

# Pirkanmaan hyvinvointialue



**Kuussalonki**

**Omavalvontasuunnitelma**

# Sisällys

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....                            | 1  |
| 1.1  | Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot .....  | 1  |
| 1.2  | Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....   | 1  |
| 2    | Omavalvontasuunnitelman laatiminen .....   | 5  |
| 3    | Asiakas- ja potilasturvallisuus .....  | 6  |
| 3.1  | Palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta .....                          | 6  |
| 3.2  | Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....   | 7  |
| 3.3  | Muistutusten käsittely .....   | 9  |
| 3.4  | Henkilöstö.....  | 10 |
| 3.5  | Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....                   | 12 |
| 3.6  | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....  | 13 |
| 3.7  | Toimitilat ja välineet .....   | 15 |
| 3.8  | Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....                            | 16 |
| 3.9  | Lääkehoitosuunnitelma.....   | 18 |
| 3.10 | Infektioiden torjunta .....  | 19 |
| 3.11 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....  | 20 |
| 3.12 | Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....                                  | 21 |
| 4    | Omavalvonnan riskien hallinta .....  | 22 |
| 4.1  | Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....              | 22 |
| 4.2  | Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .           | 24 |
| 4.3  | Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....                          | 25 |
| 4.4  | Ostopalvelut ja alihankinta.....   | 26 |
| 4.5  | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....  | 26 |
| 5    | Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ..... | 27 |
| 5.1  | Toimeenpano .....  | 27 |
| 5.2  | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                      | 27 |
| 6    | Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....   | 29 |

## 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

### 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

|  |
|--|
| <p><b>Palveluntuottaja</b></p> <p>Pirkanmaan hyvinvointialue<br/> <u>PL 272, 33101 Tampere</u><br/> <u>kirjaamo@pirha.fi</u><br/> <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u></p>                                    |
| <p><b>Y-tunnus</b></p> <p>3221308–6</p>  |
| <p><b>Palveluyksikön nimi</b></p> <p>Kuussalonki</p>   |
| <p><b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b></p> <p>Isolukontie 5<br/> 36220 Kangasala<br/> esihenkilö: vastaava ohjaaja Teea Salonen, 050 371 6410, teea.salonen@pirha.fi</p> |
| <p><b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</b></p> <p>Tekstiä</p>  |

### 1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualue on osa ikäihmisten ja vammaisten palveluiden palvelulinjaa. Vastuualue vastaa sosiaalihuoltolain, kehitysvammaisten erityishuoltolain sekä vammaispalvelulain perusteella järjestettävistä vammaisten asumisen- ja päiväaikaisen toiminnan palveluista. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualuejohtajana toimii Marjaana Räsänen. Vastuualue on jaettu kolmeen alueeseen; etelään, länteen ja pohjoiseen (1.10.2024 kahteen alueeseen eteläinen ja pohjoinen). Eteläisen alueen palvelupäällikkönä toimii Liisa Hoikkanen, lännen alueen palvelupäällikkönä Marja-Leena Korpela ja pohjoisen alueen palvelupäällikkönä Tuula Soukka. Jokaisessa yksikössä on nimettyä yksikön esihenkilö. Yhdellä esihenkilöllä voi olla yksi tai useampi yksikkö lähijohdettavana. Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta jakaantuu ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, yhteisölliseen asumiseen, tuettuun asumiseen ja päiväaikaiseen toimintaan.

## **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Kuussalonki kuuluu vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan eteläiseen alueeseen. Palvelupäällikkönä toimii Liisa Hoikkanen. Kuussalongissa tarjotaan ympärivuorokautista sekä yhteisöllistä asumista yhteensä 20 henkilölle.

## **Ympärivuorokautinen palveluasuminen**

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden toiminta perustuu hyvinvointialueen arvoihin, jotka ovat: ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus ja luottamus.

Ympärivuorokautista palveluasumista toteutetaan niin, että asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Tavoitteena on edistää asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä arjessa. Asumispalvelu sisältää asiakkaan tarpeiden mukaista ohjausta, perushoitoa ja tukemista päivittäisissä toiminnoissa vuorokauden eri aikoina. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus ulkoilla ja osallistua mielekkääseen vapaa-ajan toimintaan. Asiakasta tuetaan sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden ylläpitämisessä. Tarvittaessa häntä avustetaan etuuksien, tukien ja palveluiden hakemisessa sekä talouden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yhteistyö asiakkaan läheisten kanssa on tärkeää.

Asumispalveluissa seurataan asiakkaiden terveydentilaa ja ohjataan tai avustetaan terveydenhoidossa ja lääkehoidossa. Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta sekä lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa perusterveydenhuolto, asiakasta hoitava lääkäri tai erikoissairaanhoito.

## **Yhteisöllinen asuminen**

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten yhteisöllisen asumisen yksiköiden toiminta perustuu hyvinvointialueen arvoihin, jotka ovat: ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus ja luottamus.

Yhteisöllistä asumista toteutetaan niin, että asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Tavoitteena on edistää asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä arjessa. Yhteisöllinen asuminen sisältää asiakkaan tarpeiden

mukaista ohjausta ja tukemista päivittäisissä toiminnoissa sekä elämäntaitojen opettelussa ja/tai ylläpitämisessä. Yhteisöllisessä asumisessa ei ole yövalvontaa.

Asiakasta tuetaan sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden ylläpitämisessä ja osallistumisessa mielekkääseen vapaa-ajantoimintaan. Tarvittaessa häntä avustetaan etuuksien, tukien ja palveluiden hakemisessa sekä talouden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yhteistyö asiakkaan läheisten kanssa on tärkeää.

### **Toiminta-ajatus**

Kuussalongissa tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista kehitysvammaisille aikuisille henkilöille. Lähes kaikki Kuussalongin asukkaat osallistuvat yksilöllisten suunnitelmien ja toiveiden mukaisesti päiväaikaiseen toimintaan tai työtoimintaan. Kuussalongin toiminnassa korostuu asukaslähtöisyys, itsemääräämisoikeuden tukeminen ja aito, yksilöllinen kohtaaminen. Asiakastyöperustana on aikuisen elämän kunnioittaminen, osallisuuden mahdollistaminen ja vahvistavan vuorovaikutuksen toteuttaminen.

