Tukena Woimaamo omavalvonta-suunnitelma

Omavalvontasuunnitelman hyväksymisajankohta	26.10.2026
Palveluyksikön toiminnasta vastaavan allekirjoitus ja tehtävänimike	Yksikön johtaja, Johanna Ketonen johanna.ketonen@tukena.fi 040 1676133 Palvelupäällikkö, Anni Häme anni.hame@tukena.fi 040 7027071
OID-koodi	1.2.246.10.20085283.10.89

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 7
2.4 Muistutusten käsittely 10
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 18
3 Omavalvonnan riskienhallinta 19
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 19
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 20
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 23
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 24
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 24
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 24
4.1 Vastuut ja toimeenpano 24
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 25

Tukena Oy
Pinninkatu 51
33100 Tampere

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 Woimaamo Vastuuhenkilön Vastuuhenkilön sähköposti johanna.ketonen@tukena.fi anni.hame@tukena.fi
Osoite	Harjavallankatu 14. 29200 Harjavalta
Palveluyksikön vastuuhenkilö	Yksikön johtaja, Johanna Ketonen Palvelupäällikkö, Anni Häme
Vastuuhenkilön puhelin	puhelin 040 1676133, 040 7027071
Vastuuhenkilön sähköposti	johanna.ketonen@tukena.fi, anni.hame@tukena.fi

1.3. Palveluyksikön ostopalvelut

Ostettu palvelu	**Palveluntuottaja**	**Ostopalvelun valvonnasta vastaava**
Pesulapalvelut	Lindström oy	Rosholm Kirsi, Ketonen Johanna

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	päivä- ja työtoiminta, sekä työhönvalmennus

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan	Kehitysvamman tai muun syyn vuoksi erityistä tukea tarvitsevat henkilöt
Paikkamäärä	23 päivätoiminnan asiakkuutta 9 työtoiminnan asiakkuutta (osalla myös työhönvalmennusta)
Millä tavoin palvelua tuotetaan esim. ostopalveluna sopimuksen perusteella tai palvelusetelillä? Kirjaa myös, mikäli palvelua tuotetaan suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella (itse maksavat asiakkaat)	Palvelua toteutetaan ostopalveluna sopimuksen perusteella, sekä myös suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella.
Hyvinvointialueet, joille palveluja tuotetaan	Satakunnan hyvinvointialue Pohjanmaan hyvinvointialue Varsinais-Suomen hyvinvointialue Helsinki

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.

Toteutamme toimintaa Tukenan yhteisten arvojen mukaisesti, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumisen mahdollistajina. Toiminta on suunnitelmallista ja jokaisen yksilölliset tarpeet huomioivaa. Asiakkaalle laaditaan puolivuosittain palvelun toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan tavoitteet ja toiveet toiminnalle. Suunnitelmaa seurataan ja muokataan, sekä arvioidaan toteutumista arjessa. Tavoitteena on asiakkaan osallisuuden ja osallistumisen mahdollistaminen monipuolisten toimintojen muodossa, sekä asiakkaan oma osallistuminen päivittäiskirjaamiseen mahdollisuuksien mukaan.

Jokaisella Woimaamon asiakkaalla on oma ryhmä, jossa järjestetään erilaisia yksilön tarpeet huomioivia aktiviteetteja. Työtoiminnan ryhmä mm. käy kaupassa, valmistaa lounaan, hoitaa tiskit ja siivoukset yhdessä ohjaajien tuella. Ryhmä harjoittelee myös erilaisia arjen taitoja kurssien ja teemapäivien merkeissä. Päivätoiminnan ryhmiä toimii Woimaamolla 3. Päivätoiminta on virikkeellistä, luovaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, joka koostuu asiakkaan omien vahvuuksien ja mielenkiinnon tukemisesta. Päiviin sisältyy mm. kädentaitoja, musiikkia, ulkoilua ja pelailua.

Työhönvalmennuksessa tuetaan asiakkaan työelämäosallisuutta ja tavoitteena on aina palkkatyö. Työvalmentaja kulkee asiakkaan ja työnantajan rinnalla toimien yhteyshenkilönä, sekä tuki- ja etuusasioiden asiantuntijana. Järjestämme koko talon väelle yhteisiä, asiakkaiden toiveiden mukaisia kerho- ja pajatoimintoja.

Pidämme yhteyttä läheisiin ja mahdollistamme myös heidän kuulemisensa asiakkaan arjessa. Olemme näkyvä osa yhteiskunnan eri osa-alueilla ja mahdollistamme asiakkaille mielekkäitä hetkiä myös retkeillen ja erilaisiin yhteistyöhankkeisiin osallistumalla.

Suosimme valinnoissamme kestävän kehityksen periaatteita. Talousnäkökulman huomioiminen ja sen seuraaminen kuuluu yksikön henkilöstön työnkuvaan. Valmistamme itse lounaan ja välipalat, joiden raaka-aineet hankitaan pääsääntöisesti lähikaupasta. Näin mahdollistuu hinta-laatusuhteellisesti maistuva, ravitseva ja monipuolinen ravitsemus. Vältämme hävikkiä ja panostamme yksikön sisäiseen osaamiseen, jolloin ulkopuolisia palveluntuottajia ei tarvita. Henkilöstö panostaa yhteistyöhön ja tukee

toisiaan, mikä ehkäisee työssäjaksamisesta johtuvien poissaolojen määrää. Luomme positiivista kuvaa ja tuomme itsemme näkyväksi mm. some kanavien kautta. Yksikkömme hyvä sijainti ja laadukas palvelu tuovat kiinnostusta mahdollisille uusille asiakkaille.

Woimaamolla jokaisella työntekijällä on selkeä tieto omasta työnkuvastaan. Vaikka jokaisella on ohjattavanaan oma ryhmä, ovat kaikki asiakkaat kuitenkin henkilöstön yhteisessä vastuussa. Pidämme päivittäin yhteisen palaverin työn suunnittelusta ja käymme läpi toteutuneita tapahtumia. Asiakaskokoukset järjestetään kuukausittain aina vaihtelevina viikonpäivinä. Tällöin kuullaan ajatuksia ja asiakastoiveita. Käytössämme on myös palautelaatikko. Houkuttava ja koukuttava työyhteisö jossa jokainen Woimaamon työntekijä on tärkeä osa tiimiä. Kaikki otetaan vastaan tasavertaisesti ja kannustetaan käyttämään työssään omia vahvuuksia ja osaamista. Työyhteisö on avoin ja joustava, jolloin työn suunnittelu on sujuvaa. Työssä uskalletaan pyytää apua työkaverilta ja tuetaan hankalissa tilanteissa.

Henkilöstöä kannustetaan kouluttautumaan ja kehittämään osaamistaan. Ammattitaitoinen ja sitoutunut henkilöstö takaa laadukkaan palvelun toteutumisen. Koko henkilöstö osallistuu suunnitelmien ja yksikön toimintamallien suunnitteluun ja toteutukseen. Vastuualueet on jaettu henkilöstön kesken huomioiden jokaisen omat vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet. Näissä tehtävissä tuetaan ja kartoitetaan koulutustarpeita. Hyödynnämme sekä Tukenan sisäisiä Takomon koulutuksia, että ulkopuolisia mahdollisuuksia.

