

Pirkanmaan hyvinvointialue



Säpinä

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	3
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	5
3.2	Vastuu palvelujen laadusta	6
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	6
3.4	Muistutusten käsittely	9
3.5	Henkilöstö	11
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta	12
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	13
3.8	Toimitilat ja välineet	14
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	15
3.10	Lääkehoitosuunnitelma	17
3.11	Infektioiden torjunta	18
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	19
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	20
4	Omavalvonnan riskien hallinta	21
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	21
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	23
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	24
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	25
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	25
5	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	25
5.1	Toimeenpano	25
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	26
6	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	27

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Pirkanmaan hyvinvointialue <u>PL 272, 33101 Tampere</u> <u>kirjaamo@pirha.fi</u> <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u>
Y-tunnus 3221308–6
Palveluyksikön nimi Säpinä
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Vainiontie 8 17800 Kuhmoinen Esihenkilö: Anne Nuuttila, anne.nuuttila@pirha.fi, puh. 050 408 7235
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Vammaisten päiväaikainen toiminta, 4 asiakaspaikkaa

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?

Päiväaikainen toiminta Säpinä kuuluu vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan eteläiseen alueeseen, jonka palvelupäällikkö on Liisa Hoikkanen.

Päiväaikainen toiminta

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten päiväaikainen toiminta perustuu hyvinvointialueen arvoihin, jotka ovat ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus ja luottamus.

Päijäläkodin yhteydessä toimii vammaisten päiväaikainen toiminta. Päiväaikaisen toiminnan tukikohta on asumisyksikön yhteydessä oleva yksiö. Päiväaikaisen toiminnan asiakkaita on maksimissaan neljä. Osa heistä on työllistymistä tukevan palvelun harjoittelussa ja osalla työpäiviä on vain kolmena päivänä viikossa. Vuoden 2024 aikana asiakasmäärä on jakautunut niin, että maanantaina on yksi asiakas, tiistaina ja keskiviikkona kolme asiakasta, torstaina neljä asiakasta ja perjantaina yksi asiakas.

Päiväaikainen toiminta Säpinän toiminta-ajatus

Toiminta-ajatuksena on tukea asiakkaiden toiminta- ja työkykyä sekä harjoitella taitoja, joilla edistetään mahdollista työllistymistä. Myös itsenäisen elämisen taitojen opettelu ja harjoittelu sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen edistäminen kuuluu oleellisesti toimintaan. Päiväaikainen toiminta (työtoiminta) on osittain liikkuvaa toimintaa. Työtoiminnan ryhmä suorittaa työtehtäviä esimerkiksi yhdistysten ja kunnan tarpeiden mukaan. Lisäksi ryhmällä on asumisyksikössä sovitut vastuutehtävät, lähinnä kiinteistönhuoltoon ja puhtauspalveluihin liittyen. Palvelut toteutetaan ainoastaan Pirkanmaan hyvinvointialueella, Kuhmoisten kunnan alueella.

Ohjauksesta työtoiminnassa vastaa yksi ohjaaja ja hänellä on tarvittaessa työparina asumisyksikön työntekijä. Ohjaajat laativat toiminnasta viikko- ja kuukausisuunnitelman. Koska ryhmä on pieni, toiminta toteutetaan aina koko ryhmälle pois lukien ne asiakkaat, jotka ovat työharjoittelussa. Työharjoittelussa olevien asiakkaiden harjoittelua tuetaan sovitusti antamalla työvalmennusta asiakkaan työpaikalla.

Ostopalvelun tuottajat:

Ateriapalvelun tuottajana toimii Pirkanmaan hyvinvointialueen in house -yhtiö Pirkanmaan Voimia Oy. Päiväaikaisen toiminnan asiakkaiden ateriat tulevat Voimialta ruokalistojen mukaisesti. Ohjaajat tarkistavat ruokien lämpötilan päivittäin, ja kerran viikossa

(maanantaisin) lämpötila kirjataan omavalvontaseurantalomakkeille. Ruokien säilytystilojen siisteydestä huolehditaan. Kylmälaitteiden siivous tehdään kerran kuukaudessa ja aina tarvittaessa useammin. Pakastimet sulatetaan kerran vuodessa. Näistä toimenpiteistä tehdään merkinnät omavalvontaseurantalomakkeille. Avattuihin tuotteisiin merkitään avauspäivämäärät ja pakastettuihin tuotteisiin pakastuspäivämäärä ja sulatuspäivämäärä. Jos elintarvikelaadusta havaitaan poikkeama, tehdään tarvittavat toimenpiteet, esimerkiksi ruuan hävittäminen ja tarvittaessa tehdään reklamaatio ateriapalveluun.

