöitä. Heidän turvallisuudestaan huolehditaan jatkuvalla läsnäololla, joka mahdollistaa jatkuvan vuorovaikutuksen myös olemuskielisten asukkaiden kanssa. Asukkaiden turvalliseen fyysiseen ja siirtotilanteissa avustamiseen olemme saaneet ohjausta asukkaiden omilta fysioterapeuteilta ja työfysioterapeuteilta.

Käytämme puhetta tukevia- ja korvaavia kommunikaatiokeinoja vuorovaikutuksen tueksi. Kun asukkaalle kerrotaan ymmärrettävästi asioita ja hän tulee ymmärretyksi, lisää se turvallisuuden tunnetta. Nämä erilaiset avun toteuttamistavat on kirjattu jokaisen asukkaan toteuttamissuunnitelmiin, jotka toimivat työohjeina työntekijöille.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

Palveluyksikön johtaja on lähijohtaja, joten hän on toistuvasti seuraamassa palvelujen laadun toteutumista ja tarvittaessa ohjaamassa oikeisiin toimintatapoihin. Lounatuuden palveluyksikön johtajan apuna palvelujen laadusta vastaa vastaava ohjaaja, ohjaaja AMK, kommunikaatio-osaaja, RAI-osaaja, laatuvaastaava, kirjaamisiasiantuntija ja IMO-osaaja. Vastuuhenkilöt ja ohjaajat ottavat viikko- ja asukasasiapalavereissa puheeksi asioita ja tilanteita, joissa toimintaa tulee kehittää sekä raportoivat tarvittaessa palveluyksikön johtajalle.

Vastaava ohjaaja vastaa päivittäisen asiakastyön organisoinnista ja sujuvuudesta sekä siihen liittyvästä yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa. Hän myös vastaa asiakkaiden yksilöllisten palvelujen ja hyvän elämän mahdollistamisesta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja yhteiskuntaan osallistumisessa. Hän toimii työnjohtoroolissa suhteessa työryhmään ja vastaa arjen työkäytäntöjen ja työnjaon suunnittelusta ja niiden kehittämisestä yhteistyössä johtajan ja työryhmän kanssa.

Ohjaaja AMK ohjaa ja tukee muita työyhteisön jäseniä omaan koulutusalaansa liittyvissä kysymyksissä ja tehtävissä. Lounatuudessa erityisiä vastuualueita ohjaaja AMK:lla ovat osallisuuden vahvistaminen, itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen liittyvät tehtävät, tyytyväisyyskyselyjen toteuttaminen ja tulosten käsittely, perehdyttäminen ja työyhteisön osaamisen varmistaminen yksilökeskeisissä menetelmissä.

Vastuuhjaajat työskentelevät osana työryhmää perehdyttäen ja näyttäen esimerkkiä sekä samalla valvoen, että palvelut toteutuvat niille säädetyin edellytyksin.

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

- Edistää asiakastytyytyväisyyttä 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

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.

Lounatulessa palveluntarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Lounatuulen asiakkaat ovat runsaasti apua tarvitsevia henkilöitä ja usein palveluntarpeen arvioinnissa ohjaajien osaaminen korostuu. Arvioinnin tukena ja välineenä käytetään RAI-ID -arviointia. Asiakas osallistuu halutessaan häntä koskeviin neuvotteluihin ja voi kutsua halutessaan läheisen tai muun tukihenkilön mukaan neuvotteluun. Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan palvelun tarkka sisältö ja asiakastyön tavoitteet. Neuvotteluissakin ohjaajan tehtävänä on varmistaa, että asiakas ymmärtää neuvottelun sisällön. Apuna voidaan käyttää erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä. 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 aina muuta henkilöstöä asiakkaan palvelussa tapahtuneissa muutoksissa niin henkilökohtaisesti kuin myös asiakastietojärjestelmän kautta. Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan tavoitteet, joiden toteutumista seurataan päivittäiskirjausten yhteydessä. DomaCare asiakastietojärjestelmään voidaan merkitä asiakkaille tavoitteita, jotka nousevat henkilöstölle näkyviin aina päivittäiskirjauksia tehdessä.