Esihenkilö toimii osana tiimiä arjen työssä ja on mukana asiakasohjauksessa muun henkilöstön kanssa. Esihenkilö vahvistaa johtamisosaamistaan osallistumalla perehdytyksiin ja koulutuksiin, sekä jakaa tietoa myös yksikön henkilöstölle. Säännölliset kehityskeskustelut ja läsnä oleva kuunteleva esihenkilötyö on arjen perusta.

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 laatutavoitteet on valittu Tukenan arvojen ja strategian pohjalta mahdollistamaan numeerisen laadun arvioinnin. Laatuindikaattorit kertovat mm. asiakkaiden osallisuudesta ja turvallisuudesta. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan havaita ongelmakohtia, joihin puuttumalla ja toimintaa kehittämällä palvelujen laatua pystytään parantamaan. Mittareiden tarkastelun avulla määritellään yksikkökohtaiset kehittämiskohteet, joita seurataan viikkopalavereissa ja kuukausiraportoinnissa.

Palvelun laatua arvioidaan suoran palautteen, asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyiden ja tilaajilta saadun palautteen perusteella. Järjestämme Woimaamolla aamuisin ryhmien omat kuulumisten vaihto- ja aamunavaushetket, sekä kuukausittain asiakaskokouksen, jossa asiakkaat voivat tuoda esiin omia ajatuksiaan, joko itsenäisesti tai tuetusti. Aulassa on myös palautelaatikko, jonne asiakkaat ja läheiset

voivat laittaa palautteita, toiveita ja ajatuksia halutessaan.

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.

Toimintaamme ohjaava lainsäädäntö on huomioitu. Sosiaalipalvelujen lainsäädäntöön liittyen mm: sosiaalihuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. IMS:iin on kirjattu kattava lista laeista, jotka työssämme huomioidaan. 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. Ryhmien omaohjaajat huolehtivat palvelun toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuudesta. Woimaamolla huolehdimme IMS järjestelmän ajantasaisuudesta. Suunnitelmat ja riskien hallinnan arvioinnit päivitetään ja tarkastetaan säännöllisesti vuosikellon mukaisesti. Muutostarpeisiin reagoidaan viipymättä. Omavalvonnan huomioista informoidaan asiakkaita päivittäin omissa ryhmissä, sekä asiakaskokouksissa ja läheisiä vähintään neljä kertaa vuodessa tiedotteella.
Sata-alueen valvontayksikön suunnitelmallinen ohjaus- ja arviointikäynti yksikköön 24.2.2026.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä muut turvallisuushavainnot kirjataan HaiPro-järjestelmään. Kirjauksen tekee tapauksen havaitsija, halutessaan anonyymisti. 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. Jokaisella yksikön työntekijällä on perehdytys yksikön turvallisuuskäytäntöihin ja sujuvalla tiedonkululla varmistetaan ennakointia riskitilanteisiin. Turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat pidetään ajan tasalla (mm. pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma). Pelastussuunnitelma tarkastetaan vuosittain, vastuuhenkilönä palveluyksikön johtaja. Suunnitelma täyttää pelastuslain (379/2011) ja valtioneuvoston pelastustoimiasetuksen (787/2003) vaatimukset. Palveluyksikön johtaja on vastuussa suunnitelmien ajantasaisuudesta ja vastaa niiden noudattamisesta.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuu yksikön turvallisen ja laadukkaan arjen sujumisesta, asiakkaan oikeuksien toteutumisesta, ilmenevistä epäkohdista ja niiden kehittämistarpeiden toteuttamisesta on ensisijaisesti yksikön johtajalla, mutta myös koko henkilöstö huolehtii osaltaan vastuullisesta työskentelymallista. Vastuualueita on jaettu yksikön sisällä henkilöstön omien vahvuuksien ja mielenkiinnon mukaisesti. IMS järjestelmään on tallennettu jokaisen henkilöstön jäsenen omat vastuualueet (esim. lääke, -kirjaamis ja IMO-vastaavat). Henkilöstö on sitoutunut työhönsä ja toimii Tukenan yhteisten laatukriteerien ja arvojen mukaisesti kohdaten jokaisen asiakkaan tasavertaisesti yksilölliset tarpeet huomioiden.
Asiakaslähtöistä ja suunnitelmallista toimintaa arvioidaan yksikössä säännöllisesti yhteisissä aamu- ja viikkopalavereissa, sekä suorien palautteiden kautta, joita käydään myös läpi palavereissa. Asiakaskokouksissa nostetaan esiin asiakkaiden toiveita ja ajatuksia toiminnan kehittämiseen, jotka kirjataan ja huomioidaan suunnittelussa. Tästä vastaa koko henkilöstö. Laadun varmistamista toteutetaan vuosittain myös asiakas, -läheis- ja tilaajatyytyväisyyskyselyin, joiden tuloksista voimme arvioida toiminnan laatua.

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.

Asiakas ohjautuu Woimaamolle yhteistyössä hyvinvointialueiden kautta. Yhteistyö jatkuu koko asiakkuuden ajan ja koskee myös asiakkaan lähipiiriä. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilölliset tarpeet huomioiva palvelun toteuttamissuunnitelma. Tämä tehdään yhdessä omaohjaajan, asiakkaan

ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Tukena suunnitelman laatimisessa käytetään selkokielistä ohjeistusta ja jokaisen omat kommunikaation tukitoimet, kuten kuvatuki huomioidaan. Toiminta rakentuu suunnitelman mukaisesti ja sitä seurataan ja kirjataan säännöllisesti. Päivitykset suunnitelmaan laaditaan vähintään puolen vuoden välein. Henkilöstöpalavereissa käydään läpi myös mahdolliset muutokset asiakkaiden suunnitelmissa, tai toimintakyvyssä, jotka vaikuttavat arkeen. Näin kaikilla henkilöstön jäsenillä on valmius ennakoida ja tukea jokaista asiakasta riippumatta siitä mihin toimintaryhmään hän kuuluu.

Omaohjaaja, sekä esihenkilö ovat asiakkaan ja läheisten helposti saavutettavissa. Päivittäin on mahdollista käydä keskustelua ja tuoda esiin mahdollisia epäkohtia luotettavasti. Mikäli väärinkohtelua tai muuta epäkohtaa asiakastyössä havaitaan, käydään esihenkilön johdolla keskustelua asiakkaan ja henkilöstön kanssa. Epäasiallisesti asiakasta kohtaan toiminut työntekijä voi saada lisäperehdytystä, tai muuten ohjeistusta työhönsä, mikäli vääryyttä on tapahtunut todistetusti tiedon puutteesta. Tarvittaessa työntekijä voi saada suullisen huomautuksen, kirjallisen varoituksen tai irtisanomisen työstä. Jos asiakasta kohtaa vaara- tai haittatilanne, käydään tilanne viipymättä läpi asiakkaan kanssa, sekä otetaan yhteys asiakkaan läheisiin. Tilannetta ohjaa esihenkilö yhdessä tilanteessa olleen vastuuohjaajan kanssa. Tilanteen osallisilla on oikeus saada asian käsittelyyn keskustelutukea ja tarpeen vaatiessa myös ulkopuolista tukea. Epäkohdan tai uhan ilmetessä asian huomioinut, tekee viipymättä IMS-järjestelmässä epäkohtailmoituksen, jonka jatkokäsittelystä ja ilmoituksesta hyvinvointialueelle vastaa esihenkilö. Esihenkilö vastaa myös korjaavista toimenpiteistä ja niiden toteutumisesta. Johtaja ilmoittaa Valviran rekisteriin, mikäli työsuhteen aikana työntekijä syyllistyy kaltoinkohteluun tai muuhun rikokseen.