Puhtaanapitopalveluista vastaa Pirkanmaan Voimia Oy. Voimian siivous toteutuu asumisyksikössä kolme kertaa viikossa ympärivuorokautisen asumispalvelujen palvelukuvauksen mukaisesti. Säpinä tilojen siivous on kerran viikossa.

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueen vastuu-/esihenkilö on vammaispalvelujohtaja Marjaana Räsänen, puh. 040 8004712, marjaana.rasanen@pirha.fi.

Vastuualue on jaettu vastuuyksiköihin:

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan eteläinen lähipalvelualue: palvelupäällikkö Liisa Hoikkanen, puh. 040 335 7423, liisa.hoikkanen@pirha.fi

Kuhmoinen: Päijäläkoti ja työtoiminta Säpinä, asumisyksikön esihenkilö Anne Nuuttila, puh. 050 408 7235, anne.nuuttila@pirha.fi

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella omavalvontasuunnitelmat laaditaan vastuualuetasoisesti sekä vastuualueilla yksikötasoisesti. Vastuualuejohtaja Marjaana Räsänen laatii vastuualuetasoisien omavalvontasuunnitelman Pirhan omavalvontaohjelman pohjalta yhteistyössä palvelupäälliköiden kanssa.

Yksiköiden esihenkilöt laativat omavalvontasuunnitelmat vastuualuetasoisien omavalvontasuunnitelman pohjalta. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi

yksikköpalavereissa ja henkilöstöä osallistetaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen.

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa vastuualuejohtaja Marjaana Räsänen. Yksikkötasolla palvelupäälliköt Liisa Hoikkanen, Marja-Leena Korpela ja Tuula Soukka sekä yksiköiden esihenkilöt vastaavat omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta.

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Omavalvontasuunnitelma laaditaan / päivitetään kerran vuodessa. Olosuhteiden oleellisesti muuttuessa päivitys tehdään aikaisemmin. Omavalvontasuunnitelman on laatinut asumisyksikön esihenkilö Anne Nuuttila yhteistyössä päiväaikaisen toiminnan ohjaaja Jaana Saarikosken kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Säpinän omavalvontasuunnitelmasta vastaa asumisyksikön esihenkilö Anne Nuuttila.

Anne Nuuttila, puh. 050 4087235, anne.nuuttila@pirha.fi, Vainiontie 8, 17800 Kuhmoinen

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.

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

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.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Säpinässä asiakkaiden suunnitelmat päivitetään aina tarvittaessa. Kaikilla Säpinän asiakkailla on kehitysvammalain mukainen työtoimintapäätös. Työtoiminnan asiakkaat saavat työllisyyttä tukevan toiminnan korvausta. Edellytys korvauksen saamiselle on arviointi asiakkaan työ- ja toimintataidoista. Jokaiselle Säpinän asiakkaalle on tehty kyseinen arviointi. Arviointi on tehty yhdessä asiakkaan ja ohjaajan, sekä esihenkilön kanssa. Arvioinnit toimitetaan asiakkaan sosiaalityöntekijälle päätösten tekoa varten.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Säpinän palveluiden kokonaisvastuu on Pirkanmaan hyvinvointialueella. Säpinä kuuluu vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan eteläiseen vastuualueeseen. Vastuualuejohtaja on Marjaana Räsänen, eteläisen vastuualueen palvelupäällikkönä toimii Liisa Hoikkanen. Säpinän päivittäisestä toiminnasta ja henkilöstöhallinnosta vastaa asumisyksikön esihenkilö. Esihenkilö osallistuu asiakkaiden palvelujen toteuttamisen suunnitteluun ja seuraa niiden toteutumista osallistuen itse myös päivittäiseen ohjaustyöhön. Toimintojen laatua seurataan esimerkiksi asiakaskirjausten kautta ja huolehtimalla, että asiakassuunnitelmat päivitetään säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Esihenkilö vastaa yksikön kehittämisestä ja toiminnan suunnittelusta hyvinvointialueen antamien resurssien ja paikkakunnan tarjoamien mahdollisuuksien puitteissa (esimerkiksi henkilöstön satavuus). Lisäksi hän huolehtii, että yksikön toiminta noudattaa hyvinvointialueen kulloinkin voimassa olevia ohjeita ja linjauksia.