Lounatuulen asukkaat ovat kaikki paljon apua tarvitsevia henkilöitä, ja heidän kanssaan käytetään erilaisia kommunikaatiota korvaavia – ja tukevia keinoja, myös olemuskielen tunnistamista ja tulkintaa. Näillä tavoin pyritään saamaan selville, mitä asukkaamme haluavat ja tarvitsevat sekä avustetaan heitä saamaan tarvitsemansa palvelu ja hoito.

Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelma päivitetään vähintään 6 kuukauden välein ja aina tarvittaessa. Asiakastietojärjestelmä DomaCaren kirjataan asiakkaan edunvalvonnan tarve ja edunvalvojan yhteystiedot. Mikäli edunvalvonnan tarpeessa tapahtuu muutoksia, aloittaa omaohjaaja yhdessä ohjaaja AMK (sosionomi) tai vastaavan ohjaajan (sosionomi) kanssa edunvalvonnanprosessin. Tilanteessa tehdään yhteistyötä niin asiakkaan läheisten kuin myös sosiaalityöntekijän /-ohjaajan

kanssa. Käytännössä tiedotetaan tästä tarpeesta asiakkaan omaa sosiaaliohjaajaa, -työntekijää, lähettämällä hänelle asiasta salattu sähköpostiviesti.

Ajankohtainen ohjeistus löytyy Digi- ja väestötietoviraston sivuilta: <https://dvv.fi/nain-ilmoitat-edunvalvontaa-tarvitsevasta-henkilosta>

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan siten, että palvelut järjestetään asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakkaalle turvataan mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omista asioistaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet ovat palveluiden suunnittelun lähtökohtana. Tukena Lounatuudessa 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. Asiakasta kohdellaan asiallisesti. Jokaiselle 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 Lounatuulen toiminnan suunnitteluun jokapäiväisissä pienissä valintatilanteissa ja säännöllisten asukaskokouksien avulla. Kokouksista kirjoitetaan muistio, joka on nähtävillä ilmoitustaululla. Mikäli asiakas ei pääse osallistumaan kokoukseen, ohjaaja käy asiakkaan kanssa kokousmuistion läpi.

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.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot

- Neuvoo Keski-Uudenmaan alueen asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuollon potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa sekä neuvoo varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.

	<p>-Neuvoo ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.</p> <p>-Neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.</p> <p>-Kokoaa tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seuraa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.</p> <p>-Toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.</p> <p>Susanna Honkala, p. 040 807 4756 susanna.honkala@keusote.fi</p> <p>Anne Mikkonen, p. 040 807 4755 anne.mikkonen@keusote.fi</p>
<p>Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot</p>	<p>-Neuvoo Keski-Uudenmaan alueen asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuollon potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa sekä neuvoo varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.</p> <p>-Neuvoo ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.</p> <p>-Neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.</p> <p>-Kokoaa tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seuraa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.</p> <p>-Toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.</p> <p>Susanna Honkala, p. 040 807 4756 susanna.honkala@keusote.fi</p> <p>Anne Mikkonen, p. 040 807 4755 anne.mikkonen@keusote.fi</p>

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Marja Palkki
---	--------------

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 liittyvä 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.

Mahdolliset muistutukset käsitellään henkilöstön yhteisissä palavereissa. Henkilöstön kanssa suunnitellaan, tehdään korjaavat toimenpiteet ja kirjataan ne tarpeen vaatiessa myös ohjeiksi. Näin halutaan varmistaa palvelujen hyvä laatu, niiden kehittäminen ja että kaikki saavat tiedon ja pystyvät jatkossa toimimaan vaadittavalla tavalla. Palveluyksikön johtaja tiedottaa välittömästi tehdystä muistutuksesta myös Tukena Oy:n johtoryhmää ja alueen palvelupäällikköä.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa.

2.5 Henkilöstö

Lounatuulen Valviran luvan mukainen henkilöstömitoitus on 1,2, tällöin henkilökunnan määrä yhteensä on 14,5.

Lounatuudessa kuitenkin on tällä hetkellä 16 vakituista toimea. Vuokrattua ja alihankittua työvoimaa ei ole. Palveluyksikön johtaja on koulutukseltaan yhteisöpedagogi AMK ja sosionomi YAMK, vastaava ohjaaja on sairaanhoitaja AMK. Lisäksi Lounatuudessa työskentelee tällä hetkellä ohjaajina kaksi sosionomia, yksi kehitysvammaisten hoitaja ja 12 lähihoitajaa.