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 Woimaamo:ssa 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.

Woimaamolla toimintaa järjestetään tukien asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tämä toteutetaan osallistamalla asiakas oman arkensa suunnitteluun ja valintoihin, joihin tarvittaessa saa

tukea. Jokaisella on oma kotiryhmä, jossa toimintaa suunnitellaan yhdessä omanohjaajan kanssa. Talon yhteisiin kerho- ja pajatoimintoihin on mahdollisuus halutessaan osallistua ja valita mieleisensä toiminta. Erilaisia vaihtelevia teemoja ovat mm. musiikki, kädentaidot, ruuanlaitto ja liikunta. Woimaamolla järjestetään asiakaskokous kuukausittain, joissa jokainen saa kertoa toimintaan ehdotuksia ja toiveita. Asioiden toteutuminen varmistetaan yksilöllisen palvelun toteuttamissuunnitelman sekä päivittäisen kirjaamisen avulla. Kommunikaatiossa tuetaan ja varmistetaan jokaisen kuulluksi ja osalliseksi tuleminen. Henkilöstöllä on valmiuksia tukiviittomiin, kuva- ja kirjoituskommunikaatioon, sekä kommunikaattorin käyttöön. Henkilöstö on sitoutunut kohtaamaan asiakkaat yksilöllisesti ja Tukenan arvojen mukaisesti.
Woimaamolla vahvistetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista, periaatteina tässä ovat asiakkaiden omatoimisuuden tukeminen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Panostamme asiakkaan mahdollisuuksiin kuulua yhteiskunnan eri ulottuvuuksiin tekemällä laajalti yhteistyötä eri tahojen kanssa, tekemällä toimintaamme näkyväksi ja helposti lähestyttäväksi. Tutustumme erilaisiin ympäristön mahdollistamiin aktiviteetteihin ja asiakkaat voivat osallistua toimintaa kehittäviin hankkeisiin.
Toimintamme toteutetaan rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Tukena Oy:llä on kirjalliset ohjeet ja seurantamenettely rajoittamistoimenpiteiden käytännöistä sekä toimintaohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen käytetään vain laissa määriteltyjä keinoja ja rajoitustoimenpiteitä toteuttavat yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt tai niihin rinnastettavat ammattihenkilön tehtäviä hoitavat henkilöt.

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.

Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Sosiaaliasiavastaavat: Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta saat ohjeita ja neuvoja terveyden- ja sosiaalihuollon potilaan ja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä

	asioista. Huomioi, että sähköposti ei ole suojattu! Satakunnan hyvinvointialue: 044707 9132, sosiaaliasiavastaava@sata.fi Pohjanmaan hyvinvointialue: 040 5079303, sosiaaliasiavastava@ovph.fi Varha: 02 3132399 (ma-pe, klo.10-12 ja 13-15), sosiaaliasiavastaava@varha.fi Helsinki: 0931043355
Palveluyksikön potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot	Potilasasiavastaava Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta saat ohjeita ja neuvoja terveyden- ja sosiaalihuollon potilaan ja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. satakunnan hyvinvointialue: 026276078, potilasasiavastaava@sata.fi Pohjamaan hyvinvointialue: 062181080, potilasasiavastaava@ovph.fi Varha: 02 3132399 (ma-pe, klo.8-15:30), potilasasiavastaava@varha.fi Helsinki: 0931043355

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö	Johanna Ketonen, esihenkilö/0401676133

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä. Muistutus on kirjattava ja käsiteltävä asianmukaisesti. Mikäli asiakas antaa muistutuksen suullisesti, palveluyksikön vastuuhenkilön tulee täyttää Tukenan muistutusmenettelyyn liittyvällä lomake yhdessä asiakkaan kanssa – tällä tavoin varmistetaan muistutusmenettelyyn liittyvä dokumentointi. Muistutuksen tekijä voi tehdä kirjallisen muistutuksen joko Tukenan muistutusmenettelyyn liittyvällä lomakkeella tai vapaamuotoisella kirjallisella dokumentilla.

Muistutukset käsitellään palveluyksikössä – näin pyritään osaltaan varmistamaan palveluiden hyvä laatu ja sen kehittäminen. Palveluyksikön vastuuhenkilön tulee tiedottaa välittömästi tehdystä muistutuksesta myös Tukenan johtoryhmää ja alueen palvelupäällikköä. Muistutuksien määriä seurataan vuosittain esim. johdon katselmus – kyselyn yhteydessä.

Vastaus muistutukseen tulee antaa kirjallisesti Tukenan muistutusmenettelyyn laaditulla lomakkeella. Vastaus tulee aina perustella. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa. Kohtuullisena aikana voidaan pääsääntöisesti pitää 1 – 4 viikkoa. Mikäli asia on erittäin ongelmallinen ja vaatii selvitystyötä, kohtuullisena aikana voidaan pitää 1 – 2 kuukautta.

Muistutuksen perusteella laaditut asiakirjat on palautettava muistutuksen tekijälle. Mikäli muistutuksen tekijä ei ole asiakas itse, tieto annetaan myös asiakkaalle. Yksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaisille (sosiaalihuollon asiakaslaki 23 a §).

Tarvittaessa tehdystä muistutuksesta on ilmoitettava myös hyvinvointialueella, mikäli sopimuksessa on näin määritelty.

Muistutuksia ja niiden käsittelyn yhteydessä syntyviä asiakirjoja on säilytettävä ja niitä on käsiteltävä asiakastietojen käsittelylle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Asiakirjat tulee säilyttää erillään muista sosiaalihuollon palvelujen antamista kuvaavista asiakasasiakirjoista.

Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 23 §). Muistutuksen tekeminen ei estä muiden oikeuskeinojen käyttämistä, asiakkaalla on esim. oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaisille.

2.5 Henkilöstö

Woimaamolla työskentelee esihenkilön lisäksi 5 ohjaajaa, jotka koulutukseltaan lähihoitajia, kehitysvamma-alan ohjaajaa, sosionomi, sekä työhönvalmentaja. Lisäksi yksikössä toimii yksi hoiva avustaja, joka avustaa tarvittaessa ryhmissä tai yksilön tukena. Henkilöstöllä erityisosaamista mm. musiikin ja liikunnanohjauksesta, ruokapalveluista, sekä kädentaidoista. Lääkevastaavana toimii Hopeanuolen sairaanhoitaja.