3.3 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)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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.

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 voimavarojen lähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, vuorovaikutuksen tukeminen, yksilöllisyys ja turvallisuus.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden suunnitelmat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja nämä suunnitelmat päivitetään puolivuositain. Asiakkaan suunnitelmassa on määritelty ja käsitelty:

- 1) Toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- 2) Kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
- 3) Henkilön kommunikaatiomenetelmät
- 4) Keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
- 5) Rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään

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. 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.

Säpinän asiakkaila ei ole rajoitustoimenpiteitä. On myös arvioitu, että rajoitustoimenpiteitä ei jouduta käyttämään kenenkään asiakkaan kohdalla.

Yksikön toiminnan lähtökohtana on asukkaiden asiallinen ja kunnioittava kohtelu. Epäasiallinen ja loukkaava kohtelu on kielletty. Havaittaessa epäasiallista kohtelua ilmoitetaan siitä esihenkilölle. Esihenkilö keskustelee tapahtuneesta työntekijän kanssa. Yksikköpalavereissa keskustellaan asiakkaiden kohteluun liittyvistä periaatteista.

Asiakkaalla on oikeus osallistua häntä koskevien palvelujen suunnitteluun ja häntä informoidaan häntä koskevissa palvelu ja hoitotapahtumissa. Hoidon ja palvelun suunnittelua / tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa.

Vammaispalvelujen asiakkaiden palvelusuunnitelmien laadinnasta vastaa vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä. Suunnitelma laaditaan yhdessä palaverissa asiakkaan ja ohjaajien, yksikön esihenkilön sekä tarvittaessa asiakkaan omaisen/läheisen kanssa. Asiakkaan kanssa käydään ennakolta läpi palaverin aiheita ja kysymyksiä, jotta asiakkaan on helpompi ennakoida palaverin vaiheita ja vastata ja miettiä omia mielipiteitä ja tahtoa omaehtoisesti.

Päivä- tai työtoiminnassa tehtävässä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa kuvataan, miten toimet toteutetaan asiakkaan arjessa käytännön tasolla. Tämä suunnitelma on tärkeä arjen yhteistyöväline, joka on tehtävä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa hänen tahtoaan on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai läheisen kanssa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan asiakkaan tilanteen muuttuessa. Päivityksestä vastaa asiakkaan vastuutyöntekijä. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on osa perehdytystä. Yksikön työntekijät lukevat asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat säännöllisesti.

Asiakkaat osallistuvat aina omiin palavereihin ja suunnitelmien tekoon. Tarvittaessa asiakkaan kanssa tehdään yhteistyötä ennen varsinaista suunnittelupalaveria. Asiakas omaisen/läheinen on mukana suunnitelmien laadinnassa asiakkaan toiveiden mukaisesti. Tarvittaessa käytetään puhetta tukevia kommunikointimenetelmiä.

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

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

3.4 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 selvitettävä, 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.

Lisätietoa: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit \(pirha.fi\)](https://www.pirha.fi/hallinnolliset-asiakirjaprosessit)

