

Pirkanmaan hyvinvointialue



**Tuomikallion toimintakeskus
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	5
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	5
3.2	Vastuu palvelujen laadusta	5
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	6
3.4	Muistutusten käsittely	11
3.5	Henkilöstö	12
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta	15
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	15
3.8	Toimitilat ja välineet	16
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	17
3.10	Lääkehoitosuunnitelma	19
3.11	Infektioiden torjunta	20
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	21
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	22
4	Oma- ja ulkovalvonnan riskien hallinta	23
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	23
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	26
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	28
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	29
5	Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	30
5.1	Toimeenpano	30
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	30
6	Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman hyväksyntä	32

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

Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

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

Toimintakeskus Tuomikallio
Lääkärinkallionkatu 8, 33520 Tampere
puh. 040 800 4727
tre.tuomikallio@pirha.fi

Johtava ohjaaja: Minna Vesslin
puh. 041 7303543
minna.vesslin@pirha.fi

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin

Tuomikalliolla järjestetään päiväaikaista toimintaa erityistä tukea tarvitseville kehitysvammaisille henkilöille. Tuomikallion asiakaspaikkamäärä on yhteensä 43 (Autismiyksikkö 8 asiakaspaikkaa ja ns. isompi puoli 35 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.

Päiväaikainen toiminta

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

Päiväaikaista toimintaa toteutetaan niin, että asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Asiakkaille järjestetään päivätoimintaa, työtoimintaa ja työhönvalmennusta. Toiminta voidaan järjestää erillisessä yksikössä, liikkuvana toimintana, työpaikalla tai etätoimintana. Päiväaikaisessa toiminnassa asiakasta tuetaan ja ohjataan toteuttamaan itseään, omia vahvuuksiaan ja saamaan onnistumisen kokemuksia elämäänsä ja arkeensa. Tavoitteena on tukea asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia sekä edistää sosiaalista vuorovaikutusta.

Asiakkaat osallistuvat päiväaikaiseen toimintaan yksilöllisen palvelusuunnitelman mukaisesti 1-5 päivänä viikossa.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Toimintakeskus Tuomikallio tuottaa laadukasta ja turvallista yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa päiväaikaisen toiminnan palvelua kehitysvammaisille henkilöille. Palveluissa asiakasta tuetaan, ohjataan ja autetaan toteuttamaan itseään, omia vahvuuksiaan ja saamaan onnistumisen kokemuksia elämäänsä ja arkeensa.

Tuomikallion ryhmätoiminta on monipuolista; liikunnassa on ulkoilua säiden mukaan tai liikuntasalissa jumppaa/pelejä/rentoutusta ja uusimpana kinestetiikka-jumppaa.

Koritehtävät-, viittomat-, abc-, ja kädentaidotryhmissä perehdytään hienomotorisiin- ja kirjoitusharjoituksiin sekä kommunikointiin viittojen ja kuvia käyttäen. Myöskin ajankohtaisista asioista keskustellaan ja kirjeystäviä löytyy ulkomaita myöden.

Kodinaskareita, leivontaa, askartelua, musiikkia, diskkoa, karaokea, puutarhan hoitoa ja saunomista sisältyy toimintaamme. Monipuolinen aistihuoneemme on päivittäin käytössä.

Retkiä tehdään ja valokuvausta opetellaan. Sosiaalinen media ja digitalisaatio on vahvasti mukana arjessamme.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yleiset arvot ovat:

- Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys
- Arvokas ja ystävällinen iänmukainen kohtaaminen
- Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen

Tuomikalliolle on henkilökunta yhdessä asiakkaiden kanssa laatinut lisäksi omia arvoja, jotka ovat

koettu erityisen tärkeiksi: kunnioitus, arvostus, ammatillisuus, työilmapiiri, avoimuus, asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja luottamus.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Palveluntuottaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelman sisältö ja laajuus määräytyvät palveluyksikön tuottamien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelman on katettava kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan tuottamat palvelut ja sen lukuun tuotetut palvelut, ja sen sisällössä on otettava huomioon palvelun erilaiset tuottamistavat.