Ammattioikeudet ja koulutusvaatimukset tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä uutta henkilöstöä valittaessa. Rikostaustaote pyydetään työnhakijalta vasta kun työnantaja on valinnut henkilön tehtävään ja ennen työsopimuksen tekemistä. Ote ei saa olla yli kuusi kuukautta vanha, ja sen toimittaa työnhakija itse suoraan esihenkilölle. Ote tarkistetaan esihenkilön tai nimetyn vastuuhenkilön toimesta. Itse otetta ei tallenneta tai kopioida, vaan nähtäväksi esittämisestä tehdään merkintä lain mukaisesti. Menettelyllä varmistetaan, että iäkkäiden/vammaisten/lasten asiakkaiden turvallisuus toteutuu ja että yksikkö täyttää lakisääteiset velvoitteensa henkilöstön soveltuvuuden arvioinnissa.

Henkilöstö kouluttautuu aktiivisesti, johon kannustamme kaikkia. Koulutusten antia hyödynnetään koko työyhteisön vahvistamiseksi ja ylläpidetään laadukkaan palvelun toteutumista. Koulutuksia suoritetaan Tukenan oman Takomon kautta, sekä omaehtoisesti esim. oppisopimuksella. Koko tiimi osallistuu koulutussuunnitelmien ja kehittämisen suunnitteluun ja jakaa rooleja, sekä vastuita huomioiden työntekijöiden vahvuuksia ja mielenkiinnon kohteita.
Sijaisia käytämme sairaus, -vuosiloma- ja muihin poissaoloihin. Tukena Hopeanuolen kanssa yhteistyössä olemme saaneet laadittua sijaislistaa, joka samalla mahdollistaa myös työnkierron toteutumista vakihenkilöstölle. Henkilöstö on sitoutunutta ja työsuhteet ovat olleet Woimaamolla pitkäkestoisia. Pidämme yllä keskustelevaa ja avointa työympäristöä, jossa tuetaan henkilöstön jaksamista. Esihenkilön tuki ja tasavertainen kohtelu kaikkia kohtaan, ovat tärkeä osa toimivaa yhteisöä.
Woimaamolla henkilöstö voi tehdä työtään Tukenan henkilöstöstrategian mukaisesti. Jokainen saa vaikuttaa, tehdä työnsä hyvin ja kokea sen merkitykselliseksi. Perehdytys tapahtuu Tukenan yhteisellä perehdytysohjelmalla, joka käydään läpi paperiversion kautta. Perehdytyksen toteutuminen merkitään Mepco-järjestelmään. Lisäksi uudella työntekijällä tai opiskelijalla on aina nimetty oma perehdyttäjä, joka vastaa yksikön sisäisten käytäntöjen ja asiakastyön tärkeiden huomioiden perehdytyksestä työn lähtiessä käyntiin. Myös koko työyhteisö on sitoutunut tukemaan uutta työntekijää aina tarvittaessa.
Henkilöstön jaksamista esihenkilö seuraa päivittäisissä palavereissa ja mahdollistamalla aina tarvittaessa henkilökohtaista keskusteluaikaa, mikäli työntekijä kokee tälle tarvetta.
Kehityskeskustelut käydään vähintään kerran vuodessa, ja näissä nousseet asiat huomioidaan työn suunnittelussa. Työn laatua seurataan asiakas- ja läheispalautteiden perusteella, sekä esihenkilön läheltä johtamisen toimintamallin kautta. Epäkohtiin puuttuminen ja varhaisen välittämisen malli on osa Woimaamon henkilöstöhyvinvointia. Olemme vastuullinen ja välittävä työnantaja.
Terveystarkastukset: Terveysviranomaiset tarkastavat tilojen hygienian ja terveydelliset olosuhteet. Tämä sisältää esimerkiksi ilmanvaihdon, puhtaanapidon ja ruokahuollon tarkastukset.
Työpaikkaselvitys tehty viimeksi 18.10.2023.
Työsuojelutarkastukset: Työympäristön ja työn turvallisuus ja terveellisyys
Säännöllisin tarkastuskierroksin, epäkohtailmoituksin. 20.10.2025 tehty viimeisin Aluehallintoviraston työsuojelutarkastus.

2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Woimaamon toimintaryhmät on suunniteltu asiakastarpeiden mukaisesti. Henkilöstö on jaettu näihin ryhmiin siten, että päivätoimintaryhmissä toimii 1 ohjaaja ja työtoiminnan ryhmässä 2 ohjaajaa, joista toinen toimii myös työhönvalmentajana. Avustaja on käytettävissä aina suunnitellusti siinä ryhmässä,

jossa tarve on. Työhönvalmentajan työt suunnitellaan viikko-ohjelmaan tarpeen mukaan. Esihenkilön työ on jaettu hallinnollisiin ja asiakasohjauksen alueisiin. Woimaamoon on tehty äkillisen poissaolon suunnitelma, joka löytyy IMS:istä.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Woimaamon asiakaskunta koostuu viiden eri hyvinvointialueen asiakkaista. Yhteistyö eri alueiden yhteyshenkilöiden kanssa toteutetaan asiakkaan tarpeen ja sopimuksissa määritetyn käytännön mukaan. Asiakkaan muu tukiverkosto osallistetaan arkeen aina yksilöllisen tarpeen mukaan, esimerkiksi mikäli asiakas tahtoo tukea läheiseltään palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisessa. Läheisten ja asumispalveluiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, huomioiden asiakkaan itsemääräämisoikeus. Luodaan luottamuksellinen yhteistyö asiakkaan verkoston kanssa ja tuetaan arjen seurantaa, esimerkiksi lääkemuutosten seuranta päivän aikana.

Läheiskirje toimitetaan vähintään neljä kertaa vuodessa. Teemme Woimaamolla kehitys- ja yhteistyötä Tukenan muiden yksiköiden kanssa osallistumalla yhteistyöryhmiin. Tukena Hopeanuolen kanssa järjestämme yhteisiä tapaamisia ja toimintoja, joita yhdessä suunnitellaan vuoden eri teemoihin. Tukena Weturin ja Wirtaamon, sekä Tukena säätiön kanssa teemme tiivistä yhteistyötä kehittäen työhönvalmennuksen palvelua. Harjavallan seudun kehitysvammaisten tukiyhdistys kokoontuu Woimaamolla säännöllisesti ja olemme aktiivisesti osa toimintaa. Oppilaitosyhteistyö on osa kehittämistä ja osallistumista tulevaisuuden ammattilaisten tukemiseen. Osallistumme Woimaamolla erilaisiin oppilaitoshankkeisiin ja tuomme esiin positiivista kuvaa vammaisalan mahdollisuuksista. Yhteydenpito asiakkaan verkostoon toteutetaan puhelimitse, kirjeellä tai salatulla sähköpostiviestillä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Tukena Woimaamon tilat sijaitsevat Harjavallan keskustan tuntumassa. Ympäristö tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia ulkoiluun ja osallisuuden tukemiseen mm. kirjaston, kahvilan, kauppojen, ulkokuntosalin, torin, liikunta- ja uimahallin myötä. Toimitilat sijaitsevat yhdessä kerroksessa katutasossa. Tilat ovat käytännölliset ja Woimaamon toimintaan suunniteltu ja remontoitu vuonna 2023, jolloin asianmukaiset yksikön toiminnanmuutos tarkastukset tehty. Kiinteistön omistaa