Vastuualuejohtaja ja palvelupäälliköt laativat vastineet pyydettyään asianosaisilta työntekijöiltä tarvittavat selvitykset. Jos havaitaan suoranaisia virheitä, ne pyritään ratkaisemaan välittömästi. Tehdyt ratkaisut käsitellään vastuualueen 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)
- toimialuetta tai montaa vastuualuetta vammaispalvelujen toimialueella koskeva muistutus tai kantelu: toimialuejohtaja Tuulikki Parikka (tuulikki.parikka@pirha.fi)
- vastuualuetta koskeva muistutus: vastuualuejohtaja Marjaana Räsänen (marjaana.rasanen@pirha.fi)
- yhden toimintayksikön toimintaa koskeva muistutus: ao. alueen palvelupäällikkö, etunimi.sukunimi@pirha.fi
- vammaissosiaalityötä koskeva muistutus: vastuualuejohtaja Sonja Vuorela (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. Muistutusten perusteella arvioidaan yksikön toimintaa ja tehdään toimintaan tai toimintatapoihin tarvittavat muutokset sekä seurataan ja arvioidaan muutoksien käytäntöönpanoa.

3.5 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 työnohjauksen 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?

Säpinässä työskentelee yksi ohjaaja (artenomi). Esihenkilö (sosionomi AMK) toimii ohjaustyössä tarvittaessa.

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

Säpinässä ei sijaisia käytetä asiakasmäärän vähäisyyden vuoksi. Päijäläkodin ohjaajat osallistuvat päiväaikaisen toiminnan ohjaustyöhön sovitusti.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Riittävään henkilöstömäärään pyritään löytämään erilaisia ratkaisuja sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä erilaisin sijaisjärjestelyin sekä henkilöstösiirtein. Työvuorosunnittelussa 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. Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan rekrytoinnista vastaavat kaikki esihenkilöt, palvelupäälliköt ja vastualuejohtaja. Päätöksen vakituisen henkilökunnan ottamisesta tekevät delegointisäännön mukaisesti palvelupäällikkö tai vastualuejohtaja. Rekrytoinnissa tärkeimpänä asiana on henkilön soveltuvuus tehtävään sekä haastattelussa saatu kokonaiskuva. Rekrytoinnin tulee aina olla avointa ja läpinäkyvää.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikön luonteen ja koon vuoksi päiväaikaisen toiminnan ryhmän (enintään neljä asiakasta / päivä) ohjaukseen riittää yksi ohjaaja. Ohjaajan loma-ajat sijoittuvat päiväaikaisen toiminnan sulkujen ajaksi. Koska päiväaikaisen toiminnan tukikohta on asumisyksikön yhteydessä, ohjaajan tukena on asumisyksikön henkilökunta silloin, kun se on tilapäisesti välttämätöntä.

Jos asumisyksiköstä ei ole mahdollista irrottaa resursseja päiväaikaiseen toimintaan akuutissa tilanteessa, peruutetaan päiväaikainen toiminta ko. ajalta.

Suunnitelmissa on kehittää asumisyksikön ja päiväaikaisen toiminnan ohjaustyö niin, että työvuorosuunnittelussa määritellään ne ohjaajat, jotka työskentelevät päiväaikaisessa toiminnassa. Tarkoitus on myös, että päiväaikaisen toiminnan ohjaaja voi myös työskennellä tarvittaessa asumisyksikön puolella. Tämä käytäntö on suunniteltu aloitettavaksi vuoden 2025 alussa.

3.7 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](https://intra.pirha.fi)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Omaisten ja edunvalvojen kanssa tehdään yhteistyötä muun muassa asukkaan sosiaalietuuksien hakemisessa. Vammaissosiaalityöntekijöiden kanssa pidetään yhteyttä aina asukkaan palvelutarpeiden muuttuessa ja tarvittaessa pidetään yhteisiä palavereja. Kirjaukset palavereista tehdään asiakastietojärjestelmään, jotta tieto välittyy kaikille yksikköön. Ohjaaja on säännöllisesti yhteydessä työharjoittelupaikkojen henkilöstöön.

Päiväaikaisen toiminnan ja asumispalvelujen välillä tiedonkulku toimii luontevasti, sillä toimiminen tapahtuu samassa asumisyksikön tiloissa ja yhteistyössä yksikön ohjaajien kanssa.

3.8 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)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Säpinän tukikohta on asumisyksikön yhteydessä oleva noin 26 m²: n yksiö. Asumisyksikkö on rakennettu 1992. Yksiössä on WC- ja pesutila, sekä pienkeittiö. Ohjaajan toimistotila on asumisyksikön puolella. Päiväaikaisen toiminnan asiakkaat syövät ateriat ja välipalat yksiössä. Kun asiakkaita on vähän, heillä on mahdollisuus ruokailla asumisyksikön ruokailutilassa yhdessä yksikön asukkaiden kanssa heidän luvallaan.