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluntuottaja konkreettisesti käsittelee palveluyksikköä koskevat omavalvonnalliset asiat. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti, ja se on julkaistava julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat henkilöt. Omavalvontasuunnitelma päivitetään viiveettä, kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Palveluyksiköllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti sekä seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Kyse on jatkuvasta ja säännöllisestä tuotettavien palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta.

(Valviran määräysluonnos)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Omaavontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Yksikön esihenkilö laatii omaavontasuunnitelman vastuualuetasoisena omaavontasuunnitelman pohjalta yhdessä henkilökunnan kanssa asiakkaiden ja läheisten palaute huomioiden.

Toimintakeskus Tuomikallion omaavontannon suunnittelusta ja seurannasta vastaa yksikön esihenkilö Minna Vesslin ja ohjaaja/esihenkilön vara Sanni Pynnönen

Omaavontasuunnitelman päivitys

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

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

Omaavontasuunnitelman julkisuus

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

Omaavontasuunnitelman toteutumisen seuranta

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

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?

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella palautetta asiakkailta ja läheisiltä kerätään säännöllisesti toteutettavalla kyselyllä. Lisäksi palautetta saadaan päivittäisessä asiakastyössä.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Asiakkaiden läheisten esiin tuomat toiveet ja epäkohdat käsitellään aina mahdollisimman pian aamupalavereissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen huoli-ilmoitus aikuisesta tai ikäihmisestä voidaan tehdä sähköisen järjestelmän kautta. Huoli-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa kuntalainen lähimmäisestään.

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.

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

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

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tavoite koskee kaikkia vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan asiakkaita (kehitysvammalaki 42 §). Asiakkaille tehdään yksilöllinen itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma. Itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa tai vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan sekä hänen laillisen

edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Asiakkaiden itsemääräämistä voidaan tukea monin eri keinoin huomioiden voimavarojen lähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, vuorovaikutuksen tukeminen, yksilöllisyys ja turvallisuus.

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

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisensä, vammaissosiaalityön omatyöntekijän ja yksikön henkilökunnan kanssa.

Palvelusuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tai tietyissä tapauksissa hänen laillisen edustajansa tai omaistensa tai muun läheistensä kanssa jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, pyydetään tarvittavia tahoja osallistumaan henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Palvelusuunnitelman tekeminen käynnistyy asiakkaan tai hänen edustajansa, läheisensä tai muun viranomaisen yhteydenotosta. Asiakkaan toivomukset ja mielipide kirjataan palvelusuunnitelmaan.

Kehitysvammalain mukaiseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan pitää kirjata yleisellä tasolla toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Tämän lisäksi palveluyksikössä tehdään asiakkaalle käytännönläheisempi palvelu- ja hoitosuunnitelma. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeutta tukevat ja edistävät toimet sekä tarvittaessa itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet. Lisäksi palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata asiakkaan tavoitteita.

Asumisyksikössä sekä 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 eli oma ohjaaja. Oma ohjaaja on mukana palvelu- ja hoitosuunnitelmapalaveissa ja informoi palaverin sisällöstä muuta henkilökuntaa.

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan Kehitysvammalain muuttamisesta annetussa laissa (381/2016) olevien pykälien mukaisesti ja asiantuntija-arvioihin perustuen vapaaehtoisissa, että tahdosta riippumattomissa kehitysvammapalveluissa, joissa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon

ammattihenkilöitä. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa.

Rajoittaminen on aina viimesijainen keino. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi. Pirkanmaan hyvinvointialueen kehitysvammahuollon IMO-käsikirja ohjeistaa yksityiskohtaisemmin itsemääräämisoikeuden tukemisen ja rajoittamisen käytännöistä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan henkilökohtaisella AVAIMET-suunnitelmalla, jossa huomioidaan asiakkaan omat toiveet siitä, miten hän haluaa oman elämänsä elää. Päiväaikaisessa toiminnassa asiakkaat saavat valita omat ryhmänsä, joihin haluavat osallistua. Nämä valinnat tehdään puolivuositain. Lisäksi asiakkaat saavat vaikuttaa ryhmiensä sisältöön.