Tekniikkakiinteistöt Oy Rauhanen, joka hoitaa myös kiinteistön huollot. Woimaamolla olemme velvollisia ilmoittamaan havaitsemistamme kiinteistöön liittyvistä korjaustarpeista. Yksikön irtaimiston turvallisuuden ja kunnon seurantavastuu on kaikilla henkilöstön jäsenillä. Mikäli epäkohtia havaitaan, ottaa asian hoitaakseen laite- ja kalustevastaava esihenkilön kanssa.
Yksikön käytön periaatteet:
• Päivätoiminnan ryhmätiloja on käytössä 3 ja ne ovat jokainen kooltaan n. 35m2. Tilat ovat esteettisiä ja suunniteltu mahdollistamaan osallisuutta ja toimintakykyä edistävää, sekä erilaisia tarpeita vastaavaa asiakaslähtöistä toimintaa. Ryhmissä toimii päivittäin 4-8 asiakasta.
• Työtoiminnan tiloina toimii yksikön takaosassa oleva työtila, joka on kooltaan n. 40m2. Työtilan yhteydessä on myös lastauslaituri. Ryhmän toiminta-aluetta ovat myös yksikön kaksi keittiötilaa. Kuumennuskeittiö (n.25m2), jossa valmistetaan talon lounaat työtoiminnan ryhmän toimesta. Opetuskeittiö (n.25m2) on kaikkien ryhmien käytössä, ja siinä voidaan harjoitella kodinomaista ruuanlaittoa ja leivontaa.
• Aistihuone (n.15m2) tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden akustisesti kaiuttomaan rentoutumiseen. Tilaan saadaan luotua valoilla ja äänillä erilaisia tunnelmia ja aistikokemuksia.
• Pienryhmä/neuvotteluhuone (n.15m2) on suunniteltu palaverien ja pienryhmä- ja yksilötoimintojen toteuttamiseen.
• Peli/taukohuoneessa (n.15n) mahdollisuus pelata konsolipelejä ja käyttää asiakastietokonetta. Tila toimii myös työtoimintaryhmän taukohuoneena.
• Yksikön johtajan toimisto on n. 14m2.
• Ruokailut ja koko talon yhteiset tapahtumat toteutuvat isossa (n.142m2) salissa, jossa 8kpl 6 hengen ruokapöytiä, sekä sohvia ja nojatuoleja.
• Asiakkaiden käytössä on 5 WC:tä, joista kahdessa on inva-varustelu ja toisessa myös suihku. Henkilökunnan sosiaalitilat ovat yksikön alakerrassa. Käytössä on kaksi erillistä pukuhuonetta, joissa WC- ja suihkut.
Asiakkaita koskevat dokumentit ja muut asiakirjat talletetaan välittömästi niiden saavuttua DomaCare-järjestelmään ja tuhotaan paperiset versiot asianmukaisesti. Paperiset säilytettävät tiedot ovat lukitussa kaapissa yksikön johtajan toimistossa.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Tukenan lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö vastaa siitä, että Tukenassa noudatetaan Lakia lääkinnällisistä laitteista ja MD-asetusta sekä näiden nojalla annettuja säännöksiä ja määräyksiä. Lisäksi jokaiseen palveluyksikköön, jossa käytetään lääkinnällisiä laitteita, nimetään lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö.

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

Palveluyksikön laiteturvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot	Ilona Ketonen, ohjaaja/ 0407723635 Johanna Ketonen, esihenkilö/0401676133

Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö huolehtii yhdessä esihenkilön kanssa, että perehdytyslista ja laiteluettelo ovat ajan tasalla. Kaikki henkilöstöstä ovat perehtyneet yksikön lääkinnällisten laitteiden ohjeistuksiin ja ovat kuitanneet tämän tarkistuslistaan.

Mikäli uusia lääkinnällisiä laitteita yksikköön tulee, käydään niiden käyttö ja turvallisuusohjeet huolellisesti läpi ja tarvittaessa pyydetään konsultaatiota, jotta varmistetaan turvallinen käyttö.

Woimaamolla ei ole tällä hetkellä laiterekisteriin kirjattavia lääkinnällisiä laitteita.

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. DomaCarea on mahdollisuus käyttää myös mobiilisovelluksilla.

Jokainen työntekijä suorittaa työsuhteen alussa eOppivan sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssin sekä Kanta-verkkokurssit. Palveluyksikön johtajan kirjaamisen perehdytyksestä vastaa nimetty palvelupäällikkö. Palveluyksikön työntekijöitä ohjaavat ja neuvovat palveluyksikön johtaja ja vastaava ohjaaja. Tarvittaessa palveluyksikkö voi pyytää lisäperehdytystä kirjaamiseen kehittäjätiimiltä. Kirjaamisen kehittäjätiimi kehittää kirjaamiseen liittyviä koulutuksia sekä perehdytystä. Henkilöstölle pidetään säännöllisesti kirjaamiseen liittyviä osaamispajoja.

Asiakastietolain mukainen Tukena-konsernin tietoturvasuunnitelma on laadittu Tukena-säätiön ja Tukena Oy:n tietosuojavastaavan, ICT-asiantuntijan ja strategia- ja teknologiajohtajan toimesta. Tietoturvasuunnitelma katselmoidaan ja tarvittaessa päivitetään vähintään 12 kuukauden välein. Yksikön johtaja vastaa tietoturvasuunnitelman toteutumisesta yksikössään.

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. domacare@tukena.fi. Järjestelmän pääkäyttäjä informoi ohjelmatoimittajaa ja it-hallintoa toimintahäiriöistä ja informoi Tukenan henkilöstöä tunnistetuista toimintahäiriöistä, niiden vaikutuksista sekä toimintahäiriön päättymisestä.

Tukenan asiakastietojärjestelmää voidaan käyttää sekä tietokoneella, että mobiililaitteella, ja usein häiriötilanteissa toisen käyttöä voidaan jatkaa normaalisti. Asiakastietojärjestelmän ollessa täysin pois käytöstä siirrytään toimimaan häiriötilanteiden toimintakorttien mukaisesti. Laajoja tai pitkäkestoisia häiriötilanteita varten asiakastietojärjestelmästä tulostetaan asiakasturvallisuuden edellyttämät ajantasaiset asiakastiedot, kuten lääkitystiedot.

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. Tällä hetkellä Tukena Woimaamolla ei ole käytössä hoitajakutsujärjestelmää.

