

Pirkanmaan hyvinvointialue



Selännekoti

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	Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman laatiminen	3
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	3
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta	3
3.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	4
3.3	Muistutusten käsittely	7
3.4	Henkilöstö	9
3.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
3.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	12
3.7	Toimitilat ja välineet	13
3.8	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	15
3.9	Lääkehoitosuunnitelma	18
3.10	Infektioiden torjunta	19
3.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	20
3.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	21
4	Oma- ja ulkovalvonnan riskien hallinta	22
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	22
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 23	
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	25
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	25
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	25
5	Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	26
5.1	Toimeenpano	26
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	26
6	Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman hyväksyntä	28

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja

Pirkanmaan hyvinvointialue

PL 272, 33101 Tampere

kirjaamo@pirha.fi

Kirjaamon käyntiosoite: Niveltie 5, G-rakennus (1. krs)

Y-tunnus

3221308-6

Palveluyksikön nimi

Selännekoti

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)

Selännekoti, Selännekatu 1, 38200 Sastamala, 040-7458448 (asumisyksikön esimies)

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin

Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen asumispalvelu, 14 vakituista asuinpaikkaa, 1 tilapäishoitopaikka.

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 alkaen 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 päiväaikaan toimintaan.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden toiminta perustuu hyvinvointialueen arvoihin, jotka ovat: ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus ja luottamus. Hyvinvointialueen yhteisten arvojen lisäksi Selännekodin toimintaa ohjaavat seuraavat arvot: kunnioitus, oikeudenmukaisuus, inhimillisyys, turvallisuus, avoimuus ja aitous.

Selännekoti on palveluasumisen yksikkö, jossa on henkilökunta paikalla ympärivuorokautisesti. Hoito ja ohjaus on tarkoitettu kehitysvammaisille henkilöille, joilla on avun ja ohjauksen tarvetta fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn alueella. Asumisessa pyritään tukemaan asukkaiden omatoimisuutta mahdollisuuksien mukaan ja luomaan turvallinen asuinympäristö. Yksikkö on jaettu kolmeen ryhmäkotiin, joissa kaikissa on viisi asuntoa. Yksi asunto on tilapäishoidon käytössä.

Selännekodin tavoitteena on tarjota laadukasta ja turvallista asumista sekä mukavaa toimintaa ja itsenäisen elämän harjoittelua. Ympärivuorokautista palveluasumista toteutetaan niin, että asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Toimintaa ohjaa kuntouttava työote, jossa tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä arjessa. Asumispalvelu sisältää asiakkaan tarpeiden mukaista ohjausta, perushoitoa ja tukemista päivittäisissä toiminnoissa vuorokauden eri aikoina. Asiakasta tuetaan myös vapaa-ajan toiminnoissa ja sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden ylläpitämisessä. Asiakkaalla on mahdollisuus yhteisölliseen elämään yksikön yhteisissä tiloissa. Asiakkaalla on myös mahdollista osallistua haluamiinsa harrastuksiin (yksikön järjestämät ja yksikön ulkopuoliset harrastukset). Asiakkaan hyvinvointia seurataan päivittäin ja ohjauspalaverit pidetään vuosittaisissa/aina tarpeen vaatiessa. Tarvittaessa asiakasta avustetaan etuuskien, tukien ja palveluiden hakemisessa sekä talouden suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Selännekodilla seurataan asiakkaan terveydentilaa ja ohjataan tai avustetaan terveydenhoidossa ja lääkähoidossa. Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta sekä lääkinällisestä kuntoutuksesta vastaa perusterveydenhuolto, asiakasta hoitava lääkäri tai erikoissairaanhoito.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Laura Elo, asumisyksikön esimies, Selännekatu 1, 38200 Sastamala, 040-745 8448.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Oma-
valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämis-
toimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palaut-
teiden 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 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.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Selännekodin palveluista vastaa kokonaisuudessaan Pirkanmaan hyvinvointialue ja palveluiden johtamisjärjestelmä on kuvattuna luvussa 1.2. Asumisyksikön esimiehellä on selkeä kuva yksikön arjen toiminnoista ja palvelun laadusta. Asumisyksikön esimiehen tehtävänä on johtaa palvelua laatu- ja kustannuskulma huomioiden ja mahdollistaa tarvittavat resurssit laadukkaaseen työhön hyvinvointialueen antamissa puitteissa.

