

Pirkanmaan hyvinvointialue



Peltokulma

Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1	Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	3
1.2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	8
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	10
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	10
3.2	Vastuu palvelujen laadusta	12
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	13
3.4	Muistutusten käsittely	16
3.5	Henkilöstö	18
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	20
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	22
3.8	Toimitilat ja välineet	23
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	24
3.10	Lääkehoitosuunnitelma	27
3.11	Infektioiden torjunta	29
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	31
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	32
4	Omavalvonnan riskien hallinta	34
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 34	
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 35	
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	37
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	38
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	38
5	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	39
5.1	Toimeenpano	39
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	39
6	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	41

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: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)

Y-tunnus

3221308-6

Palveluyksikön nimi

Peltokulman ryhmäkoti

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

Peltotie 4, 39500 Ikaalinen

0447301319

Palveluvastaava Taru Santa, 0447306253, taru.santa@pirha.fi

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin

Peltokulman ryhmäkoti on 10-paikkainen yhteisöllisen asumisen yksikkö aikuisille kehitysvammaisille. Peltokulman ryhmäkodin ohjaajat tuottavat myös tuetun asumisen palvelua Ikaalisten alueella viidelle kehitysvammaiselle henkilölle.

Asukkaita kirjoilla 30.9.2024 7/10.

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastualue on osa ikäihmisten ja vammaisten palveluiden palvelulinjaa. Vastualue vastaa sosiaalihuoltolain, kehitysvammaisten erityishuoltolain sekä vammaispalvelulain perusteella järjestettävistä vammaisten asumisen- ja päiväaikaisen toiminnan palveluista.

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastualuejohtajana toimii Marjaana Räsänen. Vastualue 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 nimettynä 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.

Peltokulman ryhmäkoti kuuluu vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan eteläiselle alueelle (1.10.24 alkaen). Palvelupäällikkönä toimii Liisa Hoikkanen.

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

Peltokulman ryhmäkodin toiminta-ajatus

Peltokulman ryhmäkoti järjestää yhteisöllistä asumista aikuisille kehitysvammaisille henkilöille. Ryhmäkoti on 10-paikkainen ja kiinteistö on jaettu kolmeen soluun. Peltokulman asukkaaksi hakeudutaan vammaispalveluiden asumisen SAS-työryhmä kautta. Henkilökuntaa on paikalla pääsääntöisesti klo 7:30-20 välillä kahdessa vuorossa.

Yhteisöllistä asumista toteutetaan niin, että asukkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Tavoitteena on edistää

asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä arjessa. Yhteisöllinen asuminen sisältää asiakkaan tarpeiden mukaista ohjausta ja tukemista päivittäisissä toiminnoissa sekä elämäntaitojen opettelussa ja/tai ylläpitämisessä. Yhteisöllisessä asumisessa ei ole yövalvontaa.

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

Yksikkömme työntekijöiden yhteisenä tahtotilana on, että jokainen kohtaaminen asiakkaan kanssa olisi ainutlaatuinen ja tärkeä; tätä kunnioitamme kiireettömällä läsnäololla. Työmme perustuu luottamussuhteeseen, joka on kaiken toimimisen lähtökohta. Ammattitaitoinen henkilöstö on työhönsä motivoitunut ja innostunut haluten kehittyä ja kokeilla uusia toimintatapoja. Toimintojen suunnittelussa haluamme kuulla ja huomioida asiakkaiden toiveita ja ideoita. Teemme tasaisin väliajoin erilaisia kyselyjä asiakkailta liittyen toivottuun toimintaan.

Pidämme myös noin kahden kuukauden välein asukaskokouksen.

Asiakkailta on nimetyt omaohjaajat, jotka järjestävät mahdollisuuksien mukaan yksilöohjausta. Tämän lisäksi ryhmäkodilla on päivittäin järjestettäviä ryhmätoimintoja joihin asiakkaat osallistuvat oman valintansa mukaan. Työtä tehdään kuntouttavalla työotteella. Työtämme ohjaa perustuslaki, sosiaalihuoltolaki, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista, vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta.

Tuettu asuminen

Peltokulman ryhmäkodin ohjaajat tuottavat myös tuetun asumisen palvelua viidelle (9/2024) Ikaalislaiselle kehitysvammaiselle itsenäisesti asuvalle henkilölle. Tukikäyn-
tejä on pääsääntöisesti kerran viikossa. Osa käynneistä voidaan toteuttaa myös etä-
kontakteina OivaHealth-käynteinä tai puhelinsoitoina.