Yksikössä ylläpidetään sijaislistaa tarvittaessa kutsuttavista sijaisista. Johtaja vastaa siitä, että henkilökuntaa on riittävästi ja että henkilöstön koulutustaso sekä ammattitaito mahdollistaa laadukkaan palvelun antamisen.

Jokaisessa työvuorossa työskentelee pätevyysehdot täyttävä ja asiakkaisiin riittävästi perehtynyt työntekijä. Sijaisia käytetään tarvittaessa. Yksikössä on ajantasainen sijaislista ja sijaisuuksissa käytetään ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavia henkilöitä ja alan opiskelijoita.

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.

Koko henkilöstö osallistuu työntekijän perehdyttämiseen ja käytössä on perehdytyksen kuittauslista, 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. Palveluyksikön johtaja käy yksikön henkilöstön kanssa jatkuvaa keskustelua koulutus- ja osaamistarpeista tehden sen perusteella työyhteisön kehittämissuunnitelman. HR-järjestelmä seuraa ja ilmoittaa lakisääteisten pätevyysien voimassaolon vanhenemisen lähestyessä.

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijan sijaistaessa laillistettua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä opiskelija toimittaa palveluyksikön johtajalle ajantasaisen opintorekisteriotteen. Palveluyksikön johtaja tekee arvioin opiskelijan soveltuvuudesta tehtävään.

Henkilöstö yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa huolehtii, että sijaiset saavat riittävän perehdytyksen tehtävään. Jos omia sijaisia ei ole saatavilla, voidaan käyttää myös vuokratyövoimaa.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja havaittuihin epäkohtiin puututaan ohjaten ja perehdyttäen oikeisiin toimintatapoihin heti.

Työntekijän rikostausta valvontalain 28 §:n perusteella selvitetään tammikuusta 2025 alkaen täyttämällä rikosrekisteriote nähtäväksi Lounatuulen asiakkaitten kanssa työskenteleviltä.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Toimintayksikön luvassa on määritelty asukkaitten palvelutarpeen mukaan käytettävä ja täytettävä henkilöstömitoitus, jonka pohjalta yksikön henkilöstö on palkattu. Henkilöstö on yksikön johtajan toimesta suunniteltu ja jaettu kuudeksi viikoksi kerrallaan eri työvuoroihin, paikalla olevien asukkaitten ja toimintojen mukaan. Tästä suunnitelmasta muodostuu työvuoroluettelo.

Työvuorosuunnittelu perustuu aina ensisijaisesti asiakkaiden palvelun tarpeisiin eri vuorokauden aikoina ja viikonpäivinä. Työvuoroja suunniteltaessa esihenkilö varmistaa, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä huomioiden asiakkaiden palvelutarve.

Henkilöstömitoituksesta huolehditaan myös vuosi- ja sairauslomien aikana. Työntekijät on ohjeistettu hankkimaan sijainen aina, kun tilanteeseen tarvittava suunniteltu henkilöstömäärä vähenee yllättävän muutoksen vuoksi siten. Sijaisten hankintaan on käytössä Whats app-ryhmä. Poissaolotilanteissa henkilöstö on ohjeistettu ilmoittamaan poissaolostaan esihenkilölle, näin hän pysyy ajan tasalla muutoksista. Mitoituksen toteutumista seurataan työvuorojärjestelmän mitoituslaskurilla. Mikäli sijaista ei mitenkään saada, toteutetaan suunniteltu toiminta muulloin. Lounatuudessa on myös varmuuden vuoksi ohjeistus vajaamiehityksellä toimimiseen.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Lounatuudessa tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut sekä eri toimintayksiköt ja palvelut. Lisäksi yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen kehitysvammaopoliiklinikan, hammashuollon sekä muun erikoissairaanhoidon ja tehostetun sairaanhoidon kanssa. Terveydenhuoltoon liittyvien asioiden ja asiakirjojen dokumentointi tapahtuu terveydenhuollon toimesta.

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.

Lounatuudessa yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan pääsääntöisesti puhelimitse ja salatuin sähköpostein.