Päijäläkodin kiinteistön omistaa Kuhmoisten kunta. Kunnan tekninen toimi vastaa vuosihuolloista (esim. sprinklerijärjestelmä, palovaroitinjärjestelmä) ja muista kiinteistöön kuuluvista rakenteista. Ulkoalueiden hoidosta vastaa kunnan tekninen toimi. Akuutit korjaustarpeet ilmoitetaan välittömästi puhelimitse kunnan tekniseen päivystykseen, muut korjaustarpeet tehdään sähköisesti Paketti-tilauspalvelun kautta.

Automaattinen sammutusjärjestelmä kattaa kiinteistön kaikki tilat. Palotarkastukset on tehty säännöllisesti. Viimeisin palotarkastus 2/2024. Henkilöstön alkusammutuskoulutus on pidetty 12/2023. Terveydensuojelun tarkastus on tehty 11/2022.

Asumisyksikön ohjaajilla on turvahälytin, josta hälytys menee suoraan S&L Turvapalvelujen hälytyskeskukseen.

Turva- ja kutsulaitteiden toimivuudesta vastaa S&L Turvapalvelut, Välikatu 6, 42100 Jämsä, puh. 050 596 0060, info@turvapalvelu24h.fi.

3.9 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: [Lääkintätekniikka – intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

Säpinän päivääkaisessa toiminnassa ei ole lääkinnällisten laitteiden käyttöä.

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

Hyvinvointialue on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (19.4.2023).

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?

Tietosuoja-asioissa noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeita. Henkilöstö suorittaa pakollisena tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Perehdytyksen osa-alueena on salassapito ja tietoturvallinen asiakastietojen käsittely sekä toiminta puhelin- ja sähköpostiviestinnässä.

Päiväaikaisessa toiminnassa ei ole ollut asiakastietojärjestelmää päivittäiskirjauksia varten. Asiakkaiden tietoja aletaan kirjaamaan sähköiseen Saga-asiakastietojärjestelmään vuoden 2024 aikana. Ne asiakkaiden palvelusuunnitelmat, arvioinnit ym. asiakirjat, jotka vielä ovat paperisina, säilytetään asiakkaan kansiossa toimiston kaapistossa kahden lukon takana. Esihenkilö voi myös tallentaa skannattuja asiakirjoja rekisterinhallintajärjestelmä Lokeron yksikkökohtaiseen rekisteriin. Yksikön rekisterin käyttöoikeus on ainoastaan esihenkilöllä ja palvelupäälliköllä. Toimistossa ja niissä tiloissa, joissa käsitellään asiakasta koskevaa materiaalia, huolehditaan siitä, että tietoturvalliseksi luokiteltavat paperit eivät ole sivullisten nähtävillä. Tietosuojajätteet laitetaan omaan lukolliseen tietosuojajätelaatikkoon. Jos on tapahtunut tietoturvapoikkeama, jokainen työntekijä on velvollinen tekemään tästä ilmoituksen Pirhan HaiPro-ympäristöön.

Vuoden 2024 aikana Pirkanmaan hyvinvointialueella alkaa Saga-asiakastietojärjestelmän käyttö. Koulutukset järjestelmän käyttöön alkavat syksyllä 2024, ja jokaisen työntekijän tulee ennen käyttäjäkoulutuksia suorittaa erilliset sosiaalihuollon kirjaamiskoulutukset.

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirhan 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 lääkähoidosta vastaavan lääkärin edustus. Myös osastofarmaseutin tai sairaala-apteekin asiantuntemusta on syytä hyödyntää. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön

lääkehoidosta 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?

Säpinässä ei toteuteta lääkehoitoa.

3.11 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](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikössä noudatetaan yleisiä ohjeita ja tavanomaisia varotoimia infektioiden torjunnassa.

[Infektioiden torjunta asumispalveluyksikössä - pirha.fi](#)

Pirkanmaan hyvinvointialueen vastaava hygieniahoitaja on Minna Vuorihuhta, minna.vuorihuhta@pirha.fi, puhelin: 69126, 044 472 8042.