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)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Asiakkaan palvelutarpeen arvio tehdään yhdessä asiakkaan, tarvittaessa hänen läheisensä ja sosiaaliohjaajan kanssa. Asiakkaan vammaispalvelulain mukaisessa palvelusuunnitelmassa määritellään asiakkaan palvelut. Palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa sosiaaliohjaaja.

Asiakkaan siirryttyä Selännekotiin, palvelutarvetta seurataan ja arvioidaan asiakaskohtaisella ohjaussuunnitelmalla, jonka laatimiseen osallistuvat asiakas, omahoitaja/ohjaaja ja yksikön esimies sekä tarvittaessa asiakkaan omainen ja muut yhteistyötahot. Ohjauspalaveri järjestetään asiakkaan yksikköön muuttamisen jälkeen. Ohjauspalaverissa täytetään yhdessä ohjaussuunnitelma. Ohjaussuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toimintakyky, tavoitteet ja menetelmät tavoitteisiin pääsemiseksi. Tiedot suunnitelmasta viedään sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaan omahoitajan toimesta. Omahoitaja

seuraa järjestelmän kirjausten perusteella arjen vastaavuutta asiakkaan suunnitelmaan. Ohjaussuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, palvelutarpeen muuttuessa tai n. vuoden välein.

Esimies tai omahoitaja esittelee suunnitelman muille työntekijöille. Esimies ottaa lukukuittauksen uusista ohjaussuunnitelmista. Myös asiakas itse kertoo oman arkensa sisällöstä henkilökunnalle ja häntä kuunnellaan. Henkilökunnan velvollisuus on tuntea asiakkaiden suunnitelmat, se on osa asiakaslähtöisyyttä, kunnioittamista, ammattitaitoa ja asiakkaan hyvää elämää.

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen ja osallisuus

Asiakkaan arki pohjautuu hänen kanssaan laadittuun suunnitelmaan ja asiakas osallistuu häntä koskevaan päätöksentekoon. Arjessa muistamme, että vapaus päättää omista jokapäiväisistä toimista tarkoittaa jokaisen kohdalla eri tasoisia asioita. Vapaus päättää omista asioista voi olla pieniä asioista arjessa: mitä vaatteita haluaa pukea, mitä haluaa syödä, koska haluaa herätä tai mennä nukkumaan, osallistuuko tapahtumiin. Asiakkaan toiveita kuunnellaan ja ne pyritään toteuttamaan. Toivomme saavamme asiakkailtamme käyttöömme heidän laatimansa hoitotahdon. Asiakkaan toimintakyvyn salliessa voimme ohjata häntä hoitotahdon tekemisessä, jos sitä vielä ei ole tehty. Kaikissa arjen toimenpiteissä huomioimme kunnioittavan otteen asiakasta kohtaan ja mietimme, miten itse toivoisimme asian toteutettavan omalla kohdallamme. Asiakkaan ja läheisten näkemysten ollessa ristiriidassa yritämme luoda parhaan taitomme mukaan yhteistyötä.

Yksikössä järjestetään kerran viikossa asiakaspalaveri, johon osallistuvat asiakkaat ja vuorossa oleva henkilökunta. Asiakaspalaverissa asiakkaat saavat itse tuoda esille toiveitaan mm. yhteisestä toiminnasta. Palaveriin ja muihinkin talon toimintoihin osallistuminen on vapaaehtoista.

Yksikön henkilökuntaa, opiskelijoita, sijaisia tai muita mahdollisia työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Emme puhu asiakkaiden asioita ulkopuolisille emmekä toisten asiakkaiden kuullen asiakkaan arkaluontoisia asioita. Asiakas voi myös itse määritellä mitä asioita haluaa pidettävän vaitiolovelvollisuuden piirissä, esimerkiksi haluaako hän terveysasioistaan kerrottavan omaisille.

Asiakkailtamme pyydetään kirjallisena julkaisulupa, joka sisältää luvan nimen, kuvan tms. käytön julkisessa mediassa tai vain yksilön sisäisessä käytössä. Julkaisuluvat kootaan kansioon, jota säilytetään henkilökunnan toimistossa.