A=arki asuminen & työ

V=verkosto

A=apuvälineet

I=IMO

M=mahdollisuudet vahvuudet & taidot

E=elämänkaari

T=tiedot

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kannustaen sekä ohjaten itsenäiseen päätöksentekoon omien kykyjensä mukaisesti. Ennakoinnilla ja toiminnan muokkaamisella asiakkaan yksilölliset piirteet huomioon ottaen pyritään välttämään mahdollisia konflikteja ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Esim. pyritään välttämään tiettyjen asiakkaiden keskinäisiä konflikteja tarjoamalla heille keskenään eri pienryhmätoimintoja.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan mm. siten, että häntä tuetaan tekemään omia valintoja omien voimavarojensa ja osaamisensa tasolla. Esim. valitsemalla annetuista vaihtoehdoista itse mitä pukee päälleen tai ruokahetkillä mitä haluaa ruokajuomaksi. Tarvittaessa käytetään vaihtoehtoisia- ja puhetta tukevia kommunikointimenetelmiä kuten pcs-kuvia, tukiviittomia, kommunikaattoria tai erilaisia iPad-sovelluksia.

Tuomikalliolla käytössä olevat rajoitustoimenpiteet:

Valvottu liikkuminen, kiinnipitäminen, lyhytaikainen erillään pitäminen.

Rajoittamistoimien aikana asiakkaan vointia tarkkaillaan, eli henkilökuntaa on lähellä koko ajan. Rajoitustoimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmä Omni360.

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.

Kaikki haittapahtumat kirjataan ja raportoidaan. Jokaisesta asiakkaaseen kohdistuvasta haitta/vaaratilanteesta tiedotetaan myös asiakkaan omaisille. Henkilökunnalla on koulutusta asiakkaan kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja turvallisuuteen. Epäasiallisen kohtelun havaittuaan, jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua tilanteeseen. Havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta työntekijän tulee ottaa asia esille esihenkilön kanssa. Esihenkilö käsittelee asian asianosaisen kanssa ja tarvittaessa ryhtyy toimenpiteisiin.

Asiakkaalle tapahtunut haitta- tai vaaratapahtuma ilmoitetaan asiakkaalle tai hänen omaisilleen välittömässä vuorovaikutuksessa.

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Palautetta kerätään monella tavalla:

- Asiointitilanteessa annettu suullinen palaute suoraan työntekijälle
- Sähköisten palautelomakkeiden kautta (yleinen palautelomake)
- Sähköpostitse yksiköissä

Tuomikalliolla asiakaspalautetta otetaan vastaan aina kun sitä tulee ja kaikki palautteet käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Palautteet vaikuttavat myös toiminnan kehittämiseen.

Lisäksi asiakkailta voidaan kerätä palautetta kohdennettujen kyselyiden avulla. Saapuneita palautteita tarkastellaan vastuualuetasoisesti vähintään kerran vuodessa.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Otetaan vastaan uusia ideoita. Muutetaan käytänteitä, jotka havaitaan toimimattomiksi.

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 selvitetävää, 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 erityisesti 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. Muistutuksien 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?

Tuomikalliolla on yhteensä 13 ohjaajaa ja johtava ohjaaja (toimii myös Niittyveräjän yksikön esihenkilönä). Yksi ohjaajista toimii yhden asiakkaan henkilökohtaisena ohjaajana. Ohjaajat ovat koulutukseltaan joko lähihoitajia tai sosionomeja. Näiden koulutusten lisäksi ohjaajilla on myös muuta ammatillista koulutusta.

Sijaisten ja vuokratyövoiman käyttö:

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

Järjestys on seuraava sijaisten rekrytoinnissa:

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

Opiskelijoiden oikeus toimia laillistetun sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön tehtävissä:

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Päiväaikaisen toiminnan vastuualueella jokainen henkilökunnan jäsen perehdytetään tehtäviin työsuhteen alussa ja perehdytystä jatketaan työsuhteen aikana. Koulutus- ja kehittämissuunnitelma laaditaan vuosittain ja tässä otetaan huomioon yksiköistä nousseet tarpeet koulutuksen osalta. Jokaisen henkilökunnan jäsenen vastuulla on itse hakeutua tarpeellisiin koulutuksiin ja ylläpitää omaa osaamista.