2.8 Toimitilat ja välineet

Palvelukoti muodostuu kahdesta erillisestä siivestä, joiden välissä on eteis-, aulatilat, yhteensä n. 700 neliötä. Toisessa siivessä on ryhmäkoti, jossa on 12 asuntoa, sekä yhteiset tilat. Toisessa siivessä sijaitsevat päivätoimintatilat. Suunnittelussa ja rakentamisessa on huomioitu esteettömyys. Kaikki tilat ovat yhdessä tasossa. Sisäänkäyntien ovet on mahdollista avata automaattisesti. Tilojen mitoituksessa on huomioitu erilaiset apuvälineet, esim. ovien ja käytävien leveys on riittävä. Myös piha-alue ja ympäristö mahdollistavat pyörätuolilla ja muilla apuvälineillä liikkuvien esteettömän ja turvallisen osallistumisen toimintoihin.

Kiinteistö on varustettu automaattisella paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmällä.

Palvelukodissa on 12 vuokra-asuntoa, sekä yhteiset tilat: keittiö, oleskelu-/ ruokailutilat sekä kodinhoito- ja saunatilat. Kodinhoitotiloissa on pyykinpesukone, kuivausrumpu ja pyykinkuivaushuone. Saunatilat ovat esteettömät. Asunnot on ryhmitelty kahteen kuuden asunnon siipeen. Molemmissa asuinsiivissä on omat oleskelu-/ruokailutilat. Kullakin asukkaalla on käytössään n. 34 neliötä. Asunnot koostuvat huoneesta ja wc-/suihkutilasta.

Asukkaat tekevät vuokrasopimuksen kiinteistön omistajan, Kehitysvammaisten Palvelusäätiön, kanssa. Jokainen asukas sisustaa oman asuntonsa omilla huonekaluillaan.

Päivätoimintatila koostuu isosta toimintatilasta, sekä musiikki-/liikuntahuoneesta ja rentoutushuoneesta. Päivätoimintatilassa on keittiövarustus, varastotiloja, sekä henkilökunnan sosiaalitulat ja väestönsuoja.

Asiakkaan omaiset ja läheiset voivat vieraila ja tarvittaessa yöpyä asiakkaan kodissa milloin vain. Päivätoiminnan tiloissa voivat myös omaiset ja läheiset järjestää esim. asiakkaan juhlatilaisuuksia. Tilapäisasumiseen on käytössä oma erillinen huone. Asiakkaitten huoneita ei käytetä asiakkaan poissa ollessa muuhun tarkoitukseen.

Toimitilojen siisteydestä ja kunnosta vastaa jokainen työntekijä. Jokaisen työntekijä vastuulla on huomattessaan poistaa käytöstä epäkuntoiset välineet. Pihojen kunnossapidosta huolehtii kiinteistöhuolto Firmus ja tilojen tarkemmasta viikkosiivouksesta Firmuksen siivouspalvelut. Mikäli kiinteistössä tai laitteissa havaitaan huollon tai korjaamisen tarvetta, on työntekijät ohjeistettu ilmoittamaan siitä kiinteistöhuoltoon Granlund Managerin avulla, josta ohjeet ovat IMS-

toiminnanohjausjärjestelmässämme. Kiinteistöhuolto on kiireellisissä tilanteissa käytettävissä 24h, päivystysluontoiset ilmoitukset tehdään puhelimitse. . Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa hoidetaan yhdessä kiinteistön omistajan kanssa. Isännöitsijä käy kerran vuodessa tarkastamassa kiinteistön ja säännölliset tarkastukset raportoidaan kiinteistön omistajalle. Lounatuuleen on palotarkastus tehty 24.2.2022 ja radonmittaus 17.6.2020. Elintarvikevalvonnan tarkastus 1.11.2023 hyvä.

Lounatuulella huomioidaan asukkaiden yksityisyys sekä tietoturvallisuuteen asetetut säännökset. Asiakastietoja ei ole näkyvillä julkisilla paikoilla. Asukkaiden kuvaamiseen kysytään erikseen kuvauslupa ja tieto missä kuvia saa julkaista, jos siihen on myönnetty lupa.

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, 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	minna.salonen@tukena.fi
--	-------------------------

Lounatuulella asukkaiden avustamisessa käytetään henkilönostimia ja sairaalasänkyjä. Tukenaan ja myös Lounatuuleen on nimetty ammattimaisesti käytettävien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta yksikössä. Tukenalla on terveydenhuollon laitteiden seurantajärjestelmä, johon kirjataan lain edellyttämät tiedot kaikista Tukenan omistamista terveydenhuollon laitteista. Tukenan omistamat terveydenhuollon laitteet huolletaan valmistajan ohjeiden mukaan.