Asiakkaiden raha-asioista vastaavat edunvalvojat. Edunvalvoja voi olla virallinen edunvalvoja tai vaikkapa omainen. Selännekodissa säilytetään ainoastaan asiakkaiden käyttövaroja, joiden käytöstä asiakas itse päättää. Jos asiakas pystyy säilyttämään rahaa itse, hän voi pitää käyttövarojensa omassa asunnossaan. Henkilökunnan säilyttämistä käyttövaroista pidetään seurantaa. Käyttövaroja

käytettäessä tarvitaan kahden henkilökunnan edustajan kirjallinen kuittaus seurantavihkoon. Asiakkaan pankkikorttia voi käyttää vain asiakas itse.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. 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. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioi lain edellyttämä kehitysvammahuollon asiantuntijatyöryhmä. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan myös läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Rajoitteita käytetään vain silloin, kun niihin on pakottava tarve ja käytössä on lievin mahdollinen keino. Tunnistamme käyttämämme rajoitteet. Rajoitteista keskustellaan henkilökunnan kanssa, jotta rajoitteiden käyttö tiedostetaan. Noudatamme lakia erityishuollosta ja sen säädöksiä. Asiantuntijatyöryhmä arvioi ja seuraa rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Pirkanmaan hyvinvointialueella asiakasturvallisuus on yksi hyvinvointialueen perusarvoista. Asiakasturvallisuuden kulmakiviä ovat, ettei asiakkaalle aiheuteta haittaa, turvallisen työn tekeminen perustuu tietoisuuteen toimintaan liittyvistä riskeistä ja turvallisista toimintatavoista.

Henkilökunta on sosiaalihuoltolain 5 luvun 48 §:n 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. Sosiaalihuoltolain 5 luvun 49§ momentissa ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen uhan poistamiseksi.

Asiakkaalle kerrotaan, jos häneen on kohdistunut haittatapahtuma tai vaaratilanne. Tällainen voi olla esimerkiksi väärin annosteltu lääke. Asiakas ja hänen läheisensä ohjataan keskustelemaan läheisimiehen kanssa. Keskustelun kirjataan asiakastietojärjestelmään. Jos asian käsittely yksikössä ei ole riittävä, ohjataan asiakkaalle ja hänen läheiselleen myös sosiaalihuollon muistutuksen tekeminen ja annetaan sosiaaliamiehen yhteystiedot.

Asiakkaan oikeusturva

Mikäli palvelussa ilmenee epäselvyyttä tai asiakas on tyytymätön kohteluunsa, hän voi ottaa yhteyttä

- yksikön henkilökuntaan tai esimieheen
- ylempään johtoon, kuten palvelupäällikköön, vastuualuejohtajaan tai toimialuejohtajaan tai
- mikäli asiat eivät selviä keskusteluissa, asiakas voi ottaa yhteyttä sosiaali- tai potilasasiamieheen.

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

3.3 Muistutusten käsittely

Mikäli palvelussa ilmenee epäselvyyttä tai asiakas on tyytymätön kohteluunsa, hän voi ottaa yhteyttä

- yksikön henkilökuntaan tai esimieheen
- ylempään johtoon, kuten palvelupäällikköön, vastuualuejohtajaan tai toimialuejohtajaan tai
- mikäli asiat eivät selviä keskusteluissa, asiakas voi ottaa yhteyttä sosiaali- tai potilasasiamieheen.

Mikäli palvelua tai kohtelua koskeva ongelma on asiakkaan mielestä vakava, asiakkaalla on lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen tekemisessä auttaa tarvittaessa sosiaaliasiamies. Muistutus tulee ottaa käsittelyyn heti ja vastaus tulee antaa viimeistään kuukauden kuluessa sen saapumisesta.

Muistutus toimitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako asiakas 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.

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

Yksikön esimies tarkistaa 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 esimies tarkistaa myös rikosrekisteriotteen 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 esimies luo 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 esimies huolehtii myös työnohjauksen järjestämisestä henkilöstölle.

Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen tulee olla yksikössä käytössä perehdytysohjeet sekä kirjallinen perehdytysuunnitelma. Selännekodissa henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös

yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdytyksen kuittauslomake on käytössä. Työntekijöiden tulee lukea omavalvontasuunnitelma ja kuitata lukeminen allekirjoituksellaan. Yksikössä on käytössä perehdytyskansio, johon työntekijä ja opiskelija tutustuu. Jos mahdollista, työsuhteen alussa järjestetään erillisiä perehdytyspäiviä.

3.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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 (lh, sh, 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 terveystieteiden koulutus. Yksikön esihenkilö arvioi, milloin sosiaali- ja/tai terveystieteiden 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. Opiskelijoiden oikeus toimia laillistetun sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöstön tehtävissä:

Tarkistetaan opiskelijan toimittamasta väliaikaisesta opintosuoriterioteesta. Lähihoitajan opinnoista tulee olla suoritettuna 2/3, jotta opiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena. Sairaanhoidaja tai sosionomi voi toimia lähihoitajan sijaisuudessa suoritettuaan opinnoistaan 60 opintopistettä sekä lääkehoidon opinnot.