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?	16.9.2026
Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri	Jasmin Honkamäki, Terveystalo Pori
Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava sairaanhoitaja	Krista Seppälä, Tukena Hopeanuoli, 0405780088

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja	Yksikön johtaja Johanna Ketonen johanna.ketonen@tukena.fi, 0401676133
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.

Yksikön johtaja seuraa ja valvoo toimintamalleja, sekä kirjaamisen ja asiakastietojen luovuttamisen oikeellisuutta. Henkilöstön perehdyttäminen ja tietosuojaosaamisen kertaaminen säännöllisesti kuuluu kehittämistoimiin. Woimaamolla varmistamme, että henkilöstöllä on asianmukaiset välineet ja tilat toteuttaa työtä tietoturvaa toteuttaen.

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

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna 16 Tukena Oy Pinninkatu 51 33100 Tampere tukena.fi pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Tukenalle on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet

tietojärjestelmien yhteyteen.
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 lainsäännöksen 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 esimies 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.
Palveluyksikön esimies huolehtii oman yksikkönsä osalta tietosuojaselosteen saatavilla pidosta ja siitä, että henkilötietoja käsitellään palveluyksikössä lainmukaisesti. Palveluyksikön esimies vastaa myös henkilökunnan perehdyttämisestä. Woimaamolla mahdollistetaan henkilöstölle aikaa kerrata ja tarvittaessa saada lisää koulutusta tietoturvaosaamiseen. Tietoturvasuunnitelma päivitetty 25.3.2025.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Woimaamolla kannustamme aktiivisesti asiakkaita ja heidän läheisiään palautteen antamiseen, jotta voimme toteuttaa asiakaslähtöistä hyvää elämää. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan näitä palautteita. Jokaisessa toimintaryhmässä keskustellaan laadusta päivittäin. Suullisen palautteen saanut työntekijä kirjaa palautteen suorapalaute- raportille IMSiin, jonka esihenkilö käsittelee ja kirjaa raportille mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Palvelupäällikkö hyväksyy suoran palautteen raportit ja

tiedottaa palautteista tarpeen mukaan johtoryhmää.
Woimaamolla järjestämme kuukausittain yhteisen asiakaskokouksen, jossa jokainen saa kertoa mielipiteitä ja ehdotuksia toimintaan. Woimaamon yhteisissä tiloissa on myös palautelaatikko, jonne asiakkaat ja läheiset saavat käydä jättämässä kirjallisesti palautetta ja toiveita. Yksikön johtaja käsittelee palautteet ja kirjaa ne suorapalaute- raporttipohjalle IMS-järjestelmään. Palautteet käsitellään aina yhdessä henkilöstön kanssa ja tarvittaessa henkilökohtaisesti työntekijän kanssa. Asiakkaalla ja läheisellä on aina oikeus saada vastaus antamaansa palautteeseen.
Vuosittain toteutetaan Webropol-kysely asiakkaille, läheisille- ja tilaajille. Kyselyssä arvioidaan toiminnan laatua ja voidaan antaa palautetta. Kyselyn tulokset käsitellään yhteisesti yksikön henkilöstöpalaverissa ja tartutaan mahdollisiin kehittämisen tarpeisiin. Woimaamolla järjestämme läheisten illan, jossa tulokset käydään läheisten kanssa yhteisesti läpi. Tästä lisäksi tiedotusta läheiskirjeen muodossa. Asiakkaiden kanssa tuloksia käsitellään asiakaskokouksessa. Asiakaspalautteiden yhteenveto käsitellään myös johdon katselmuksessa.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö	Yksikön johtaja Johanna Ketonen johanna.ketonen@tukena.fi, 0401676133

Woimaamolla toteutetaan riskien arviointia päivittäin osana työnkuvaa. Työskentelyssä panostetaan ennakoinnin ja sisäisen tiedonkulun merkitykseen riskien tunnistamisessa. Woimaamon henkilöstöllä on päivittäin mahdollisuus käydä keskustelua ja tuoda esiin riskihavaintoja viipymättä. Esihenkilö on vastuussa korjaavien toimenpiteiden käynnistämisestä ja vastuunjaosta. Vuosittain käydään läpi riskien -ja mahdollisuuksien arviointilomake, joka on työkalu omavalvonnassa esiin tulleiden riskitekijöiden ja mahdollisuuksien arviointiin.
Woimaamon asiakasryhmillä suurimpia riskitekijöitä ovat kaatumiset, Yksiköstä itsenäisesti poistuminen ja mahdolliset väkivaltatilanteet. Näistä on lomakkeelle tehty riskitasoarviointi, sekä hallintatoimenpiteet ja vastuut. Työturvallisuuden vaaratilanteet kirjataan Haipro-järjestelmään. Työturvallisuusilmoitusten käsittelystä sekä tilanteen edellyttämien toimenpiteiden käynnistämisestä ja niistä tiedottamisesta vastaa palveluyksikön johtaja. Ilmoitukset käsitellään yksikön palavereissa ja käsittely dokumentoidaan palaverimuistioon. Riskien arviointia ja ehkäisyä toteutetaan myös

yhteistyössä mm. työterveyshuollon, pelastuslaitoksen ja ympäristöterveydenhuollon kanssa. Woimaamolla seuraamme aktiivisesti ympäristön riskitekijöitä kuten hygieniaohjeistuksia. Viranomaisvaatimusten mukaiset tarkastukset pidetään ajantasaisina. Työpaikkaselvitys on 10/2023 ja pelastusviranomaisen tarkastus 6/2023 uusien tilojen otettua käyttöön.

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. Arviointi toteutetaan vuosittain tai aina tarvittaessa. Tämä toteutetaan lomakkeelle, jolle kirjataan palveluyksikön omavalvonnassa todetut asiakkaan palvelun toteuttamiseen liittyvät riskit (esim. asiakasturvallisuus, terveydensuojelulaki (763/1994), elintarvikelaki (297/2021)) ja niiden hallintatoimenpiteet sekä mahdollisuudet. Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus Woimaamon palvelutoimintaan arvioidaan järjestelmällisesti, jotta voidaan määrittää, mitkä riskit edellyttävät välittömiä korjaavia toimenpiteitä ja mitkä voidaan hallita tavanomaisin keinoin. Arviointi perustuu kahteen päätekijään: riskin toteutumisen todennäköisyyteen ja sen seurauksen vakavuuteen. Näiden avulla muodostetaan kokonaiskuva riskin merkittävyydestä suhteessa asiakkaiden turvallisuuteen, henkilöstön hyvinvointiin ja toiminnan jatkuvuuteen.

Riskin todennäköisyyttä arvioidaan sen perusteella, kuinka usein samankaltaisia tilanteita on ilmennyt aikaisemmin, kuinka altis ympäristö tai toiminta on virheille ja millaisia ennusmerkkejä henkilöstö on havainnut. Seurauksen vakavuus arvioidaan asiakkaan turvallisuuden kannalta: aiheutuuko vaaratilanteesta lievää haittaa, merkittävä loukkaantumisriski vai henkeä uhkaava tilanne. Arviointiin otetaan mukaan myös vaikutukset toiminnan sujuvuuteen, tietoturvaan, laitteiden käytettävyyteen ja yksikön maineeseen.