Toiminnan keskiössä on asukkaiden mahdollisuus vaikuttaa yksikön toiminnan sisältöön. Viikoittaisissa asukaskokouksissa mahdollistetaan, että jokainen saa yksilöllisesti äänensä kuuluviin aktiviteettien ja esimerkiksi retkien suunnittelussa. Kaikki asukastoiminta perustuu Kuussalongissa vapaaehtoisuuteen ja asukkaan omaan valintaan. Aktiivinen omaisyhteistyö on merkittävä osa Kuussalongin toiminnan pohjaa, joten myös asukkaiden läheiset voivat vaikuttaa ja tulla kuulluksi toiminnan suunnittelussa auttaen luomaan asukkaille merkityksellisiä ja yksilöllisiä kokemuksia.

Arjen toiminnan perusajatus on tarjota asukkaalle mahdollisimman tavallinen arki sen sisältämine askareineen. Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen ja oman toiminnan ohjaukseen. Tuki ja ohjaus on yksilöllistä ja ne kohdennetaan asukkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Asukastyötä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Ohjaustyön periaatteena on tasa-arvoisuus ja asukkaan kehityksen ja itsenäisyyden kehittyminen sekä ylläpitäminen.

Elämä Kuussalongissa strukturoituu päiväaikaisen toiminnan, kodin askareiden ja harrasteiden sekä aktiviteettien muodostamasta kokonaisuudesta. Jokaisella asukkaalla päivän rytmi ja toiminnan määrä on yksilöity voimavarat ja toimintakyky huomioiden.

Kotipäivien aikana asukkaat saavat täsmennettyä tukea ja ohjausta oman päivänsä sisällön tuottamiseen. Kotipäivät yleensä täyttyvät kodinhoidollisista tehtävistä kuten siivoamisesta ja pyykinhuollosta. Myös asioinnit, kuten mm. Kampaajakäynnit ja pankkiasioinnit pyritään keskittämään asukkaiden vapaapäiville.

Jokaisella asukkaalla on omat mielenkiinnon kohteensa ja harrastuksensa. Toiset osallistuvat niihin itsenäisemmin ja toiset tarvitsevat tuekseen ohjaajan tai henkilökohtaisen avustajan. Kuussalongin väki käy aktiivisesti eri järjestöjen ja yhdistysten tarjoamissa vapaa-ajan kerhoissa ja tapahtumissa. Asukkaat käyvät tapaamassa toisaalla asuvia ystäviään sekä vierailevat myös perheidensä luona.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Kuussalongissa kunnioitetaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsenäiseen päätöksentekoon kannustetaan ja tarvittaessa ohjataan käyttämään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, jotta asukas tulee oikealla tavalla kuulluksi ja ymmärretyksi. Päätöksen tekemiseen annetaan riittävästi aikaa ja tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja.

Henkilökunnan työote on arvostava ja asiakasta kunnioittava. Yksilöllisyyden ja erilaisuuden hyväksyminen ja kunnioittaminen on osa jokapäiväistä ohjaustyötä. Asukasyhteisö on rakentunut ulkosyntyisesti ja näin ollen omaan naapurustoonsa ei yksilötasolla pääse vaikuttamaan. Jokaisella ihmisellä on oikeus fyysiseen koskemattomuuteen ja omaan tilaan. Ystäviä ei aina tarvitse olla mutta toimeen pitää tulla. Käyttäytymissäännöt ovat jokaisen oikeudeksi ja yhteisen asumisen turvaksi. Tämän vuoksi myös asukkaan opettelevat päivittäin erilaisten ihmisten kohtaamista, hyväksyntää ja yhteistyötä toisten kanssa.

Henkilökunta on Kuussalongissa paikalla aamuvuoron ja iltavuoron ajan asukkaiden tukena ja turvana. Yöaikainen valvonta koskee alakerran ympärivuorokautisen palveluasumisen asuntoja. Turvallisuus on Kuussalongissa osa luottamuksellisen suhteen rakentumista asukkaiden ja henkilökunnan välille. Vastavuoroinen kunnioitus luo asumiseen ja yhteisöön turvallisen elämän peruspilarit. Ohjaustyön arvoista käydään henkilökunnan sisällä keskustelua päivittäin ja viikoittaisissa palaverissa tarkastellaan yhteisten toimintamallien toteutumisesta ja kehittämistarpeista.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### **Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen**

Omavalvontasuunnitelman laatii esihenkilö yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. Henkilöstö otetaan mukaan suunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelma päivitetään Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Kuussalongissa vastaava ohjaaja Teea Salonen, [teea.salonen@pirha.fi](mailto:teea.salonen@pirha.fi) ja eteläisen alueen palvelupäällikkö Liisa Hoikkanen, [liisa.hoikkanen@pirha.fi](mailto:liisa.hoikkanen@pirha.fi).

### **Omavalvontasuunnitelman päivitys**

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman pohja päivitetään omavalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia. Pohja tarkistetaan laatu ja omavalvonta -asiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

### 3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

*Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Johtajien ja esihenkilöiden tulee tietää, mitä heidän vastuullaan olevassa toiminnassa tapahtuu, mitkä ovat keskeiset ongelmat ja mitkä ovat toimintaa uhkaavat keskeiset riskit.*

*Keskeisiä tiedon lähteitä ovat asiakkaiden ja potilaiden antama palaute, työntekijöiden tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, muistutukset ja kantelut sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

#### 3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

*Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa. Haitta tarkoittaa asiakkaalle, potilaalle tai läheiselle aiheutunutta fyysistä tai ei-fyysistä haittaa (emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat).*

*Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Laadullisen tavoitteen tulee olla tarkka, mitattavissa, saavutettavissa, osuva ja aikaan sidottu (SMART). Tavoitteen toteutuminen julkaistaan verkkosivuilla.

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköissä, joissa on kehitysvamma-alan InterRAI-ID käytössä, laatua mitataan sen avulla. Lisäksi osassa yksiköitä käytetään Muistikka-seurantavälinettä muistioireiden objektiiviseen arviointiin.

#### Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Kuussalonki on mukana pilotoimassa InterRAI-ID:tä. Kevään aikana arviointi on tehty osalle asukkaista ja lopuille se tehdään syksyn aikana.



### 3.2 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

*Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi sujuvan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä läheiset kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)*

*Asiakasta ja potilasta kuullaan, ja hän saa oikeanlaisen palvelun, hoidon tai hoivan oikeaan aikaan. Asiakas ja potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi. (Pirhan turvallisuuslupaus)*

Asiakkaan palvelu perustuu vammaispalvelujen laatimaan asiakkaan yksilölliseen asiakassuunnitelmaan (palvelusuunnitelma), jossa määritellään asiakkaan tuen sisältö. Vammaispalvelujen työntekijä laatii suunnitelman yhteistyössä asiakkaan sekä asiakkaan muiden keskeisten tahojen, kuten esimerkiksi asiakkaan läheisen, edunvalvojan ja palveluntuottajan kanssa. Suunnitelma tarkistetaan aina tarvittaessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Vammaisen henkilön osallisuutta on tuettava hänen toimintakykynsä, ikänsä ja kehitysvaiheensa sekä elämäntilanteensa edellyttämällä tavalla hänen käyttämällään kommunikaatio keinolla.

Asiakkaan yksilölliseen suunnitelmaan (= toteuttamissuunnitelma) on kirjattava ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Asiakkaan tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Valintojen ja päätösten tekeminen edellyttää harjoittelua.

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tavoite koskee kaikkia vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan asiakkaita (kehitysvammalaki 42 §). Asiakkaille tehdään yksilöllinen itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma. Itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa tai vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan sekä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Asiakkaiden itsemääräämistä voidaan tukea monin eri keinoin huomioiden voimavaroalähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, vuorovaikutuksen tukeminen, yksilöllisyys ja turvallisuus.

Rajoitteita käytetään vain silloin, kun niihin on pakottava tarve ja käytössä on lievin mahdollinen keino. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioi ja seuraa lain edellyttämä kehitysvammahuollon asiantuntijatyöryhmä. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma Hos, yhteistyössä asukkaan hänen läheisensä, vammaissosiaalityön omatyöntekijän, päiväaikaisen toiminnan ohjaajan sekä Kuussalongin henkilökunnan kanssa. Asukkaille tehdään suunnitelma kerran vuodessa ja sitä päivitetään tarvittaessa. Samalla asukkaalle tehdään itsemääräämisoikeussuunnitelma IMO, jota myös päivitetään tarvittaessa. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan yksilölliset tavoitteet, voimavarat, haasteet ja keinot. Suunnitelman päivittämisestä vastaa omaohjaaja. Kaikki ohjaajat seuraavat suunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta. IMO-suunnitelma päivitetään puolenvuoden välein niille asukkaille, joilla on rajoitustoimenpiteitä käytössä. Suunnitelma viedään asiantuntijaryhmän käsiteltäväksi. Asiantuntijaryhmä tekee tarvittavat rajoitustoimenpidepäätökset.

### **Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:**

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun he kaipaavat neuvoja tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Vastaavasti sosiaaliasiavastaava tarjoaa sosiaalipalvelujen asiakkaille neuvoja ja tietoja. Jos potilas tai asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon tai palvelujen laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan kanssa. Molemmat tehtävät ovat neuvoa-antavia. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava ei voi muuttaa päätöksiä eikä toimi oikeusavustajana. Palvelut ovat maksuttomia.

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan potilasasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

[Potilasasiavastaava@pirha.fi](mailto:Potilasasiavastaava@pirha.fi)

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan sosiaaliasiavastaava Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

[Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi](mailto:Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

### 3.3 Muistutusten käsittely

#### Miten muistutusten käsittely toteutetaan?

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutus toimitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan / potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvítettävä, antaako asiakas / potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen. Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa enintään kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, pitää asiaan puuttua heti omavalvonnan keinoin ja korjata toimintaa tarvittavilta osin.

Lisätieto: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit \(pirha.fi\)](#)

Vastuualuejohtaja ja palvelupäälliköt laativat vastineet pyydettyään asianosaisilta työntekijöiltä tarvittavat selvitykset. Jos havaitaan suoranaisia virheitä, ne pyritään ratkaisemaan välittömästi. Tehdyt ratkaisut käsitellään vastualueen johtotiimissä ja tarvittaessa toimialueen johtoryhmässä. Tarvittaessa yksiköitä ohjeistetaan toimintatapojen muuttamisessa yhdessä esihenkilöiden kanssa.

Asiakkaan on myös mahdollista tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, mikäli hän epäilee virheellistä menettelyä tai laiminlyöntiä. Kanteluja vastaanottavia viranomaisia ovat mm. aluehallintovirasto, eduskunnan oikeusasiamies tai Valvira. Valvontaviranomainen pyytää hyvinvointialueelta tarpeelliset selvitykset ja asiakirjat kantelun tutkintaa varten.

Valvontaviranomainen voi siirtää kantelun hyvinvointialueelle käsiteltäväksi muistutuksena.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 23 §:n ja 23 a §:n mukaisiin muistutuksiin ja kanteluihin vastaajat:

- montaa toimialuetta koskeva muistutus tai kantelu: palvelulinjajohtaja Päivi Tryyki ([paivi.tryyki@pirha.fi](mailto:paivi.tryyki@pirha.fi))
- toimialuetta tai montaa vastuualuetta vammaispalvelujen toimialueella koskeva muistutus tai kantelu: toimialuejohtaja Tuulikki Parikka ([tuulikki.parikka@pirha.fi](mailto:tuulikki.parikka@pirha.fi))
- vastuualuetta koskeva muistutus: vastuualuejohtaja Marjaana Räsänen ([marjaana.rasanen@pirha.fi](mailto:marjaana.rasanen@pirha.fi))
- yhden toimintayksikön toimintaa koskeva muistutus: eteläisen alueen palvelupäällikkö, Liisa Hoikkanen, [liisa.hoikkanen@pirha.fi](mailto:liisa.hoikkanen@pirha.fi)
- vammaissosiaalityötä koskeva muistutus: vastuualuejohtaja Sonja Vuorela ([sonja.vuorela@pirha.fi](mailto:sonja.vuorela@pirha.fi))
- kuluttajasuojalain alaisissa asioissa (palveluseteliasiat) asioidaan kuluttajaneuvonnassa puh. 029 505 3050

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Palvelupäällikkö käsittelee muistutuksen yhdessä yksikön esihenkilön kanssa. Muistutukset käsitellään yksikön esihenkilön toimesta myös henkilökunnan kanssa. Muistutuksien perusteella arvioidaan yksikön toimintaa ja tehdään toimintaan tai toimintatapoihin tarvittavat muutokset sekä seurataan ja arvioidaan muutoksien käytäntöönpanoa.