Rekrytoinnissa painotetaan työntekijän aiempaa kokemusta kehitysvammahuollosta ja asiakkaiden kodeissa tapahtuvasta työstä. Rekrytoitavaa toivotaan nimeämään suosittelija, jolta voi varmistaa

työntekijän soveltuvuutta alalle. Käytämme lain sallimaa koeaikaa, jonka aikana seuraamme työntekijän soveltuvuutta alalle.

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.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Selännekodin vakituinen henkilöstö:

Asumisyksikön esimies 1

Sairaanhoitaja 1

Ohjaaja 2

Esimieheltä, sairaanhoitajalta ja ohjaajilta vaaditaan vähintään sosiaali- ja terveysalan soveltuva AMK-tutkinto tai siirtymäsäännöksen mukainen tutkinto.

Lähihoitaja 8

Lähihoitajilta vaaditaan vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (lähihoitaja) tai siirtymäsäännöksen mukainen tutkinto.

Liikkuva lähihoitaja 2, jotka työskentelevät yksiköissä (Selännekoti, Sepän kodit ja toimintakeskus) sen mukaan, missä on tarve. Yhden liikkuvan lähihoitajan kotipesä on Selännekoti.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja voimassa oleva työehtosopimus, joissa määritellään sekä työntekijöiden, että työnantajien velvollisuudet. Selännekoti noudattaa Pirkanmaan

hyvinvointialueen rekrytointiohjeistusta. Yksikön esimies on tietoinen rekrytointiohjeistuksista ja huolehtii henkilöstön riittävydestä yksikössä.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä resurssi. Yksiköissä nimetty listan tekijä suunnittelee ja tarvittaessa ennakoii lisäresurssin tarvetta. Selännekodin vähimmäismitoitus on: aamuvuoro 3, ilta- vuoro 3 ja yövuoro 1 työntekijä, kun kaikki asiakkaat ovat paikalla. Yksikössä noudatetaan ohjetta sijaisien ja vuokratyövoiman käytöstä. Sijaiset merkataan työvuorolistaan mitoituksen seurannan todentamiseksi.

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.

Terveystieteissä 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. Terveystieteiden 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?

Asiakkaan siirtyessä toiseen palveluun/hoitopaikkaan (esim. sairaala), Selännekodilta annetaan tarvittavat tiedot asiakkaan mukaan ja tarvittaessa henkilökunta saattaa asiakkaan. Monesti henkilökunta on asiakkaan mukana tämän käyttäessä esim. yksikön ulkopuolisia terveystalvveluja.

Asiakkaan ohjauspalaveriin kutsutaan tarvittaessa mukaan muiden palveluiden edustaja kuten esimerkiksi sosiaalihojaaja, fysioterapeutti tms. Asiakkaan asioissa konsultoidaan tarvittaessa yhteistyötahoja kuten erikoissairaanhoidoa.

3.7 Toimitilat ja välineet

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Säteilyn käytön turvallisuus

[Säteilyturvallisuus - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)
(voi poistaa, jollei kuvantamista käytössä)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikön tilat

Selännekodin kiinteistön omistaa Kehitysvammaisten Palvelusäätiö ja Pirkanmaan hyvinvointialue on kiinteistössä vuokralla. Kiinteistön isännöinnistä ja ylläpidosta vastaa Kehitysvammaisten palvelusäätiö ja yksikössä on erillinen kiinteistöhuolto (Vammalan talonmies- ja siivouspalvelu oy). Henkilökunta ilmoittaa kiinteistön huoltopyynnot kiinteistöhuollolle sähköisen Granlund Manager-järjestelmän kautta tai puhelimitse. Kiinteistöä koskevat epäkohdat ja riskit ilmoitetaan myös tarvittaessa kiinteistöhuollolle ja isännöintiin. Kiinteistöä koskevat riskit on kuvattuna Granite-ohjelmassa.

Asiakkailla on käytössään omat asunnot, josta he maksavat vuokraa henkilökohtaisen vuokrasopimuksen mukaan. Asiakas sisustaa huoneiston kodikseen. Kodin sisustamisessa on kuitenkin huomioitava, että liikkuminen apuvälinein pitää olla turvallista ja huoneistossa on mahduttava tekemään hoitotyötä. Asiakkaan asuntoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen, jos asiakas on poissa. Jokaisessa asunnossa on oma wc ja suihku. Omaiset, ystävät yms. voivat vierailia yksikössä ja yöpyä asiakkaan asunnossa.