Arviointi tehdään hyödyntämällä riskimatriisia, jonka avulla riski luokitellaan matalaksi, keskisuureksi tai korkeaksi. Korkean riskin tilanteet — erityisesti ne, jotka liittyvät lääkehoitoon, kaatumisriskiin, teknologiahäiriöihin tai paloturvallisuuteen — edellyttävät välittömiä korjaavia toimenpiteitä ja tehostettua seurantaa. Matalaan riskiin liittyvät havainnot käsitellään normaalin omavalvontaprosessin kautta ja kirjataan osaksi yksikön jatkuvaa parantamista. Riskienhallinnalla ei pyritä poistamaan riskejä kokonaisuudessaan, vaan:

• tunnistamaan ja arvioimaan systemaattisesti ja kattavasti kaikki merkittävät, tavoitteiden saavuttamista uhkaavat riskit, mukaan lukien liiketoimintaan, omaisuuteen, sopimuksiin, osaamiseen,

rahoitukseen ja strategiaan liittyvät riskit;

• Hyödyntämään optimaalisesti liiketoimintamahdollisuudet ja varmistamaan liiketoiminnan jatkuvuus

• Ennakoimaan ja tunnistamaan epävarmuustekijät ja siten kehittämään riskien ennakointia sekä riskien edellyttämiä toimenpiteitä

• Ottamaan ainoastaan tietoisia ja arvioituja riskejä esim. liiketoiminnan laajentamisessa, markkina aseman kasvattamisessa sekä uuden liiketoiminnan luomisessa; • välttämään tai minimoimaan vahinkoriskejä; • varmistamaan tuotteiden, ratkaisujen ja palveluiden turvallisuus

• Luomaan työntekijöille turvallinen työympäristö

• Minimoidaan epäterveiden ilmiöiden, rikosten tai väärinkäytösten mahdollisuudet toimintaperiaatteilla, kontrolleilla ja valvonnalla

• Tiedottamaan riskeistä ja riskienhallinnasta sidosryhmille ja

• Kustannustehokkuuteen riskienhallinnassa.

Woimaamolla haitta- ja riskitapahtumat käsitellään viipymättä. Henkilöstön kanssa käydään asiaa läpi varmistaen, että jokaisella on ollut mahdollisuus purkaa tapahtunut. Tarvittaessa esihenkilö voi ohjata työntekijän työterveyshuollon tukitoimiin, tai pyytää apua myös koko työyhteisön tueksi.

Tukenan uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaan sisältyy ilmoitusvelvollisuus- ja oikeuskäytännöistä.

Epäkohtailmoitus toimintaohje:

https://tukena.ims.fi/servlet/doc/69880/approved/file

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29 §) edellyttää palveluntuottajan ja palveluntuottajan henkilöstön tekemään ilmoituksen välittömästi salassapitosäännösten estämättä asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista 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 hyvinvointialueelle ja/ tai valvontaviranomaiselle. Yhteystiedot epäkohtailmoituksen tekemiseen Hyvinvointialueen omilla nettisivulla. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt 29§:n 2–4 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä 2–4 momentin mukaista ilmoitusta. Pykälän 29§:n mukainen ilmoitusvelvollisuus ja sen ilmoittamistapa käydään läpi perehdytysvaiheessa ja viikkopalavereissa. Ilmoitus tehdään IMS-järjestelmään

epäkohtailmoitus lomakkeella.
Palveluyksikön esihenkilön saadessa tiedon asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta, aloittaa hän välittömästi asian selvittelyn. Esihenkilö keskustelee asiasta asiakkaan kanssa sekä epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa. Epäasiallista kohtelua selvitettäessä asiakkaalla tulee olla mahdollisuus käyttää halutessaan valitsemaansa tukihenkilöä. Selvityksen jälkeen esihenkilö etenee tilanteen vaatimalla tavalla. Toimenpiteinä voi olla lisäperehdytys, ohjeiden selkeyttäminen, suullinen huomautus, kirjallinen varoitus tai irtisanominen. Esihenkilö ilmoittaa Valviran rekisteriin, mikäli työsuhteen aikana työntekijä syyllistyy kaltoinkohteluun tai muuhun rikokseen.
Asiakasta kohdanneesta vaara- tai haittatapahtumasta tiedotetaan asiakkaalle ja hänen läheiselleen asiakkaan palvelujen suunnittelun yhteydessä sovitulla tavalla. Vaara- tai haittatapahtumasta ilmoittaa ensisijaisesti tilanteen havainnut työntekijä tai palveluyksikön esihenkilö. Asiakkaalle ja hänen läheiselleen varataan mahdollisuus asiakasta kohdanneen vaara- tai haittatapahtuman käsittelyyn palveluyksikön esihenkilön kanssa. Tarvittaessa esihenkilö järjestää tapahtuman käsittelyyn ulkopuolista apua.
Asiakkaaseen kohdistuneessa haittatapahtumassa tai vaaratilanteessa otetaan yhteys palvelun toteuttamissuunnitelmassa sovitulla tavalla asumisyksikköön tai läheiseen. Asia voidaan käsitellä puhelimitse tai tapaaminen järjestämällä.
Toimivat työyhteisötaidot tukevat riskien arviointia ja ennakointia. Woimaamon henkilöstöllä on selkeä toimintamalli yksikön sisäisestä rakenteesta. Riskit on kartoitettu yhdessä ja aamut aloitetaan aina varmistamalla päivän toiminnot, jotta jokainen tietää mahdolliset muutokset ja mahdollisesti riskiä lisäävät asiakastarpeet.
Päivän toiminta on rakennettu niin, että henkilöstöresurssi on huomioitu. Eri viikonpäiville on omat suunnitelmat asiakastarpeiden mukaan. Kukaan ei työskentele yksin, vaikka ryhmät ovatkin jaettu ohjaajien kesken. Ryhmä- ja muut toimintatilat on suunniteltu turvallisiksi ja poistumistiet on merkitty selkeästi. Tilojen siisteydestä ja turvallisesta toimintaympäristöstä vastaa koko henkilöstö. Mahdollisten epäkohtien korjaustarpeiden eteenpäinviemisestä vastaa esihenkilö.
Paikallista hygienia- ja tartuntatautitilanteita seurataan esihenkilön ja hygieniavastaavan toimesta säännöllisesti. Mahdollisista erityistilanteista asiakkaita ja läheisiä informoi ensisijaisesti esihenkilö.
Terveydensuojelulain (763/1994) velvoitteet puolestaan näkyvät siinä, että yksikössä tunnistetaan ja hallitaan ympäristöstä aiheutuvia terveyshaittojen riskejä. Woimaamolla seurataan sisäilman laatua, lämpötilaa, kosteusolosuhteita, ilmanvaihtoa ja puhtaustasoa. Infektioiden torjunnassa noudatetaan valtakunnallisia hygieniaohjeita ja toimintamalleja, ja siivous toteutetaan suunnitelmallisesti ja valvotusti. Jätehuolto järjestetään niin, että tartunta- ja hajuhaitat ehkäistään, ja elintarvikkeiden käsittelyssä noudatetaan ravintolapalveluille asetettuja hygieniavaatimuksia. Terveydensuojelulain noudattaminen ehkäisee terveyshaittoja kuten infektioita, sisäilmaongelmia ja ympäristöön liittyviä sairastumisriskitekijöitä.
Infektiotorjunta on kiinteä osa riskienhallintaa. Hygieniaohjeiden noudattamista seurataan päivittäin