### **3.4 Henkilöstö**

Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista. Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt tulee olla rekisteröitynä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ylläpitämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki).

Vuoden 2025 alusta alkaen esihenkilön tulee tarkistaa myös rikosrekisteriote kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä.

Riittäväksi sosiaali- tai terveydenhuollon koulutukseksi katsotaan vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai siirtymäsäännösten mukainen kelpoisuus.

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Yksikön esihenkilön tulee luoda edellytykset sille, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen esim. vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät, haastaviin tilanteisiin varautuminen tai apuvälineiden käyttö sekä fyysinen avustaminen vuosittain tarkistettavan henkilöstön kehittämissuunnitelman mukaisesti. Tarvittaessa esihenkilö huolehtii myös työnhajauksen järjestämisestä henkilöstölle. Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen tulee olla yksikössä käytössä perehdytysohjeet sekä kirjallinen perehdytysuunnitelma. Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköissä perehdytykseen käytetään Intro-järjestelmää.

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Sijaisten ja vuokratyövoiman käyttö:

Sijaisten käyttö perustuu aina sen hetkiseen organisaation ohjeistukseen ja sijainen palkataan todelliseen tarpeeseen.

Järjestys on seuraava sijaisten rekrytoinnissa:

1. sijaispoolit/sisäiset sijaiset
2. Muut sijaiset (yksikön oma lista sijaisista)
3. yksikön omat työntekijät
4. Tempore
5. Henkilöstövuokrafirman käyttö palvelupäällikön kanssa sopien

Opiskelijoiden oikeus toimia laillistetun sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön tehtävissä:

Tarkistetaan opiskelijan toimittamasta väliaikaisesta opintosuoriterekisteriotteesta.

Lähihoitajan opinnoista tulee olla suoritettuna 2/3, jotta opiskelija voi toimia lähihoitajan

sijaisena. Sairaanhoitaja tai sosionomi voi toimia lähihoitajan sijaisuudessa suoritettuaan opinnoistaan 60 opintopistettä sekä lääkehoidon opinnot.

Kuussalongissa vakituisen henkilöstön määrä on:

- vastaava ohjaaja 50 % työpanoksella
- 10 ohjaajaa

Työ yksikössä on kolmivuorotyötä. Aamu- sekä iltavuorossa työskentelee 2–3 ohjaajaa, ja yövuorossa työskennellään yksin.

Sijaisia otetaan tarpeen mukaan, asukasturvallisuutta vaarantamatta. Äkillisen poissaolon sattuessa Kuussalongissa arvioidaan sijaisen tarve, jos tarvetta ilmenee, tehdään sijaisten hankinta hyvinvointialueen mallin mukaisesti. Kangasalan alueelle on tulossa asumisyksiköiden sisäinen sijainen, joka on myös Kuussalongin käytettävissä. Sisäistä sijaista hallinnoi Kaarinankotien vastaava ohjaaja Teija Järvinen.

### **3.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

Riittävään henkilöstömäärään pyritään löytämään erilaisia ratkaisuja sekä lyhyellä, että pitkällä aikavälillä erilaisin sijaisjärjestelyin sekä henkilöstösiirtein.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä resurssi. Yksiköissä nimetty listan tekijä suunnittelee ja tarvittaessa ennakoii lisäresurssin tarvetta.

Pirkanmaan hyvinvointialueella lähiesihenkilöiden tehtäviä organisoidaan niin, ettei heidän vastuullaan ole yksiköiden kaikki asiat, vaan asioita vastuutetaan myös muulle henkilöstölle. Näin lähiesihenkilön työaika saadaan johtamiseen.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä voidaan varmistaa kehittämällä yhdessä yksiköiden toimintaperiaatteita ja näin sitoutetaan työntekijöitä.

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan rekrytoinnista vastaavat kaikki esihenkilöt, palvelupäälliköt ja vastuualuejohtaja. Päätöksen vakituisen henkilökunnan ottamisesta tekevät delegointisäännön mukaisesti palvelupäällikkö tai vastuualuejohtaja.

Rekrytoinnissa tärkeimpänä asiana on henkilön soveltuvuus tehtävään sekä haastattelussa saatu kokonaiskuva. Rekrytoinnin tulee aina olla avointa ja läpinäkyvää.

Henkilöstömitoituksen seuranta pilotoidaan vuonna 2024 muutamissa vammaisten asumispalveluyksikössä. Mitoituksen seuranta varten on työryhmässä arvioitu eri paikoista ja eri tehtävistä (lähihoitaja, sairaanhoitaja, hoiva-avustaja, ohjaaja jne.) välillisen ja välittömän työn jakautumista ja luotu taulukko, johon syötetään tietoja asukasmääristä huomioiden päivätoiminnassa käyjät ja kotona olevat sekä henkilöstön tunteja Titaniasta. Pilotoinnin jälkeen taulukosta on tulossa työkalu mitoituksen seurantaan Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten asumispalveluihin.

Henkilöstömitoitukseen laskettavilla sijaisilla tulee olla sosiaali- ja/tai terveysalan koulutus. Yksikön esihenkilö arvioi, milloin sosiaali- ja/tai terveysalan opiskelija omaa sellaiset taidot, että hänet voidaan mitoitukseen laskea niin, ettei asiakasturvallisuus vaarannu. Opiskelija voi osallistua lääkehoitoon vasta lääkehoidon opinnot suoritettuaan. Opiskelija ei voi missään tilanteessa toimia työvuorossa yksin, vaan hänellä pitää olla nimetty ohjaaja.