Jokainen lääkinällistä laitetta käyttävä työntekijä vastaa omalta osaltaan siitä, että terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita käytetään annettujen ohjeiden ja määräysten mukaisesti ja että käyttö on laitteen käyttäjälle ja asiakkaalle turvallista. Työntekijän tulee pyytää tarvittaessa lisäkoulutusta tai perehdytystä laitteen käyttämiseen.

Lääkinnällisten laitteiden perehdytyksen tarkistuslista on käytössä. Työntekijä kuittaa allekirjoituksellaan perehtyneensä laitteen käyttöön ja saaneensa opastuksen. Kuume ja verenpainemittareissa säilytetään käyttöohje, jotta jokainen voi varmistua oikeasta käytöstä.

Tietojärjestelmät

Tukenassa asiakastiedot kirjataan Domacare-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. Palveluyksikön johtajan kirjaamisen perehdytyksestä vastaa nimetty palvelupäällikkö. Työntekijät käyvät työsuhteensa alkaessa koulutuksen myös Domacaren käytöstä. Yksikön työntekijöitä kirjaamisessa ohjaavat ja neuvovat vastaava ohjaaja, yksikölle nimetty kirjaamisasiantuntija ja yksikön johtaja. Tarvittaessa palveluyksikkö voi pyytää lisäperehdytystä kirjaamiseen kehittäjätiimiltä. Kirjaamisen kehittäjätiimi kehittää kirjaamiseen liittyviä koulutuksia sekä perehdytystä. Henkilöstölle pidetään säännöllisesti kirjaamiseen liittyviä osaamispajoja.

Lounatuudessa kirjataan päivittäiskirjaukset pääsääntöisesti mobiililaitteilla, jolloin asiakaskirjaukset voidaan tehdä viipymättä, asiakkaan kanssa. Koko henkilöstö on vastuussa laadukkaan kirjaamisen toteutumisesta ja siitä käydään keskusteluja yhteisissä henkilöstöpalavereissa. Kirjaamisasiantuntija perehdyttää ja auttaa aina tarvittaessa muuta henkilöstöä kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Kirjaaminen vastaa tilaajan sopimuksia.

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. 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 lääkitiedot.

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.

Henkilöstö perehdytetään hoitajakutsujärjestelmän käyttöön osana perehdytystä. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuus testataan säännöllisesti.

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?	20.10.2025
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Päivi Metsäniemi
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, Minna Salonen 22.2.2026 alkaen

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Marja Palkki
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nina Stenman, p. 0400 891 429, nina.stenman@tukena.fi

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

Asiakastietoja tallennetaan lähtökohtaisesti vain DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa säilytettäviä papereita, kuten terveydenhuollon kutsut ja esitietolomakkeet, säilytetään joko asiakkaan omassa asunnossa tai toimistossa erikseen lukittavassa kaapissa. Lukittavaan kaappiin on avain vastuuvuorolaisella ja palveluyksikön johtajalla. 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.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen antamansa palautteen avulla. Yksikössä kerätään palautetta vuosittain asiakkaille, läheisille ja tilaajille toimitettavan tyytyväisyyskyselyn muodossa. Asiakkaille tyytyväisyyskyselystä on saatavilla kuvalliset ohjeet sekä helpotettu versio. Kyselyt käsitellään henkilöstön, asukkaiden ja läheisten kanssa. Kyselyiden pohjalta nousevat kehittämistarpeet ja niiden toteuttaminen kirjataan IMS-järjestelmään.

Hyvinkään alueella kokoontuu kerran vuodessa Martinkaaren asumisyksiyön kanssa yhteinen yhteistyöryhmä. Tapaamisiin kutsutaan molemmista yksiköistä asukasedustaja, läheisedustaja, ohjaaja, palveluyksikön johtaja sekä palvelupäällikkö. Yhteistyöryhmän tapaamisiin kutsutaan lisäksi keskiuudenmaan kehitysvammaisten tuki ry:n edustaja sekä tilaajan edustaja. Yhteistyöryhmä on keskustelevalta ja kehittävä ryhmä. Yhteistyöryhmän tapaamista varten asukaskokouksessa asukkaat yhdessä pohtivat, mitä asioita haluavat käsitellä yhteistyöryhmässä. Läheisedustaja kerää palautteita ja aiheita läheisiltä yhteistyöryhmään.