Tukikäyntien sisältö vaihtelee suuresti asiakkaan tuen tarpeesta riippuen. Esimerkkejä tukikäynnin sisällöstä: kodinhoidollisten tehtävien ohjaus ja yhdessä suorittaminen, ruuanlaitto, kaupassa käynti, psyykkinen tukeminen, terveyteen liittyvien asioiden ohjaus ja esim. mukanaolo lääkärikäynneillä.

Kolme tuetun asumisen asiakasta käy viikonloppuisin sekä päivätoiminnan loma-aikoina syömässä Peltokulman ryhmäkodilla lounaan. Peltokulman ohjaajat ohjaavat kahta tuetun asumisen asukasta lääkehoidossa, mutta viime kädessä asukas on itse vastuussa lääkehoidostaan. Tuetun asumisen asukkaille on nimetty omaohjaajat, mutta tukikäynnille menee aina vuorossa oleva ohjaaja. Tukikäynneistä on tehty viikolukujärjestys.

Ohjaajat kulkevat matkat tukikäynneille kävellen tai omilla autoillaan. Oma ajoneuvoa käytettäessä ohjaaja hakee HR-työpöydän kautta kilometrikorvauksia taitetusta matkasta. Kaikki tukiasukkaat asuvat maksimissaan 2 km päässä Peltokulman ryhmäkodista.

Arvot

Pirkanmaan hyvinvointialueen 2024 vuoden strategiset tavoitteet ovat:

- Hyvinvoivat työntekijät
- Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut
- Yhdessä yhteen toimiva hyvinvointialue
- Tärkeintä on ihminen

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan kehittämisen tavoitteet vuodelle 2024 ovat:

- Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
- Uuden asiakastietojärjestelmän haltuunotto ja rakenteisen kirjaamisen harjaannuttaminen
- Työhyvinvointi, henkilöstön työssäjaksaminen ja riittävyys,
- Valmistautuminen uuteen vammaispalvelulakiin
- Hyvinvoivat asiakkaat ja asiakkaiden osallisuuden lisääminen

Vastuualueen keskeiset kehittämisen painopisteet vuodelle 2024 ovat:

- Työhönvalmennus
- Tuettu asuminen
- Digitaalisuuden lisääminen
- Kehitysvamma-ala inter Rai-ID

-Henkilös-

tön veto- ja pitovoima

-VAPA2035

Kaikki nämä edellä mainitut tavoitteet ohjaavat myös Peltokulman ryhmäkodin sekä tuetun asumisen toimintaa.

Ostopalvelun tuottajat:

Puhtaanapitopalveluista vastaa Voimia Oy, joka on laatinut siivouksesta palvelukuvauksen. Voimian siistijä huolehtii yleisten tilojen ylläpitosiivouksesta ja wc-tilojen siivouksesta kerran viikossa. Havaituista puutteista siivoushuollossa ilmoitetaan palveluntuottajalle.

Yksikön kuramatoista ja pyyherullista vastaa Lindström Oy. Kuramatot vaihdetaan Lindstömin toimesta kerran kuukaudessa.

Yksikön henkilökunta, yhdessä asiakkaiden kanssa, suorittaa sisäistä laaduntarkkailua. Kylmälaitteiden lämpötiloja seurataan kerran viikossa. Ruokien säilytystilojen puhtaudesta huolehditaan. Kylmälaitteet puhdistetaan tarvittaessa ja ainakin kerran kuukaudessa. Pakastimet sulatetaan kerran vuodessa. Kahvinkeitin sekä pyykinpesukoneet puhdistetaan tasaisin väliajoin.

Peltokulman ohjaajat tilaavat kaikki ryhmäkodilla käytettävät ruokatarvikkeet Ikaalisten S-marketista kerran viikossa S-kanavan kautta. Ikaalisten työpajan asiakkaat toimittavat ruuat S-marketilta Peltokulmalle torstaiaamuisin.