Intro perehdytysjärjestelmä otettu käyttöön vammaispalveluissa

Pirkanmaan hyvinvointialueella halutaan panostaa hyvään perehdytykseen.

Intro-perehdytysjärjestelmä on työntekijöiden perehdytykseen tarkoitettu työkalu, joka selkeyttää, systematisoi ja sujuvoittaa perehdytystä. Introssa perehdytyksen etenemistä voidaan seurata reaaliaikaisesti. Lisäksi perehdytykset dokumentoituvat ja raportoituvat keskitetysti yhdessä järjestelmässä.

Perehdytys on lakisääteisesti työntekijän oikeus ja työnantajan velvollisuus. Hyvä perehdytys luo perustan sujuvalle ja turvalliselle työlle. Lisäksi kattava perehdytys tutustuttaa työntekijän organisaation strategiaan, arvoihin ja toimintakulttuuriin. Perehdytyksen tavoitteena on tukea työntekijöiden osaamista, jolloin työ- sekä potilas- ja asiakasturvallisuus paranevat.

Vammaispalveluissa Intron välipääkäyttäjinä toimivat Kaisa Rytönen (vaativat erityispalvelut) ja Kaisa Pyyny (asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta sekä vammaissosiaalityö). Välipääkäyttäjiltä esihenkilö saa tunnukset Intro-perehdytysjärjestelmää sekä apuja ja tukea Intron käyttöönottoon.

Rikosrekisteriote

Rikosrekisteriote pyydetään 1.1.2025 alkaen yksikköön tulevilta vakituisilta työntekijöiltä tai yli 3kk sijaisuuteen tulevalta, vanhoilta työntekijöiltä ei tarvitse kysyä.

Rikosrekisteriotetta ei tarvitse tallentaa, riittää vain, että sen näyttää. Tällä hetkellä Pirhassa toimitaan niin, että kun työntekijä on näyttänyt esihenkilölleen rikostaustaotteen, esihenkilö ilmoittaa siitä hr-sihteereille päivämäärineen ja sihteerit tallentavat tiedon Primaan. Lähtökohtaisesti rikosrekisteriotteen maksaa työntekijä.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Tuomikalliolle olemme luoneet oman ohjaajien keskinäisen toimintamallin yksikön henkilöstömitoituksen ollessa vajaalla. Tilanteet ovat useimmiten erilaisia keskenään ja toteutettava toimintamalli on riippuvainen tilanteesta.

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.

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.

Terveys- ja sosiaalihuoltolaissa 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. Terveys- ja sosiaalihuoltolaki 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](http://intra.pirha.fi)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Palveluyksikön toteutus kohdassa 3.2 Palvelu- ja hoitosuunnitelma.

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)

Säteilyn käytön turvallisuus

Säteilyturvallisuus - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi
(voi poistaa, jollei kuvantamista käytössä)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Tuomikallion kiinteistön omistaa: eQ Yhteiskuntakiinteistöt

Isännöinti: Newsec Property Asset Management Finland Oy puh. 020 742 0400

Vuokralaissuhteet ja käyttäjäpalvelut: Minna Kumpumäki puh. 050 35 34 007

Kiinteistöhuollon ja -ylläpidon johtaminen: Veera Hänninen puh.050 47 94 155

Huoltoyhtiö: Sähköiset vikailmoitukset ja huoltopyynöt: Paketti-toiminnon kautta

Kiireelliset vikailmoitukset puhelimitse huoltoyhtiöön: Are Oy puh. 020 530 5700

Ulkoalueiden hoito: Kotikatu Kiinteistöpalvelut puh. 0102708040/0102708888(24h)

Tuomikallion rakennusvaiheessa huomioitiin esteettömyys sekä sisällä että ulkona.