Saatu suora palaute kirjataan IMS-järjestelmään. Palveluyksikön johtaja ottaa palautteen käsittelyyn ja palaute käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa henkilöstöpalaverissa. Palautteen pohjalta tehdään tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Marja Palkki
---	--------------

Tukenan johdon, hallinnon ja palveluyksiköiden vastuuhenkilöiden 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 voimavaroja. Tukenan johdolla ja esihenkilöillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienarviointi tehdään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin, omavalvontaa tehdään jatkuvasti ja siitä raportoidaan neljä kertaa vuodessa. Lisäksi hyödynnetään sisäisen ja ulkoisen auditoinnin nostamia kohtia osaksi arkityön riskienhallintaa. Näillä toimilla pyritään samalla arvioimaan riskienhallinnan toimivuutta ja riittävyttä.

Riskien tunnistaminen tapahtuu osana arjen työskentelyä. Henkilöstö raportoi poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita HaiPro-järjestelmän avulla. Lisäksi toiminnan riskejä arvioidaan esimerkiksi osana lääkehoidon auditointeja, palotarkastuksia, turvallisuuskävelyitä 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

Osana riskien arviointia kirjataan, miten kyseistä riskiä yksikössä hallitaan. Omavalvonnan avulla pyritään tunnistamaan kriittiset työt ja mahdolliset vaaratilanteet. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi, sekä haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Osana perehdytystä koko henkilöstölle opastetaan poikkeamailmoitusten tekeminen HaiPro-järjestelmässä. Riskienhallinnan suunnittelu on osana Lounatuulen henkilöstöpalavereita. Poikkeamailmoitukset käsitellään henkilöstöpalavereissa ja suunnitellaan niitä koskien kehittämistoimenpiteet. Palveluyksikön johtaja vastaa riskienhallinnan keskustelun toteutumisesta osana henkilöstöpalavereita. Jokainen voi kirjata palaveriin aiheita etukäteen IMS-järjestelmään tallennettavaan muistiopohjaan. Tarvittaessa käsitteeseen osallistuu esimerkiksi palvelupäällikkö tai asiakkaan verkostot. Vakavat vaaratapahtumat käsittelee tapauskohtaisesti koottava tutkintaryhmä/ asiantuntijaryhmä. Vakavat vaaratapahtumat raportoidaan palvelutoiminnan johtoryhmälle. Koko henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, mikäli huomaa tehtävässään tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteutumisessa. Yksikön johtaja ilmoittaa asiasta palvelun järjestäjälle. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -

oikeuksista sekä niiden käytöstä henkilöstöpalaverissa. Epäkohtailmoituksen tekemiseen ohjeet on tallennettu IMS-toiminnanohjausjärjestelmään.

Ilmoitus tehdään IMS-toiminnanohjausjärjestelmän Epäkohtailmoitus-raportilla. Palveluyksikön johtaja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen viranhaltijalle, yksikölle nimetylle sosiaaliohjaajalle. Palveluyksikön johtaja käsittelee ilmoituksen yksikön henkilöstöpalaverissa ja varmistaa, että henkilökunta on tietoinen sovituista toimintatavoista. Epäkohtailmoituksia ja niiden vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen seurataan ja arvioidaan palvelutoiminnan johtoryhmän kokouksissa. Väärinkäytösepäilyistä raportoidaan Whisteblowing-ilmoituskanavan kautta.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään henkilöstöpalaverissa, joista tehdään muistiot jokaisen luettavaksi.