Yksikössä on käytössä myös yhteisiä tiloja, joissa asiakkaat voivat mm. ruokailla ja viettää aikaa. Sauna on yhteiskäytössä ja asiakkaat saavat saunoa milloin haluavat. Ulko-ovet pidetään lukittuina, joten kuka tahansa ei pääse tiloihin.

Tilojen turvallisuus

Paloturvallisuuden osalta Selännekotia koskeva palo- ja pelastussuunnitelma on ajantasainen ja se löytyy perehdytyskansiosta. Palotarkastus tehdään joka toinen vuosi yhdessä pelastustoimen kanssa. Pelastustoimi määrittelee tarkastusvälin. Yksikkö järjestää itse tai pelastustoimen kanssa pelastusharjoituksia, esimerkiksi evakuoitiharjoituksia. Vakituinen henkilökunta, sijaiset ja opiskelijat perehdytetään palotauluun ja poistumisturvallisuuteen.

Selännekoti on terveydensuojelulain mukainen valvontakohde. Terveystarkastaja tekee yksikköön lain mukaisen tarkastuksen kolmen vuoden välein.

Hygieniakäytännöt ja ravitsemus

Henkilökunta noudattaa aseptista työskentelytapaa. Päivittäiset hyvät työkäytännöt, käsihygieniat ja tarvittavat varotoimet erikoistilanteissa huolehditaan asianmukaisesti. Työvälineiden ja työtilojen puhtaudesta huolehtii koko henkilökunta talossa käyvän siivoojan lisäksi. Hygieniaan liittyviä käytänteistä on kuvattu ruoka- ja siivoushuoltoa koskevassa hygieniasuunnitelmassa. Selännekodissa käytettävät siivous- yms. kemikaalit on luetteloitu.

Ruoka- ja puhtauspalvelut Servi huolehtii yksikön yleisten tilojen puhtaanapidosta, jonka lisäksi Servi siivoaa asiakkaiden asunnot kerran viikossa. Siivooja käy yksikössä kolme kertaa viikossa. Lisäksi hoitohenkilökunta siivoaa asiakkaiden kanssa asiakkaiden omia asuntoja, jotta myös asiakkaat ottavat vastuuta omasta asunnostaan. Asiakkaiden pyykkiä pestään yksikössä. Asiakkaat pesevät pyykkiään itse ja/tai henkilökunnan avustuksella. Kunkin asiakkaan pyykkiä pestään erikseen. Selännekodilla noudatetaan pitkälti kodinomaista hygienian ylläpitoa.

Asukkaille järjestetään ateriakokonaisuus, joka koostuu aamupalasta (klo 7-8), lounaasta (klo 11-12), päiväkahvista (klo 15), päivällisestä (klo 17) ja iltapalasta (klo 19-20). Lounas ja päivällinen tulevat Selännekodille valmiina Serviltä, mutta niitä voidaan valmistaa myös itse asukkaiden toiveita kuunnellen. Asukkaat voivat antaa palautetta ruoasta ja esimies vie palautteen eteenpäin ruokapalveluihin. Aamu- ja välipalat valmistetaan itse. Lisäksi asukkaalla on mahdollisuus myös muina aikoina saada syömistä yksilöllisten tarpeiden mukaan sekä herkutella omilla herkuilla ja

ruoilla. Ruokavaliassa noudatetaan tarpeen mukaan kunkin asukkaan erityisruokavaliota ja rajoitteita. Tarvittaessa ruokailussa avustetaan.

Asukkaiden toiveiden mukaan järjestetään esim. ravintolaruokailuita, makkaranpaistoa, pitsailtoja jne. Säännöllinen ruokailurytmi on myös oleellinen osa asukkaiden painonhallintaa. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisellä painonseurannalla ja tarvittaessa ruokavalion suunnitteluun voidaan ottaa avuksi ravitsemusterapeutti.

Henkilökunnalla on työvaatetus Lindström oy:n kautta. Likaiset vaatteet noudetaan kerran viikossa pesuun ja tuodaan puhtaat tilalle.

Hygieniayhdyshenkilönä toimii Laura Elo, 0407458448, laura.e.elo@pirha.fi. Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioyksiköllä on erilliset hygieniahoitajat ja läntisen lähijohtamisalueen, johon Selännekoti kuuluu, hygieniahoitajana toimii Milla Nikkilä, milla.nikkila@pirha.fi, puh. 0504100210.