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 lääkitätekniikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

Lääkinnällisten 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: [Lääkintäteknikka – intra.pirha.fi](http://lääkintäteknikka – intra.pirha.fi)

Apuvälineet

Yksiköiden asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälineet tulevat Pirkanmaan apuvälinekeskuksen kautta. Asiakas tekee apuvälineestä hakemuksen vammaissosiaalityöhön, jossa hakemuksesta tehdään myönteinen tai kielteinen päätös. Myönteisen päätöksen jälkeen Pirkanmaan apuvälinekeskus hankkii ja toimittaa apuvälineen asiakkaalle.

Tietosuoja ja tietoturva

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Tuomikalliolla apuvälineyksikköön ollaan yhteydessä seisoma- ja kävelytelineiden korjausten tai huollon vuoksi. Nostolaitteiden huollosta ja korjauksista laitetaan pyyntö Paketin kautta. Pyörätuoli- tai rollaattoriasioista olemme yhteydessä koteihin, samoin jos havaitsemme vikoja esim. silmälaseissa tai kuulolaitteissa.

Kuume- ja verenpainemittareiden käyttökunnosta ja tarvittaessa uusimisesta huolehtii esihenkilö ja henkilökunta.

Henkilökunnasta on jokaisella velvollisuus tehdä vaaratilanneilmoitus tilanteen vaatiessa.

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 vastualueilla 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?

Tuomikalliolla lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa, mutta tarvittaessa tehdään muutoksia useammin.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivittävät Jaana Juvonen, Minna Vesslin ja sh. Julia Enlund.

Lääkkeet annetaan kotoa tulleiden ohjeiden mukaisesti valmiiksi jaetuista doseteista. Lisäksi lääkekaapissa on asiakkaiden tarvittavia lääkkeitä kuten Stesolidia ja Buccolamia, joita myös annetaan kotoa tulleiden ohjeiden mukaisesti. Tuomikalliolla ei siis ole varsinaista lääkevarastoa.

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?

Tuomikalliolla on omat hygieniayhdyshenkilöt. He muistuttavat säännöllisin väliajoin asiakkaita ja henkilökuntaa hygieniakäytänteistä. He myös osallistuvat hygieniakoulutuksiin ja kokouksiin.

Eritetahrapakki löytyy eteisen siivouskomerosta ja sitä käyttää heti jokainen työntekijä, joka huomaa sellaiseen tarpeen.

Tuomikalliolla on kaksi pesukonetta. Toinen yksikön tekstiileille, toinen työntekijöiden työvaatteille.

Käytössä on Erisan Oxy -pusseja, jollaisen voi laittaa pesuainelokeroon, jos pyykkiä ei voi pestä 60 asteessa.

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Hygieniayhdyshenkilöt ovat mukana kokouksissa ja koulutuksissa ja informoivat muuta henkilökuntaa.

Tuomikallion hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Juvonen jaana.juvonen@pirha.fi 0408004727, Tanja Pippola tanja.pippola@pirha.fi 0408004728

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?

Asiakastietojärjestelmiin kirjatessa jokaisella henkilökunnan jäsenellä on henkilökohtainen käyttäjätunnus tai toimikortti käytössä. Työsuhteen alussa jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen kirjautuessaan koneelle ensimmäistä kertaa. Perehdytyksen yhtenä

osa-alueena on salassapito ja tietoturvallinen asiakastietojen käsittely sekä toiminta puhelin ja sähköpostiviesteissä.

Asiakastyön kirjaaminen

Tuomikalliolla on perehdytyskansio (Intro), jonka ohjeiden mukaan perehdytetään myös asiakastyön kirjaamiseen.

Tuomikalliolla on sovittu, että jokainen ohjaaja kirjaa omat asiakkaansa. Jos tulee sellaista kirjattavaa, missä oma ohjaaja ei ole ollut paikalla, sen kirjaa paikalla ollut ohjaaja.

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?

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Palautetta kerätään monella tavalla:

- Asiointitilanteessa annettu suullinen palaute suoraan työntekijälle
- Sähköisten palautelomakkeiden kautta (yleinen palautelomake)
- Sähköpostitse yksiköissä

-Asiakkaan osallisuus sivulla 10

-Otetaan vastaan uusia ideoita. Muutetaan käytänteitä, jotka havaitaan toimimattomiksi.