Eteläisen lähijohtamisalueen hygieniahoitaja on Milla Nikkilä, milla.nikkila@pirha.fi, puhelin 050 410 0210.

3.12 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](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Tietosuoja-asioissa noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeita. Henkilöstö suorittaa pakollisena tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Perehdytyksen osa-alueena on salassapito ja tietoturallinen asiakastietojen käsittely sekä toiminta puhelin ja sähköpostiviestinnässä.

Asiakastiedot kirjataan sähköisiin järjestelmiin ja muu asiakasta koskeva tieto, asiakirjat ym. säilytetään asiakkaan kansiossa, jonka säilytys on toimiston kaapistossa kahden lukon takana. Toimistossa ja niissä tiloissa, joissa käsitellään asiakasta koskevaa materiaalia, huolehditaan siitä, että tietoturvalle luokiteltavat paperit eivät ole sivullisten nähtävillä. Tietosuojajätteet laitetaan omaan lukolliseen tietosuojajätelaatikkoon. Jos on tapahtunut

tietoturvapoikkeama, jokainen työntekijä on velvollinen tekemään tästä ilmoituksen Pirhan HaiPro-ympäristöön.

Vuoden 2024 aikana Pirkanmaan hyvinvointialueella alkaa Saga-asiakastietojärjestelmän käyttö. Koulutukset järjestelmän käyttöön alkavat syksyllä 2024, ja jokaisen työntekijän tulee ennen käyttäjäkoulutuksia suorittaa erilliset sosiaalihuollon kirjaamiskoulutukset.

3.13 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 - 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.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Palvelusta voi aina antaa suoraa palautetta. Palautteen voi antaa sähköisesti ja jos henkilöllä ei ole mahdollista näin tehdä, hän voi antaa palautetta paperisella lomakkeella.

Asumisyksikön sisääntulon yhteydessä on palautelaatikko kirjallisten palautteiden antamista varten. Henkilö voi halutessaan antaa palautteen suljetussa kirjekuoressa, jotta palaute tulee anonyymisti. Palautelaatikko tarkistetaan säännöllisesti ja palautteet lähetetään kerran viikossa asiakaspalvelukeskukseen. Asiakaspalvelukeskus tallentaa palautteet asiakaspalautejärjestelmään, jonka jälkeen ne ohjautuvat käsiteltäväksi toimipisteen tai yksikön palautteen käsittelijälle samalla tavalla kuin sähköisesti annetut palautteet. Asiakas voi halutessaan antaa yhteystietonsa palautteen yhteydessä, samoin kuin luvan ottaa yhteyttä, mikäli palautteenkäsittelyssä on tarpeen saada lisätietoa palautteen tiimoilta. Pääsääntö on, että asiakkaan palautteeseen vastataan, mikäli asiakas on ilmoittanut yhteystietonsa.

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 merkittävyuden 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?

Toiminnassa noudatetaan organisaatioita koskevia ohjeita riskeistä ja kriittisistä työvaiheista koskien asiakasta ja hänen saamaa palvelua ja / tai hoitoa.

Asiakasturvallisuuden riskienhallintaan on käytössä HaiPro-järjestelmä. HaiPro-järjestelmään tehdyt ilmoitukset käsitellään yksikköpalaverissa. Asia käsitellään siinä laajuudessa kuin on tarpeellista ja tehdään tarvittavat toimintatapojen muutokset, uudet ohjeet tai korjaavat toimenpiteet. Henkilökunta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat. Havaituista seikoista tehdään ilmoitus suoraan esihenkilölle suullisesti tai sähköisesti HaiPro-ohjelman avulla.

Työturvallisuusriskien arvioimiseksi Pirhan toimintayksiköissä on käytössä sähköinen riskienhallintajärjestelmä Granite. Työturvallisuusriskit arvioidaan ja tiedot päivitetään sähköistä Granite-työkalua käyttäen vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina tilanteiden muuttuessa. Työturvallisuusriskien vähentämisestä vastuussa ovat vastuualuejohtajat, palvelupäälliköt ja esihenkilöt, mutta toimenpiteitä vastuutetaan myös muille työntekijöille heidän osaamisensa huomioiden.