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Kuussalongissa uuden työntekijän prosessissa haastatellaan henkilö, samalla arvioidaan henkilön sopivuus työtehtävään. Yksikössä katsotaan eduksi työkokemusta vammaisten kanssa työskentelystä, hyviä tiimityötaitoja, IMO:n tuntemista sekä vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien osaamista.

Opiskelijoista pyritään saamaan keikkatyöntekijöitä / sijaisia

### **3.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

*Henkilökunta varmistaa, että asiakas ja potilas on tunnistettavissa ja kaikki tarvittava palveluun, hoitoon tai hoivaan liittyvä tieto siirtyy toiseen yksikköön.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä

eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Terveydenhuoltolaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon. Terveydenhuoltolaki edellyttää, että toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma.

#### Monialainen yhteistyö - Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan osalta osallistutaan Minun tiimini -mallin mukaisiin palavereihin pyyntöjen mukaisesti tai tehden itse pyyntöjä asiakkaan Minun tiimin kokoamisesta asiakkaan asioiden käsittelyä varten.

Yksiköissä tehdään yhteistyötä asiakkaiden eri palveluja tuottavien tahojen kanssa (esim. perusterveydenhuollon palvelut, puhe- ja fysioterapeutit).

#### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Kuussalongissa asukkaat käyttävät perusterveydenhuollon palveluita. Arkisin käytetään Kangasalan terveyskeskusten palveluita ja iltaisin ja viikonloppuisin akuuteissa asioissa otetaan yhteyttä Acutaan. Kuussalongissa vastuu sairaanhoitajana toimii Juhanankartanosta käsin sairaanhoitaja Arja Putila. Ohjaajat vastaavat asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta lääkärin ohjeiden mukaisesti koulutuksensa antamien tietojen ja taitojen mukaisesti. Kuussalongissa on käytössä Mediatri, johon kirjataan asukkaan asiat. (tulossa Saga-järjestelmä). Jokaisella asukkaalla on nimetty omaohjaajat, jotka huolehtivat asukkaan asioista kokonaisvaltaisesti. Akuuteissa asioissa voi jokainen ohjaaja olla yhteydessä terveyden- sekä sosiaalihuoltoon.

Päiväaikaisen toiminnan ohjaajat kirjaavat samaa ohjelmaa käyttäen. Päiväaikaisen toimintojen kanssa vaihdamme tarvittaessa kuulumisia puhelimitse. Muutamalla asukkaalla on fysioterapia ja fysioterapeutin kanssa yhteyden pito toimii puhelimitse / sähköpostitse.



### 3.7 Toimitilat ja välineet

*Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö ovat turvallisia. Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Kuussalonki on perustettu 2017. Kuussalonki tarjoaa ympärivuorokautista asumista, joka on toteutettu talon ensimmäisessä kerroksessa. Ympärivuorokautisessa asumisessa on kahdeksan asuntoa. Kerroksissa 2–6 sijaitsevat yhteisöllisen asumisen asunnot. Ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee yhteiset tilat, olohuone, keittiö, WC:t, kuiva-aine varasto, lääkkeen jako tila, siivousvarasto sekä tilava parveke. Henkilökunnan ja esihenkilön toimistot sijaitsevat ensimmäisessä kerroksessa. Jokaisella asukkaalla on oma huoneisto, jossa oma wc ja suihkutilat sekä verkkokellari. Kuussalongilla on myös varastotiloja kellarikerroksessa. Kerrostalossa on myös tavallista vuokra-asumista. Osalla asukkaista on oma pyykinpesukone asunnossaan, mutta osa asukkaista käyttää taloyhtiön pyykkitupaa pyykkihuoltoonsa. Taloyhtiöllä on myös yhteinen kerhotila, jota voi varata toiminnan käyttöön. Myös taloyhtiön yhteiset esteettömät saunatilat löytyvät kerroksesta kahdeksan.

Asukkailla on käytössä huoneistoissaan ”hoitajakutsu”järjestelmä, jota ei juurikaan kukaan käytä. Työntekijöillä on käytössä turvahälytin, jota painamalla menee kutsu suoraan vartiointiliikkeelle.

Kuussalonki toimii Suoramalla Y-Säätiön omistamassa kiinteistössä. Kiinteistön huollosta vastaa Kiinteistöpalvelu Kotikatu. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tehdä huoltopyyntö intrasta löytyvän Paketti-palvelun kautta, jos huomaa korjaustarpeen.

Kuussalongissa pelastussuunnitelma päivitetään / käydään läpi kerran vuodessa. Pelastussuunnitelmaan on kirjattu toiminta poikkeustilanteissa. Henkilökuntaa täydennys koulutetaan tarvittaessa turvallisuuskoulutuksissa sekä pelastautumisharjoituksissa. Palosuunnitelma on tarkoitettu ensisijaisesti Kuussalongin työntekijöiden perehdyttämiseen, ennaltaehkäisevään palontorjuntaan ja myös muuhun turvallisuustyöhön.

### 3.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

*Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä.* (Pirhan turvallisuuslupaus)

#### Vaatimukset lääkinällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinällistä laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus
- Laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti
- Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti
- Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen

Palveluyksiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palveluyksiköllä tulee olla menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluyksikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin.

Lääkintätekniiikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniiikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniiikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

Lääkinällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa tulee tehdä palvelupyyntö Paketin kautta laitteessa olevan tunnusnumeron avulla. Käytettäessä laitteen tunnusnumeroa pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltoyksikölle.

Lisätietoja: [Lääkintätekniiikka – intra.pirha.fi](http://lääkintätekniiikka – intra.pirha.fi)

#### Apuvälineet

Yksiköiden asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälineet tulevat Pirkanmaan apuvälinekeskuksen kautta. Asiakas tekee apuvälineestä hakemuksen vammaissosiaalityöhön, jossa

hakemuksesta tehdään myönteinen tai kielteinen päätös. Myönteisen päätöksen jälkeen Pirkanmaan apuvälinekeskus hankkii ja toimittaa apuvälineen asiakkaalle.

### Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapoliitiikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista. Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään, ja koko henkilöstön on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein.

### Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän muuttuessa oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

### Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (tähän päivämäärä). Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvavastaava Marko Immonen

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Hyvinvointialue on määrittänyt velvoittavia koulutuksia, jotka henkilökunnan tulee suorittaa. Ne löytyvät intran kautta. Velvoittavissa koulutuksissa on muun muassa tietoturvaa- ja tietosuojaa koskevia koulutuksia. Kuussalongissa työntekijöiden kanssa keskustellaan säännöllisesti tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä asioista. Asiakastietoja

sisältäviä lomakkeita säilytetään lukitussa kaapissa toimistossa. Toimiston ovi on lukittuva. Uusi työntekijä perehdytetään yksilöllisesti asiakastyön kirjaamiseen. Kuussalongissa kirjataan Mediatri-tietojärjestelmään. Perehdytyskansiossa on kirjallinen Mediatriin käyttöohje. Opiskelijat perehdytetään henkilötietojen käsittelyyn. Uusi tietojärjestelmä Saga on tulossa. Ennen Sagan käyttöönottoa henkilökunta perehdytetään sen käyttöön. Toimikorttia tullaan tarvitsemaan Sagan kirjautumisessa. Jokaisen työntekijän tulee itse varmistaa, että häneltä löytyy toimikortti. Ohjeet kortin hakemiseen löytyy intrasta.

### 3.9 Lääkehoitosuunnitelma

*Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirkan turvallisuuslupaus)*

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa suositellaan hyödynnettävän Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaista Pirkanmaan hyvinvointialueen mallipohjaa. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman tulee olla yksityiskohtainen, jolloin se toimii lääkehoidon toteuttamisen toimintakäsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Prosessissa tulee olla mukana kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustaja sekä yksikön lääkheidosta vastaavan lääkärin edustus. Myös osastofarmaseutin tai sairaala-apteekin asiantuntemusta on syytä hyödyntää. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkheidosta vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelmien tulee olla ajan tasalla. Suunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.

Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, voidaan laatia lisäksi palveluita koskeva yhteinen lääkehoitosuunnitelma tai sen pohja, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Lääkehoitosuunnitelmat tulee päivittää vuosittain hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisessa syklissä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma sekä jatkossa palvelulinjatasoiset lääkehoitosuunnitelmat löytyvät lääkitysturvallisuussivustolta. Sivustolta löytyy myös muita lääkehoidon toimintaohjeita.

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

Lääkitysturvallisuussivusto intrassa: [Lääkitysturvallisuus - intra.pirha.fi](#)

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa ja johtava yllilääkäri Liisa Joutsiniemi hyväksyy suunnitelman. Päivitetty suunnitelma käydään yhdessä läpi viikkopalaverissa ja jokaisen työntekijän tulee lukea suunnitelma läpi ja kuitata se allekirjoituksellaan sen luettuaan. Kaikilla henkilökunnan jäsenillä, jotka ovat tekemisessä lääkehoidon kanssa, tulee olla siihen lupa. Lääkeluvan myöntää siihen erikseen määrätty lääkäri. Vuonna 2024 tulee lääkehoitosuunnitelma tehdä hyvinvointialueen uudelle pohjalle.

Yksikön lääkehoidosta kokonaisvastuusta vastaa lääkäri. Esihenkilö ja sairaanhoitaja Arja Putila vastaavat lääkehoidosta omalta osaltaan. Ohjaajat toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ja sairaanhoitaja ohjeiden mukaisesti. Yksikön lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka tulee olla ajantasainen. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että työntekijöillä on riittävä ammattitaito sekä hyvät ja turvalliset olosuhteet lääkehoidon toteuttamiseen. Työntekijä vastaa siitä, että hän toimii lääkehoitosuunnitelman ja lääkärin ohjeiden mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva on vastuussa omasta toiminnastaan. Henkilökunta suorittaa LOVE, Kipu1, pkv osion. Tentin suoritettuaan henkilökunta antaa tarvittavat näytöt sairaanhoitajalle. Lupa on voimassa viisi vuotta LOVE-tentin suorittamisesta. Kuussalongissa ei ole yhteiskäytössä olevia lääkkeitä.

### **3.10 Infektioiden torjunta**

*Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lisätietoja: [Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](https://www.pirha.fi/intra/intra.pirha.fi/infektioiden_torjunnan_omavalvonta_sote-yksikoissa)

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Kuussalongissa käy siistijä kolme kertaa viikossa. Muutoin henkilökunta vastaa siivouksesta. Hygieniayhdyshenkilöksi on Kuussalongissa valittu Laura Saunamäki. Vastuuhenkilön tehtävään kuuluu: suunnittelee ja toteuttaa yksikön hygieniakäytäntöjä yhdessä esihenkilön ja henkilöstön kanssa, osallistuu infektioiden torjunnan koulutuksiin ja jalkauttaa ohjeet yksikköön, perehdyttää uudet työntekijät yksikön hygienia käytäntöihin ja pitää tarvittaessa yhteyttä hygieniahoitajaan. Yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja reagoidaan muutoksiin ja tehdään tiivistä yhteistyötä hygieniahoitajan kanssa.

Pirkanmaan hyvinvointialueella vastaava hygieniahoitaja on Minna Vuorihuhta, minna.vuorihuhta@pirha.fi, 044 472 8042 ja hygieniahoitaja eteläisellä lähijohtamisalueella on Milla Nikkilä, milla.nikkila@pirha.fi, 050 410 0210.

### **3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja**

*Kaikki palvelussa, hoidossa ja hoivassa tarvittava tieto on ajan tasalla ja käytettävissä, eikä se joudu väärin käsiin. (Pirhan turvallisuuslupaus)*

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn (henkilön, jonka tietoja käsitellään) oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietojen käsittelyn on aina perustuttava lakiin. Henkilötietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja tapahduttava aina tiettyä tarkoitusta varten joko asianomaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

Tietosuojavastaava Katja Rajala

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](https://www.pirha.fi/intra/intra.pirha.fi/tietosuoja-ja-tietoturvaohjeet)

## Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Jokainen työntekijä päivittää osaamistaan tietosuojakoulutuksilla. Tietosuojasta puhutaan viikkopalavereissa. Asukkaiden papereita säilytetään lukitussa kaapissa toimistossa, jossa on lukittava ovi. Jokaisen työntekijän vastuulla on huolehtia, ettei henkilön papereita ole näkyvillä.