Terveyden- ja sairaanhoito

Selännekodin asiakkaat voivat käyttää tarvittaessa kehitysvammapoliklinikan palveluita kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Muuten asukkaat käyttävät normaalisti terveyskeskuksen palveluita. Yksikön oma sairaanhoitaja ja omalääkäri palvelevat sovitusti asukkaiden terveyteen liittyvissä asioissa ja vastaavat asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Oma sairaanhoitaja huolehtii mm. reseptien uusinnat lääkärille, hoitaa laboratoriolähetteet ym. tarvittavat asukkaan terveyteen liittyvät asiat. Omalääkäri käy yksikössä kotikäynnillä kerran kuukaudessa sekä tekee vuosittaiset terveystarkastukset jokaiselle asukkaalle. Asukkaat voivat halutessaan käyttää myös yksityisiä terveyspalveluita.

Muutoin henkilökunta huolehtii asukkaiden terveyteen liittyvistä asioista ja on tarvittaessa yhteydessä muihin tarvittaviin tahoihin. Asukkaat käyttävät myös mm. hammashoitolan palveluita kuten muutkin kuntalaiset. Akuutit tilanteet hoidetaan sairaalan päivystyksen kautta. Hoitohenkilökunta seuraa asukkaiden terveydentilaa ja hyvinvointia päivittäin. Yksikössä on laadittuna ohje kuolemantapauksiin.

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 palveluysikön 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 lääkitäkniiikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

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

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

Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapoliitikan 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 tietoturva-vastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvavastaava Marko Immonen

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Teknologiset ratkaisut

Selännekodilla on käytössä Everon-hälytínjärjestelmä, jossa on kulunvalvonta ryhmäkotien sisäovissa öiseen aikaan. Järjestelmä ilmoittaa öisin, jos ryhmäkodin ovesta kuljetaan, jolloin yöhoitaja saa hälytyksen kännykkään. Hälytínjärjestelmällä henkilökunta voi myös hälyttää apua toisesta ryhmäkodista tai öiseen aikaan vartijapalvelusta.

Vain yhdellä asukkaalla on kutsunappi käytössä. Hoitajakutsu tulee ryhmäkotien kännyköihin, jotka henkilökunnalla on mukana. Jos oman ryhmäkodin hoitaja ei pysty kutsuun sillä hetkellä vastaamaan, siirtyy kutsu seuraavan ryhmäkodin puhelimeen. Myös kutsulaite on osa Everon-hälytínjärjestelmää. Tarvittaessa myös muut asukkaat voivat saada kutsulaitteen käyttönsä.

Tarvittaessa laitteet lähetetään huoltoon henkilökunnan toimesta. Hälytínjärjestelmän toimintavarmuudesta vastaavat Timo Helenius (timo.helenius@pirha.fi) sekä Laura Elo (laura.e.elo@pirha.fi).

Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

Selännekodille tilataan terveystieteiden huollon tarvikkeita Tuomi Logistiikalta. Tilauksia tekevät nimetyt hoitajat. Yksikössä on käytössä yhteinen verenpainemittari ja ensiapuvälineistö. Näiden kunnosta vastaavat yksikön sairaanhoitaja ja asumisyksikön esimies.

Yksikössä on käytössä myös apuvälineitä, joista osassa on säännöllinen huoltosopimus. Asiakkailta on paljon myös yksilöllisiä apuvälineitä, joista on apuvälinekohtaiset sopimukset. Selännekodin

omistamiin laitteisiin huollon tilaa yleensä asumisyksikön esimies ja asiakkaiden apuvälineisiin muu henkilökunta. Jos laite kuuluu hyvinvointialueen laiterekisteriin, huollon tilaus tehdään laiterekisterin ohjeistuksen mukaisesti. Uusien laitteiden hankinnassa noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintaohjetta. Uudet työntekijät opastetaan apuvälineiden käyttöön.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavat asumisyksikön esimies Laura Elo, 0407458448, laura.e.elo@pirha.fi ja sh Rami Junkkala 0406871623, rami.junkkala@pirha.fi. Laitteita ja tarvikkeita koskevista turvallisuuspoikkeamista tehdään Haipro-ilmoitus ja tarvittaessa ilmoitus Fimealle. Henkilökunta tai yksikön esimies ottaa yhteyttä laitteen toimittajaan.