työn lomassa sekä säännöllisillä tarkastuksilla, joissa tarkastellaan esimerkiksi käsihygieniaa, suojakäsineiden ja suojavaatteiden käyttöä, välineiden puhtautta, jätehuoltoa, puhdistusmenetelmiä sekä yhteistilojen siisteyttä. Esihenkilö käy läpi tarkastuksista tehdyt havainnot ja reagoi välittömästi, jos puutteita ilmenee. Mahdolliset infektiotilanteet, tartuntaketjut tai epidemiahavainnot analysoidaan jälkikäteen, jotta voidaan arvioida toiminnan onnistumista ja tunnistaa kohdat, joissa torjuntatoimia tulee vahvistaa.
Woimaamo noudattaa Satakunnan hyvinvointialueen ohjetta Infektioiden torjunta yksikössä. Yksikössä seurataan myös hyvinvointialueen hoito-ohjeita ammattilaisille (www.hoito-ohjeet.fi) sekä STM:n ja THL:n ohjeistusten päivittymistä, jotta käytännöt pysyvät ajan tasalla muuttuvissa tilanteissa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikön johtajan velvollisuus on varmistaa henkilöstölle resurssit saada riittävä koulutus ja perehdytys riskien hallintaan, sekä välineet ja tilat turvalliseen työskentelyyn. Työnsuunnittelu yhdessä henkilöstön kanssa on tärkeä osa esihenkilön työtä, jotta riskien ja mahdollisten muutostarpeiden esilletulo on mahdollisimman nopeaa ja siihen voidaan reagoida välittömästi. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että työntekijä on saanut ohjeistukset ja perehdytykset tarpeitaan vastaavasti esitettynä ja ymmärtänyt mitä häneltä odotetaan. Läheltä johtamisella on riskien- ja mahdollisuuksien hallinnassa suuri merkitys. Woimaamolla toteutamme avointa, keskustelevaa ja joustavaa työyhteisökulttuuria, joka mahdollistaa sujuvan ennakoitavan arjen, jonka suunnitteluun jokainen työntekijä osallistuu. Henkilöstö on ammattitaitoista ja sitoutunut toteuttamaan turvallista ja arvokasta toimintaa. Jokainen huolehtii osaltaan ympäristön esteettömyydestä ja huomioi turvallisuustekijät, tiedonkulussa, keskusteluissa, kuin fyysisessä toiminnassakin. Henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista välittömästi esihenkilölle.
Valvonta- ja tarkastuskäyntien raportointia käydään läpi yhteisesti henkilöstöpalavereissa. Mahdollisia korjaavia toimenpiteittä suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä. Näiden loppuun saattaminen ja arviointi on aina esihenkilön vastuulla. Woimaamolle ei ole osoitettu kanteluita tai muistutuksia.
Kuten aiemmin kuvattu käytössä on Haipro järjestelmä sekä IMS-järjestelmässä alla olevat toimintaohjeet eri tilanteisiin. Ohjeisiin ja suunnitelmiin perehtymisestä henkilökunnalta otetaan lukukuittaus ja näin voidaan todentaa heidän osaamisensa.
Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista
Woimaamon riskien ja mahdollisuuksien arviointi:
https://tukena.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=document&view=level&id=2575
Woimaamo työsuojelun toimintaohjelma: https://tukena.ims.fi/spring/document/81230/3
Tukena sisäisen valvonnan riskienhallinnan toimintaohje:
https://tukena.ims.fi/servlet/doc/5269/approved/file

Woimaamo pelastusuunnitelma:
https://tukena.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=document&view=level&id=1779
Woimaamon elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma:
https://tukena.ims.fi/servlet/doc/80529/approved/file
Woimaamon lääkehoitosuunnitelma:
https://tukena.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=document&view=level&id=1778&with_frames=
Woimaamon siivoussuunnitelma: https://tukena.ims.fi/servlet/doc/83885/approved/file

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Woimaamolla alihankintana ja ostopalveluina toteutettua palvelua on vain satunnaisesti, kuten ateriapalvelua n. 2-3 kertaa vuodessa. Alihankintana tuotetuissa palveluissa on kirjatut palvelusopimukset/hankintasopimukset. Sopimuksiin on mm. kirjattu palvelun sisältö, yhdessä sovitut asiat. Mikäli palvelusta on huomautettavaa, otetaan yhteys suoraan palvelun tuottajaan.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö	Yksikön johtaja Johanna Ketonen johanna.ketonen@tukena.fi, 0401676133
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	Toimitusjohtaja Jere Metsähonkala, jere.metsahonkala@tukena.fi

Poikkeustilanteiden varalle on kirjattu toimintaohjeet (IMS: valmius- ja jatkuvuuden hallintasuunnitelma). Suunnitelmassa on kirjattu varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, sekä toiminnan jatkumiseen poikkeusoloista huolimatta asiakastarpeita vastaavalla ja asiakasturvallisuuden takaavalla tavalla. Woimaamolle on lisäksi laadittu sähkökatko- ja palohälytyssuunnitelma. Turvallisuuskoulutukset ovat ajan tasalla.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Vastuut ja toimeenpano

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta?	Yksikön johtaja Johanna Ketonen johanna.ketonen@tukena.fi, 0401676133
Ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen?	Woimaamon koko 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.

Henkilöstö on tietoinen omavalvonnan merkityksestä ja suunnitelman sisällöstä. Mahdolliset suunnitelman muutokset tehdään yhdessä henkilöstön kanssa ja varmistetaan lukukuittauksin, että kaikki ovat saaneet päivitetyn tiedon.

Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen sisältyy omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen.

Woimaamon toiminta rakentuu omavalvonnan mukaisesti ja ohjaa arkea.

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. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelman lopussa olevaan 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.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Tukenan verkkosivuilla sekä palveluyksikön tiloissa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia.

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

Hyvinvointialueelle palveluyksiköt raportoivat hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Woimaamon omavalvontasuunnitelman vuosittaisesta päivittämisestä vastaa yksikön johtaja. Päivitys toteutetaan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Muutosloki

Versio 9

26.10.2026

Koko suunnitemasta poistettu Pirkanmaan hyvinvointialuetta koskevat tiedot, sillä asiakkuuksia ei tällä hetkellä sieltä Woimaamolla ole.

Luku 1.3: Ostopalveluista poistettu Feelia ja lisätty Lindström.

Luku 2.10: Lääkehoitosuunnitelman uusin päivitys 16.9.2026

Versio 8

17.4.2026

Luku 4.2. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelman lopussa olevaan muutoslokiin.

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.