Asukkaamme tarvitsevat ja saavat työntekijöiltämme apua ilmoitusten tekoon. Asukkaamme tarvitsevat ja saavat ohjaajilta apua myös asioiden käsittelyyn ja ymmärtämiseen. Läheisten kanssa on palvelujen toteuttamissuunnitelman yhteydessä sovittu, miten heihin ollaan yhteydessä haittatapahtumatilanteissa. Työntekijät on ohjeistettu olemaan läheisiin yhteydessä aiemmin sovituilla tavoilla. Epäkohtailmoitustilanteessa esihenkilö on yhteydessä läheisiin.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

HaiPro-ilmoituksista tulee sähköpostitse ilmoitus ilmoitusten käsittelijälle –palveluyksikön johtajalle tai hänen varahenkilölleen. HaiPro-ilmoitukset käsitellään henkilöstöpalaverissa. Palaverissa suunnitellaan kehittämistoimet vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi ja riskien minimoimiseksi. Henkilöstöpalaverien muistiot tallennetaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Lisäksi sovituista toimenpiteistä tehdään kirjaukset HaiPro-ilmoitukselle ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään. Palaverissa sovitaan, kuka vastaa toimeenpanosta ja esimerkiksi työohjeiden päivittämisestä. Palaverissa tehdään tarvittaessa suunnitelma myös aikataulusta ja kehittämistoimien seurannasta. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että kehittämistoimien seuranta toteutuu.

Tarttuvien tautien ja infektio tartuntojen ennaltaehkäisemiseksi on laadittu ohjeistus käsihygieniasta ja aseptiikasta, ohjeistus on tallennettu IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Mahdollisissa infektio tautitilanteissa ja epidemioissa noudatamme valtionhallinnon ja hyvinvointialueen terveysviranomaisten ohjeistuksia. Yksikössä on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka seuraa hyvinvointialueen ohjeistuksia ja tiedottaa muuta henkilöstöä.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistamiseksi Tukenassa on laajasti tarjolla koulutuksia, joiden lisäksi koulutusta hankitaan tarvittaessa ulkopuolisilta tahoilta (esimerkiksi Avekki- ja alkusammutuskoulutukset). Henkilöstö laatii riskien arvioinnin yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa. Riskienhallinta on osa perehdytystä. Perehdytyksen toteutumista seurataan koeaikana ja siihen palataan vuosittain kehityskeskusteluissa.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ateriapalvelu: Ateriat tilataan Veteraanitalolta, lisäksi elintarvikkeita hankitaan Prisman verkkokaupan kautta. Aterioiden lämpötilat mitataan ohjeen mukaisesti ja tuotteet tarkistetaan vastaanottaessa. Tuotteiden vastaanottotarkastuksessa tarkastetaan pakkausten eheys ja puhtaus sekä pakkausmerkinnät – mm. viimeinen käyttöpäivä. Erityistä huomiota kiinnitetään erityisruokavalioiden pakkausmerkintöihin. Lisäksi tarkastetaan tuotteiden aistinvarainen laatu (ulkonäkö, pakkaamattomista haju) ja helposti pilaantuvien elintarvikkeiden lämpötila. Aterioiden tarkastuksen suorittamisesta tehdään tarkastusmerkintä. Lomake sijaitsee keittiössä, johon elintarvikkeet tuodaan. Lomakkeeseen kirjataan päivämäärä, kellonaika, vastaanottolämpötila, mahdolliset huomiot ja korjaavat toimenpiteet sekä vastaanottajan kuittaus. Jos saapuvissa elintarvikkeissa havaitaan poikkeamia, kuten esimerkiksi vioittuneet pakkaukset, väärät lämpötilat ja vanhentuneet tuotteet, ne kirjataan ylös. Kirjanpidosta on selvittävä myös poikkeamien takia tehdyt toimenpiteet, esimerkiksi palautukset. Reklamaatio tehdään välittömästi toimittajalle ja elintarvike laitetaan hävikkiin. Ruoan säilytys- ja tarjoilulämpötiloja mitataan ja seurataan. Säilytystilojen siisteyttä ylläpidetään ja vanhentuneet elintarvikkeet hävitetään. Yö ohjaaja tarkistaa viikoittain säilytettävät elintarvikkeet ja jääkaapin siisteyden. Avattuihin tuotteisiin kirjataan avauspäivämäärät sekä pakastettuihin tuotteisiin pakastus- ja sulatuspäivämäärät. Henkilöstö huolehtii asiakkaiden ruokarajoitteista ja erityisruokavalioista, näistä tiedot ovat kirjattuna asiakastietojärjestelmään. Elintarvikepoikkeaman havaitseva henkilö tekee korjaavat toimenpiteet, esimerkiksi hävittää tuotteen ja tekee reklamaation ateriapalveluun.