Asiakastietojärjestelmät

Selännekodilla asiakastiedot kirjataan ProConsona-asiakastietojärjestelmään. Tämän lisäksi yksikön sairaanhoitaja käyttää Pegasos-potilastietojärjestelmää liittyen asiakkaiden terveydenhuoltoon (esimerkiksi laboratoriolähetteet). Asiakastietojärjestelmiin kirjatessa jokaisella henkilökunnan jäsenellä on henkilökohtainen käyttäjätunnus tai toimikortti käytössä. Oikeudet järjestelmiin pyytää yksikön esimies Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Työsuhteen alkaessa jokainen työntekijä sitoutuu salassapitoon. Perehdytyksen yhtenä osa-alueena on salassapito ja tietoturvallinen asiakastietojen käsittely sekä toiminta puhelin ja sähköpostiviesteissä. Uudet työntekijät perehdytetään yksikössä ProConsonan käyttöön.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sosiaali- ja terveystieteiden tietosuojavastaava: Katja Rajala, tietosuojavastaava@pirha.fi.

Kaikki Pirkanmaan hyvinvointialuetta koskevat tietosuoja- ja rekisteriselosteet löytyvät hyvinvointialueen internet-sivuilta www.pirha.fi.

3.9 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 lääkehoidosta 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?

Selännekodilla on oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Yksikön oma lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai useamminkin, jos sisältöön tulee muutoksia. Päivityksestä ja lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta vastaa yksikön sairaanhoitaja Rami Junkkala yhdessä asumisyksikön esimiehen ja nimettyjen lähihoitajien kanssa. Asiakkaiden lääkkeitä säilytetään lukollisessa lääkehuoneessa (lokietoa keräävä lukitus), johon kullakin lääkehoitoa toteuttavalla työntekijällä on henkilökohtainen avain.

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](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Infektio- ja tartuntojen ehkäisemiseksi huomioidaan käsihygieniat. Epidemiatilanteissa noudatetaan erillistä ohjeistusta (esim. asukkaan hoitaminen pisara- tai kosketusvarotoimin). Yksikössä on käytössä käsihuuhteet sekä kertakäyttöhanskat ja myös muuta suojavaatetusta käytetään aina tarvittaessa (pesuessut, myssyt, hengityssuojat). Suojatarvikkeita on yksikössä aina saatavilla.

Hygieniayhdyshenkilönä toimii Laura Elo, 0407458448, laura.e.elo@pirha.fi. Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioyksiköllä on erilliset hygieniahoitajat ja läntisen lähijohtamisalueen, johon Selännekoti kuuluu, hygieniahoitajana toimii Milla Nikkilä, etunimi.sukunimi@pirha.fi, puh. 0504100210.

3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

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

Tietosuojat 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: [Tietosuojat ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Selännekodilla asiakastiedot kirjataan ProConsona-asiakastietojärjestelmään. Tämän lisäksi yksikön sairaanhoitaja käyttää Pegasos-potilastietojärjestelmää liittyen asiakkaiden terveydenhuoltoon (esimerkiksi laboratoriolähetteet). Asiakastietojärjestelmiin kirjatessa jokaisella henkilökunnan jäsenellä on henkilökohtainen käyttäjätunnus tai toimikortti käytössä. Oikeudet järjestelmiin pyytää yksikön esimies Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään yksikössä ProConsonan käyttöön.

Työsuhteen alkaessa jokainen työntekijä sitoutuu salassapitoon. Perehdytyksen yhtenä osa-alueena on salassapito ja tietoturvallinen asiakastietojen käsittely sekä toiminta puhelin ja sähköpostiviesteissä.

Kun työskentely tietokoneella lopetetaan, kirjaudutaan ulos järjestelmistä ja koneelta. Henkilökunnan toimistojen ovet pidetään lukittuina, kun henkilökunta ei ole toimistossa paikalla. Asiakastietoja sisältäviä papereita ei jätetä nähtäville esim. toimiston pöydälle, vaan paperit säilytetään niille kuuluvissa kansioissa ja hävitettävät paperit laitetaan silppuriin. Muut kuin asiakastietojärjestelmässä olevat asiakkaita koskevat tiedot säilytetään Lokero-järjestelmässä.

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 - 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?

Palautteen antaminen pyritään tekemään mahdollisimman vaivattomaksi sekä asiakkaalle että omaisille. Palautetta saadaan asiakkailta ja omaiselta keskusteluissa, puheluissa ja sähköpostilla. Tärkeää on kirjata myös suullinen palaute. Palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä ja kodin arjen toiminnassa. Selännekodilla järjestetään myös joka sunnuntai asukaspalaveri, jossa asukkaat saavat esittää toiveitaan yms. yksikön toiminnasta.

Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja kodin arjessa. Palautteet käsitellään henkilökunnan kanssa yhteisissä palaverissa. Saamiemme palautteiden perusteella tunnistamme kehityskohteita ja olemme rohkeita kokeilemaan toimintatavan muutoksia.

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 arvoin 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?

Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa yksikön esimiehen johdolla. Riskejä ennakoidaan toimintaa suunniteltaessa, huolellisella työllä, arvioinneilla ja tarpeelliseksi havaituilla korjaustoilla. Yksikön henkilökunta osallistuu riskien kartoitukseen ja arviointiin sekä niiden ennaltaehkäisemiseen. Vaaratekijöinä riskien arvioinnissa ovat olleet tapaturmat, fyysinen kuormittuminen, psykososiaalinen kuormittuminen, fysikaaliset vaarat ja kemialliset vaarat. Yksikköä koskevat riskitekijät on kirjattu Granite-ohjelmaan.

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](http://intra.pirha.fi)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus raportoida havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskit. Myös asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa epäkohdista ja riskeistä henkilökunnalle esimerkiksi suullisesti tai sähköpostitse. Asiakasturvallisuuteen ja henkilökuntaan liittyvät vaaratapahtumat kirjaetaan Haipro-järjestelmään. Työntekijä täyttää itse ilmoituksen sähköisesti, jonka jälkeen ilmoitus tulee käsittelyyn esimiehelle. Kirjaamiset järjestelmään tulisi tapahtua viipymättä tapahtuneen jälkeen. Poikkeaman raportoi ensisijaisesti sen havainnut henkilö. Poikkeamat käsitellään yksikön kokouksissa keran kuukaudessa ja käsittely kirjataan palaverimuistioon. Tärkeää on käydä läpi mitä tapahtui ja miksi ja sopia korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet jatkoa ajatellen. Yhteenvedot kaikista tapahtumista käsitellään vuosittain yksiköissä. Riskit arvioidaan vuosittain tai aina tilanteiden muuttuessa.

Esiin nousseet epäkohdat, laatupoikkeamat, läheltä piti-tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään yhteisesti yksikön palaverissa ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä. Kunkin tilanteen kohdalla yksikön esimies varmistaa, että kaikki tarpeelliset korjaavat toimenpiteet on aloitettu ja saatettu loppuun. Erityistä huomiota kiinnitetään niihin toimenpiteisiin, jotka edesauttavat, ettei riski toistuisi jatkossa. Mikäli

poikkeaman syytä ei pystytä kokonaan poistamaan, arvioidaan, onko olemassa toimenpiteitä, jolla poikkeaman riskiä voidaan vähentää.

Yksiköissä on vakioidut kokouskäytännöt. Muutoksista tiedotetaan kokouksissa ja kirjataan kokousmuistioon. Muutoksista voidaan tiedottaa myös suullisesti henkilöstöraporteilla. Henkilökunnalla on käytössään myös työsähköpostit. Yksikön työntekijät on velvoitettu lukemaan kirjalliset dokumentit sekä toimimaan niiden mukaisesti. Tarvittaessa muutoksista tiedotetaan yhteistyötahoille.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Haittatapahtumat käsitellään edellisessä kappaleessa kuvatulla tavalla. Esimies seuraa riskejä ja haittatapahtumia ja siirtää ne tarvittaessa jatkokäsittelyyn ylemmälle johdolle. Uudet työntekijät perehdytetään riskien havaitsemiseen ja haittatapahtumien raportointiin.

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 laatu-poikkeaman korjaamiseksi.

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan osalta sopimuksellisia asioita ovat mm. Ateria- ja puhtauspalvelut ja kuljetuspalvelut. Ateria- ja puhtauspalveluiden osalta järjestetään muutaman kerran vuodessa laatu-katselmuksia 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.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Vastaava henkilö asumisyksikön esimies Laura Elo, 040-7458448.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja/tai toiminnan muuttuessa. Toimintatapojen muutoksista yms. keskustellaan henkilöstön kanssa. Päivitykset/muutokset käsitellään henkilöstön kanssa yksikköpalavereissa ja henkilöstö kuittaa allekirjoituksellaan, että on perehtynyt omavalvontasuunnitelman sisältöön.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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. Selännekodissa suunnitelma on nähtävillä yksikön käytävällä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Palvelualueen / yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun 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 vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Sastamala, 19.9.2024
Palveluyksikön vastuhenkilö Laura Elo
Toimialuejohtaja Tuulikki Parikka



Seuraa meitä somessa.