Kuussalongissa tietosuojavastaava on esihenkilö Teea Salonen

### 3.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pirkanmaan hyvinvointialueella vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista eri toimenpiteiden avulla. Käytössä olevia palautteen keräämisen tapoja:

- Suoraa palautetta voi antaa sähköisesti, [pirha.fi/palaute](http://pirha.fi/palaute) - sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla
- Kokemusasiantuntijoiden haastattelu
- Palvelukokemusmittari, käytössä Tays -sairaaloissa
- NPS-asiakaskokemuskyselyt
- Kohdennetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Asiakasraadit
- Kansalliset asiakaskokemuskyselyt, THL:n ”Kerro palvelustasi” - kysely tehdään joka toinen vuosi. Lakisääteisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumisessa
- Hoitotyösensitiiviset potilaspalautteet (Tays ja lähisairaalat), palautetietoa kerätään potilailta neljä kertaa vuodessa yhden viikon otannoilla

Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta on julkisilla sivuilla:

<https://www.pirha.fi/asiakkaalle/osallistu-ja-vaikuta>

Suorat palautteet käsitellään viimeistään 12 vuorokauden kuluttua niiden saapumisesta. Mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa, asiakkaalle vastataan. Saatua asiakaskokemustietoa hyödynnetään käytännössä ja osana kaikkea päätöksentekoa sekä kehittämistä.

Yksiköissä toteutetaan kahden vuoden välein asiakastytyväisyyskysely sekä jatkuvana kyselynä NPS-kysely (asiakkaat ja läheiset). Näiden lisäksi päivittäin saadaan asiakkailta palautetta suullisesti sekä keskusteluista läheisten kanssa. Asiakkailta ja läheisillä on mahdollisuus antaa palautetta myös Pirhan www-sivujen kautta, [www.pirha.fi/palaute](http://www.pirha.fi/palaute). Palautetta käydään läpi yksiköissä säännöllisesti ja sitä hyödynnetään toiminnan suunnittelussa.

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Hyvinvointialueella on käytössä jatkuvan palautteen käytäntö. Yksikön eteisessä on QR-koodi, jonka kautta voi antaa palautetta yksikölle. Hyvinvointialue kerää myös säännöllisesti palautetta omaisilta / läheisiltä. Asukkailla on asukaspalaveri, jossa käydään läpi yhteisiä asioita ja siinä voi ottaa epäkohtia esille. Palautetta (omaiset / läheiset, tai asukkaat) voi myös antaa muun muassa yhteisen keskustelun lomassa, tai soittamalla.

## **4 Omavalvonnan riskien hallinta**

### **4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

*Toiminnallisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa ennakoiden toimintaan liittyvät vaarat ja altistavat tekijät sekä arvioida niiden vaikutusta, ja tukea päätöksentekoa. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Toiminnallisten riskien vastuuhenkilöt ja riskien hyväksyntäkriteerit kirjataan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmiin. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)*

*Henkilökunta hyödyntää näyttöön perustuvia toimintamalleja asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi. (Pirhan turvallisuuslupaus)*

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Turvallisuuskulttuuri

muodostuu toimintakulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Tavoitteena on tiimityön vahvistaminen ja organisaation jäsenten yhteistyön tehostaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoihin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa



vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Lisätietoja: [Riskienhallinta – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Riskejä kartoitetaan Granite-ohjelman avulla. Pirkanmaan hyvinvointialueella riskienhallinnan käytännön toteuttamisen tukena käytetään sähköistä raportointi- ja seurantaohjelmistoa. Raportointi- ja seurantaohjelmistolla kirjataan organisaatiossa toteutettujen riskien arviointien johtopäätöksiä, suunnitellaan ja valvotaan hallintatoimenpiteiden toteuttamista sekä seurataan riskienhallinnan tilannekuvaa. Riskejä tarkastellaan kaksi kertaa vuodessa tai aina tilanteen muuttuessa. Työturvallisuus riskien vähentämisestä vastuussa on esihenkilö, palvelupäällikkö, vastuualuejohtaja, mutta toimenpiteitä vastuutetaan, myös koko henkilöstölle heidän osaamisensa huomioon ottaen. Kuussalongissa Graniteen on tunnukset esihenkilöllä, sekä turvallisuusvastaavalla.

HaiPro on raportointityökalu, joka on asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. HaiPro-ilmoitusta ei tehdä vain uhka- ja vaaratilanteiden tilastoimista varten. HaiPro löytyy hyvinvointialueen Intrasta. HaiPro:ssa ilmoitetaan asukasturvallisuutta koskevia ilmoituksia, henkilökuntaan kohdistuvien vaarantapahtumista ilmoittamista (muun muassa uhka- ja väkivalta tilanteet, työtapaturmat), sekä tietoturva- / tietosuojapoikkeamien raportointia. Ilmoittamisvelvollisuus on jokaisella työntekijällä. Perimmäinen tarkoitus on, että työyhteisö käsittelee tilanteet ja oppii niistä.

Kuussalongissa on varauduttu sähkö- ja vesikatkoihin. Varastossa on muun muassa vesikanistereita, ja helposti lämmitettäviä ruokia. On hoidettu varavirta lähde puhelimien latausta varten sekä pattereissa toimivia valoja. Myös asukkaat ovat varautuneet omilla valaisimilla. Jos tietokoneet ovat sammuneet, niin asukas tieto kirjataan käsin ja siirretään järjestelmään katkon jälkeen.

## 4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

*Jokaisen työntekijän perustehtävään sisältyy periaate: havainnoi turvallisuuteen liittyviä tapahtumia, ilmoita niistä ja vaikuta turvallisuuteen osallistamalla korjaavien toimien suunnitteluun ja toteutukseen.*

*Vaaratapahtumat ja asiakaspalautteet käsitellään viipymättä. Esihenkilöt vastaavat, että tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimet suunnitellaan ja toteutetaan tapahtumien toistumisen estämiseksi, ja että toimien vaikutuksia seurataan. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa, riittävät voimavarat ja osaaminen.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sote-valvontalain 29 § velvoittaa hyvinvointialueen henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään *huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.*

Hyvinvointialueella on käytössä järjestelmä (HaiPro), johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, toimintaympäristöön, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat.