Siivouspalvelu: Laatu tarkkaillaan ja tarvittaessa annetaan palautetta siistijälle tai sähköpostitse siivouspalvelun yhteyshenkilölle. Siivous tapahtuu perjantaisin tai torstaisin pyhän sattuessa perjantaille.

Annosjakelu: Annosjakelupussit toimitetaan Lounatuuleen joka toinen viikko. Annosjakelupussien toimituspäivän ja lääkkeiden aloituspäivän väliin jää kolme päivää. Lääkeluvallinen henkilö tarkistaa annosjakelupussien tultua niiden oikeellisuuden. Mikäli annosjakelussa havaitaan virhe, ollaan virheestä välittömästi yhteydessä Yliopiston apteekkiin virheen korjaamiseksi.

Hälytysjärjestelmä:

Vartiointi: Henkilökunta on tarvittaessa yhteydessä ja antaa palautetta Securitakseen.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Marja Palkki
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Tuenan valmius- ja jatkuvuussuunnitelman lisäksi on Lounatuuleen laadittu toimintaohjeet sähkökatkotilanteisiin (tallennettu IMS-toiminnanohjausjärjestelmään), paloilmittimen vikatilanteeseen, vajaalla resurssilla toimimiseen, ja väkivaltatilanteeseen, sekä varautumisen kohdekortti (toimitettu Keusoten hyvinvointialueelle, tallennettu IMS-toiminnanohjausjärjestelmään).

Yksityisillä sosiaali- ja terveystalujen tuottajilla on velvollisuus ilmoittaa omassa toiminnassaan havaituista epäkohdista ja haitta- ja vaaratapahtumista palvelun järjestäjälle. Lounatuulen ilmoitukset tehdään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Keusotelle.

Palveluntuottajan omavalvontailmoitus tehdään

- tietoturva- ja tietosuojapoikkeamista (EU:n yleinen tietosuoja-asetus, GDPR 2016/679) ja

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista sekä
- vakavista vaaratapahtumista (Valvontalaki 741/2023, §29).

Palveluntuottajan häiriöilmoitus tehdään häiriötilanteista (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin 308/2023 §4):

- Vedenjakelun häiriö
- Sähköverkon häiriö
- Väkivaltatilanne (merkittävä/vakava ja poikkeava väkivaltatilanne, ulkopuolinen uhka vrt. asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus tai työturvallisuusilmoitus)
- Häiriöstä materiaalisessa varautumisessa (esim. vaipat, hengityssuojaimet loppu)

taikka epidemiasta tai pandemiasta (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Ilmoitus tehdään Keusoten verkkosivuilla, Yksityisen palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus, osoitteessa <https://www.keusote.fi/yksityisen-palveluntuottajan-ilmoitusvelvollisuus/>

Tietoturva- ja tietosuojapoikkeamista ilmoituksen tekee Tukenan tietosuojavastaava, muista häiriötilanteista ilmoituksen tekee palveluyksikön vastuuhenkilö.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on ilmoittaa häiriötilanteista palvelun vastuuhenkilölle HaiPro -lomakkeella tai suullisesti. HaiPro lomake löytyy IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Palveluyksikön johtaja, Marja Palkki
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Palveluyksikön johtaja ja henkilöstö

Toimeenpano

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

Lounatuulen omavalvontasuunnitelma on nähtävissä verkkosivuilla, IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä sekä yksikön ilmoitustaululla. Henkilöstö kuittaa 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.

Lounatuudessa omavalvontaan liittyviä asioita käsitellään henkilöstöpalavereissa. Niissä käsitellään HaiPro-ilmoitukset, joiden pohjalta nousevat kehittämistoimet ja -tarpeet huomioidaan omavalvontasuunnitelmaa päivittäessä.

Henkilöstölle on nimetty erilaisia vastuutehtäviä, joihin liittyviä asioita vastuhenkilöt tiedottavat muulle henkilöstölle. Vastuita on esimerkiksi elintarvikeomavalvonta, hygienia ja turvallisuus. Lounatuulen vastuut -dokumentti on tallennettu IMS-toiminnanohjausjärjestelmään.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä palveluyksikön tiloissa. Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään neljän kuukauden välein sekä aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Muutokset kirjataan IMS:n muutoslokiin.

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 osajilla 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.