Riskienhallintaan kuuluu varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin, kuten esimerkiksi sähkökatkoihin, vedentulon katkeamiseen tai häiriöihin tietojärjestelmissä. Päijäläkodissa on varauduttu sähkökatkoihin valaistuksen osalta siten, että led-varavaloja on varattu jokaiseen asukashuoneeseen, yleisiin tiloihin ja ohjaajille. Veden varastoimista varten on hankittu vesiasiastia. Säilyvistä elintarvikkeista pidetään aina tietty varmuusvarasto. Läheisyydessä oleva toimintakeskus on varasijoituspaiikka, jos kriittisessä tilanteessa asiakkaita jouduttaisiin siirtämään pois yksiköstä. Tietoliikennehäiriöiden aikana tehdään muistiinpanot ja kirjaukset tilapäisesti käsin paperille.

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 osallistumalla 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](https://intra.pirha.fi)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikössä noudatetaan edellä olevia Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeita ja käytänteitä asiakasturvallisuuteen liittyen. Perehdytyksessä käydään läpi HaiPro-ilmoitusten tekeminen. Ilmoitusten yhteinen käsittely on osa avointa työn ja työtapojen tarkastelua, ja se ymmärretään tärkeänä osana turvallisen asiakastyön kehittämisessä. Henkilökunnalla on tiedossa myös, että ilmoitusten käsittelyssä ei etsitä syyllisiä, vaan ratkaisuja turvalliseen toimintakulttuuriin.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikössä käydään yhdessä henkilöstön kanssa läpi ilmaantuneita epäkohtia ja etsitään ratkaisumalleja riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi. Osa olevista riskeistä on kuitenkin aina olemassa, kuten se, että yksikössä työskennellään myös yksin. Lääkehoidossa tulleista poikkeamista menee ilmoitus myös lääkitysturvallisuuskoordinaattorille (Marjo Volotinen-Maja). Perehdytyksessä käydään läpi, miten haittatapahtumista ilmoitetaan. Henkilöstölle korostetaan, että erityisen tärkeää on tehdä ilmoitus ns. läheltä piti -tapahtumista, jolloin mahdollisiin riskitilanteisiin voidaan puuttua ajoissa.

Infektioepidemiatapauksessa noudatetaan hygieniahoitajien ohjeistuksia. Hyvinvointialueella on käytössä epidemiaseurantalomake, joka täytetään, kun yksikössä oleva epidemia on päättynyt.

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.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Päijäläkodin (jonka yhteydessä päiväaikainen toiminta Säpinä toimii) toimintaan liittyviä sopimuksellisia toimintoja ovat ateriapalvelut ja puhtaanapitopalvelut. Ateriapalvelut tuottaa Pirkanmaan Voimia Oy samoin kuin puhtaanapitopalvelut. Molempien palvelujen sisältöä ja laatua seurataan ja tarvittaessa annetaan palautetta. Siivouspalveluista pidetään tarvittaessa yhteistyöpalaveria Voimian alue-esihenkilön kanssa. Voimialle palautteen voi antaa sähköisesti Pirhan intran sivuilla olevalla Voimian asiakaspalautelomakkeella.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikön valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta vastaa yksikön esihenkilö Anne Nuuttila, ja hänen tukenaan tässä on palvelupäällikkö sekä vastuualuejohtaja.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Yksikön omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Jokaisen henkilöstön jäsenen tulee tuntea omavalvonnan sisältö ja toimia suunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla yksikön omassa suljetussa Teams kanavassa. Omavalvontasuunnitelman päivityksestä informoidaan henkilöstöä tiedottamalla muutoksista sopivalla tavalla, esimerkiksi yksikköpalavereissa.

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 syksyn 2024 aikana.

Säpinän omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Henkilöstölle näkyvillä myös yksikön omalla suljetulla Teams-kanavalla.

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 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.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Kuhmoinen 9.8.2024
Palveluyksikön vastuuhenkilö Anne Nuutila
Toimialuejohtaja Tuulikki Parikka



Seuraa meitä somessa.