4 Omavalvonnan riskien hallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Esihenkilöt toteuttavat sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa omilla vastuualueillaan sekä seuraavat ja arvioivat valvonta- ja riskienhallintatoimenpiteiden tuloksellisuutta. Sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta vastaavat siten kaikki johtavat viranhaltijat ja esihenkilöt. Palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmat eli toimintaohjeet laaditaan palveluysikkötasoisesti. Palveluntuottajalla on velvollisuus valvoa vastuullaan olevia ostopalveluja.

Ilmoitusvelvollisuus

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueelle tunnistettavat asiakasturvallisuuden riskiryhmät liittyvät lääkehoidon riskeihin, tietoturvariskeihin, henkilöturvallisuuteen (sekä asiakas että henkilöstö) liittyvät riskit, osaavan henkilöstön saatavuuteen, infektioiden torjuntaan sekä toimintaympäristöön liittyviin riskeihin. Näitä riskejä tunnistetaan ja ennaltaehkäistään erillisin kohdennetuvin suunnitelmin.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Pirkanmaan hyvinvointialueella sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan menettelytavat eivät ole toiminnasta erillisiä prosesseja tai toimenpidekokonaisuuksia, vaan osa kaikkia toimintoja. Yhteistä on, että periaatteita noudatetaan, prosessit kuvataan, päätökset perustellaan ja dokumentoidaan, johdetaan luotettavalla tiedolla ja riskit arvioiden.

Riskienhallintaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa:

- Esihenkilöt ja muu henkilöstö tunnistavat riskejä, arvioivat niitä, toteuttavat hallintatoimenpiteitä ja valvovat tilannetta
- Valtuuksia, päätöksiä ja ohjeita, ml. omavalvontasuunnitelmia noudatetaan yksiköissä
- Suunnitellaan prosessit ja tietojärjestelmät niin, että ne sisältävät riittävästi kontroleja, joiden avulla voidaan valvoa prosessien etenemistä, sopimusten hallintaa sekä riittävää tietosuojaa ja -turvaa

Kerätään tilannekuvaa eri tietolähteistä päätösten perustaksi. Seurataan, raportoidaan ja arvioidaan jälkikäteen

- Virheellisen toiminnan korjaaminen
- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kehittäminen

(Lähde: Hyvä hallinto ja johtamistapa ja sisäinen valvonta hyvinvointialuekonsernissa)

Asiakasturvallisuuden riskien hallintaan on käytössä HaiPro-järjestelmä.

Työturvallisuusriskien arvioimiseksi Pirhan toimintayksiköissä on käytössä sähköinen riskienhallintajärjestelmä Granite.

Jokainen vastuualue nimeää yhteyshenkilön, jolta esihenkilöt pyytävät Graniten käyttäjäoikeuksia. Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueen Granite käyttäjäoikeuksista huolehtii Marja-Leena Korpela.

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. (Pirha intra: Työturvallisuusriskien arviointi).

Riskien tunnistaminen

Turvallisuuspoikkeamasta raportointi kuuluu jokaiselle työntekijälle. Poikkeamista voidaan oppia vain, jos niistä ilmoitetaan ja niitä käsitellään työyksikössä. Vaaratapahtumien käsittelijöinä toimivat yksiköiden esihenkilöt, joiden tulee viipymättä käsitellä ilmoitetut tapahtumat, ryhtyä asianmukaisiin korjaaviin toimiin sekä antaa henkilöstölle säännöllisesti palautetta ilmoitusten sisällöstä sekä toteutetuista tai suunnitelluista parannuksista. Esihenkilöt voivat siirtää vaaratapahtuman turvallisuusvastaavan käsiteltäväksi ja ratkaistavaksi.

HaiPro-järjestelmän avulla voi ilmoittaa poikkeamasta mistä tahansa turvallisuuden osa-alueesta: 1. asiakas- ja potilasturvallisuuteen tai 2. työturvallisuuteen liittyvästä tapahtumasta. 3. Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvien tapahtumien ilmoittaminen ei ole vielä käytössä kaikissa yksiköissä. Niitä käytetään, mikäli mahdollista.