Palveluyksikön esihenkilöt vastaavat ilmoitusten käsittelystä, tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimien suunnittelusta ja toteutuksesta tapahtumien toistumisen estämiseksi. Esihenkilö voi käyttää tapahtumien selvittämisessä palveluyksikön turvallisuusasiantuntijoita (esimerkiksi lääkevastaavat), mutta esihenkilö päättää toimenpiteistä. Esihenkilöiden tulee käsitellä tapahtumia *säännöllisesti* yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia.

Palveluyksikön tulee kuvata, miten edellä mainitut tehtävät toteutetaan, ja määritellä tavoiteajat ilmoitusten käsittelylle (aloituksesta loppuun saattamiseen) sekä yhteiselle käsittelylle henkilöstön kanssa (esimerkiksi osastokokoukset). Kuvauksen tulee sisältää,

miten vakavaan tapahtumaan osallisille työntekijöille järjestetään tarvittaessa tukea (jälkipuinti, Second Victim -menettely) ja miten asiakkaalle, potilaalle tai läheisille viestitään tapahtuneesta.

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvien vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa (ohje valmisteilla).

Palveluyksiköiden käyttöön on laadittu menettelytapa vaaratapahtuman perusteelliseen tarkasteluun (valmisteilla).

Lisätietoja: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

### **4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

#### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Henkilökunta on lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29 § mukaan ilmoitusvelvollinen, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Lain sosiaali-terveydenhuollon valvonnasta 29 § 3 ja 4 momentin mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön (esihenkilö) tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen uhan poistamiseksi. Esihenkilö voi käyttää tapahtumien selvittämisessä palveluyksikön turvallisuusasiantuntijoita (esimerkiksi lääkevastaavat), mutta esihenkilö päättää toimenpiteistä.

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet tulee kirjata, analysoida ja raportoida HaiPro-järjestelmään. Yksikön esihenkilön tulee käsitellä haittatapahtuma kahden viikon sisällä ilmoituksen teosta. Lisäksi asiakkaalle ja hänen läheiselleen kerrotaan, jos häneen on kohdistunut haittatapahtuma tai vaaratilanne. Tällainen voi olla esimerkiksi väärin annosteltu lääke. Asiakas ja hänen läheisensä ohjataan keskustelemaan lähiesimiehen kanssa. Tapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Jos asian käsittely yksikössä ei ole riittävä, ohjataan asiakkaalle ja hänen läheiselleen myös sosiaalihuollon muistutuksen tekeminen ja annetaan sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot.

Jos asiakkaan hoidossa tapahtuu haittatapahtuma/vaaratilanne, käydään se läpi myös henkilöstön kanssa. Näitä käydään läpi säännöllisesti henkilöstöpalavereissa viikoittain tai

kerran kuukaudessa. Henkilöstön kanssa pohditaan yhdessä, miten vastaava tapahtuma voidaan ehkäistä ja toimenpiteet kerrotaan myös asiakkaalle, omaiselle/edunvalvojalle. Vakavaan tapahtumaan osallistuneille työntekijöille järjestetään tarvittaessa tukea Pirhan omien tukitoimien tai työterveyshuolto Pirten kautta.

#### **4.4 Ostopalvelut ja alihankinta**

Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Mikäli puutteita havaitaan, varmistetaan potilas- / asiakasturvallisuus ja puutteet dokumentoidaan. Viipymättä otetaan yhteyttä yksikön esihenkilöön ja käynnistetään vuoropuhelu sopimuskumppanin kanssa laatupoikkeaman korjaamiseksi.

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan osalta sopimuksellisia asioita ovat mm. Ateria- ja puhtauspalvelut ja kuljetuspalvelut. Ateria- ja puhtauspalveluiden osalta järjestetään muutaman kerran vuodessa laatukatselmuksset sekä yhteistyöpalaverit yksiköiden ja johdon kanssa. Kuljetuspalveluiden osalta laatua seurataan teemaryhmän toimesta 5–6 kertaa vuodessa. Näissä palavereissa puututaan epäkohtiin ja mietitään toimenpiteet epäkohtien poistamiseen ja seurataan näiden toteutumista.

#### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Kuussalongissa ateriat toimittaa Voimia. Ne toimitetaan kaksi kertaa päivässä lämpiminä aterioina. Ruuan lämpötiloja seurataan ja ilmoitetaan toimittajalle, jos ruuat eivät ole tarpeeksi kuumia. Siivouksista vastaa Voimia, mutta Kuussalongissa siivoaa Voimian hankkima erillinen yritys, Uusi Era Palvelut Oy. Palveluiden laadusta pidetään kerran kuukaudella laatukierros, jossa käydään läpi toiminnan laatua. Kuljetuspalveluista vastaa Tuomi Logistiikka ja elintarvikkeita toimittaa S-kaupparyhmän kauppakassipalvelu.

#### **4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

#### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Kuussalongin valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta vastaavat vastaava ohjaaja Teea Salonen ja palvelupäällikkö Liisa Hoikkanen

## **5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

### **5.1 Toimeenpano**

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa ja jokainen on velvollinen tutustumaan sen sisältöön.

### **5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

#### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävinä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Pirhan julkaisusuunnitelma päivittyy.

Kuussalongissa omavalvontasuunnitelma on eteisessä halukkaiden luettavissa.

#### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta**

Palvelualueen / yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

#### **Omavalvontasuunnitelman päivitys**

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman pohja päivitetään omavalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia. Pohja tarkistetaan laatu ja omavalvonta -asiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

## 6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

|  |
|--|
| <b>Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys</b><br>Kangasala 25.7.2024 |
| <b>Palveluyksikön vastuuhenkilö</b><br>Teea Salonen                                |
| <b>Toimialuejohtaja</b><br>Tuulikki Parikka  |



Seuraa meitä somessa.