Tapaturmista, teknisistä toimintahäiriöistä, palohälytyksistä ja muista äkillistä henkilöä tai kiinteistöä uhkaavista vaaratilanteista tehdään pääsääntöisesti yksi ilmoitus. Henkisen ja fyysisen väkivallan osalta jokainen tilanteessa ollut määrittelee itse omaan kokemukseensa perustuen, tekeekö tapahtumasta ilmoituksen. Mikään ilmoitus ei ole turha: On erittäin tärkeää, että turvallisuuspoikkeamista ilmoitetaan jo läheltä piti -vaiheessa, jolloin asioihin voidaan vielä puuttua.

HaiPro-ilmoituksen voi tehdä viiveellä – tärkeintä on saattaa asia heti esihenkilön tietoon.

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?

Asiakasturvallisuuden riskien hallintaan on käytössä HaiPro-järjestelmä. Työturvallisuusriskien arvioimiseksi Pirhan toimintayksiköissä on käytössä sähköinen riskienhallintajärjestelmä Granite.

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella johtotiimin käsittelee HaiPro-raportit kuukausittain. Tilastoidut ilmoitukset käsitellään asumisen ja päiväaikaisen toiminnan verkostoissa sekä turvallisuusyhdyshenkilöiden tapaamisissa. HaiPro-ilmoituksia tehdään kattavasti kaikista tilanteista ohjeiden mukaan. HaiPro-ilmoituksista käy ilmi tarkasti, mitä tilanteessa tapahtui, miten tapaturma on tapahtunut, millaiset seuraukset siitä on aiheutunut.

Korjaavat toimenpiteet, laatu poikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset HaiPro järjestelmään, Granite -järjestelmään, yksiköiden toimintasuunnitelmiin, mahdollisen vakavan vaaratapahtuman raportointidokumentteihin sekä omavalvonnan seuranta-asiakirjaan (omavalvontasuunnitelman luku 10).

Korjaavista toimenpiteistä tiedottamisesta huolehditaan informoimalla henkilöstöä aamupalaverissa, kirjaamalla asiat palaverimuistioon, sekä informoimalla tarvittavia yhteistyötahoja.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Turvallisuuspoikkeamailmoitusten laatimisessa ja käsittelyssä toimitaan HaiPro -ohjelman ilmoittajan ja ilmoituksen käsittelijän ohjeiden mukaisesti. (lähde: Intra HaiPro-ohje ilmoituksen tekijälle ja käsittelijälle).

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella työntekijän tekemän ilmoituksen käsittelee yksikön esihenkilö yhdessä yksikön turvallisuusyhdyshenkilön kanssa. Yksikön

henkilöstöpalavereissa tarkastellaan kuukausittain yksikön ilmoitukset. Tärkeää on tarkastella ilmoitusten sisältö sekä miettiä miten voidaan ehkäistä tilanteiden toistuminen.

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 laatueroikkeen korjaamiseksi.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella noudatetaan vallitsevia lainsäädäntöjä ja niiden toteutumista seurataan eri järjestelmien kautta (esim. HaiPro). Lisäksi yksiköissä noudatetaan valvontaviranomaisten antamia ohjeistuksia, esim. Pirhan sisäinen valvonta.

Työntekijät eivät saa antaa asiakirjoja läheisen pyynnöstä huolimatta vaan niiden osalta ohjataan pyynnön tekijää olemaan yhteydessä yksikön esihenkilöön. Asiakirja ja selvityspyyntöjen osalta noudatetaan alla olevaa Pirhan ohjeistusta.

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

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta ensisijaisesti vastaa yksikön esihenkilö. Tukena ovat palvelupäällikkö ja vastuualuejohtaja.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Henkilöstöpalaverissa käydään lävitse omavalvontasuunnitelma ja sen sijantipaikka yksikössä. Tuomikalliolla se sijaitsee ohjaajien toimistossa.

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.

Pirhan julkaisusuunnitelma päivittyy.

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 vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys 9.9.2024 Tampere
Palveluyksikön vastuhenkilö Minna Vesslin
Toimialuejohtaja Tuulikki Parikka



Seuraa meitä somessa.