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella vammaispalvelujohtajana toimii Marjaana Räsänen, puh.0408004712, marjaana.rasanen@pirha.fi

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan eteläisen alueen palvelupäällikkönä toimii Liisa Hoikkanen, puh. 0403357423, liisa.hoikkanen@pirha.fi

Peltokulman ryhmäkodin esihenkilönä/palveluvastaavana toimii Taru Santa, 0447306253, taru.santa@pirha.fi

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikön esihenkilö laatii omavalvontasuunnitelman vastuualuetasoisien omavalvontasuunnitelman pohjalta. Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilökunta.

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Peltokulman ryhmäkodin omavalvontasuunnitelman on laatinut yksikön esihenkilö palveluvastaava Taru Santa yhteistyössä yksikön henkilökunnan kanssa. Omavalvontasuunnitelma laaditaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Peltokulman omavalvontasuunnitelmasta vastaa yksikön esihenkilö, palveluvastaava Taru Santa, puh. 0447306253, taru.santa@pirha.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

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

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun 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?

Yksikön laadullisena tavoitteena on järjestää ja tarjota asiakkaiden tarpeisiin perustuvaa oikea-aikaista ja turvallista tukea ja palveluja huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Toiminnan tavoitteena on tukea asiakasta saavuttamaan itse itselleen tai

yhdessä asetettuja tavoitteita, jotka on kirjattu asiakkaan henkilökohtaiseen ohjaussuunnitelmaan, jotka päivitetään vuosittain. Laatu tarkoittaa työlle asetettujen ammatillisten kriteerien täyttymistä: riittävän hyvää ja turvallista asiakastyötä, joka pohjautuu Pirkanmaan hyvinvointialeen ohjeistuksiin ja arvoihin sekä yksikön arvoihin sekä yhdessä sovittuihin sääntöihin ja toimintatapoihin. Laatu ilmenee asiakkaan tyytyväisyytenä saamaansa palveluun sekä viihtymisenä yksikössä. Laadukas palvelu tukee asiakkaan elämänhallintaa, osallisuutta, itsemääräämisoikeuden ja identiteetin vahvistumista.

Asiakkaan palvelusuunnitelman laatimisesta vastaa vammaispalveluiden sosiaaliohjaaja. Asiakkaalle laaditaan Peltokulman ryhmäkodissa henkilökohtainen ohjaussuunnitelma, josta vastaa asiakkaan omaohjaaja. Ohjaussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja siihen osallistuvat asiakkaan nimeämät lähiverkostoon kuuluvat ihmiset. Ohjaussuunnitelmaan kirjataan asiakkaan vahvuudet, yksilölliset tarpeet toimintakyvyn ylläpitämiseksi, keinot asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi sekä asiakkaan muut tärkeät asiat. Ohjaussuunnitelmaan kirjataan asukkaan omat toiveet ja tavoitteiden asettamisessa huomioidaan vahvasti asukkaan oma näkökulma. Ohjaussuunnitelma sisältää asiakkaan itsemääräämisoikeuden suunnitelman. Ohjaussuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa aiemmin, itsemääräämisoikeuden suunnitelma päivitetään puolen vuoden välein.

Asukaskokouksia pidetään yksikössä vähintään 2 kuukauden välein, tarvittaessa useammin. Asukaskokouksiin osallistuu myös palveluvastaava sekä vuorossa oleva ohjaaja. Asukkaiden vähäisen vaihtuvuuden takia kokouksia ei ole tämän useammin. Asukkaalla on mahdollista keskustella asioista myös kahden kesken ohjaajan tai tarvittaessa myös palveluvastaavan kanssa.

Palautteen antaminen pyritään tekemään mahdollisimman vaivattomaksi sekä asukkaalle että heidän läheisilleen. Palautetta saadaan asiakkaalta ja läheisiltä koko ajan arjessa; keskusteluissa, puheluissa, sähköpostilla. Asukkaiden ja heidän läheisten on mahdollista antaa palautetta Pirhan palautelaatikon ja kyselyiden kautta. Palautetta voi myös antaa <https://asiakaspalaute.pirha.fi>.

Tärkeää on kirjata myös suullinen palaute. Palautteet käsitellään henkilökunnan kanssa yhteisissä palaverissa. Saamiemme palautteiden perusteella tunnistamme kehityskohteita ja olemme rohkeita kokeilemaan toimintatavan muutoksia. Asukkailta tuleva palaute ja heidän mielipiteensä on tärkeä kanava työmme kehittämisessä ja laadun mittarina.

Peltokulman ryhmäkodissa on käytössä 2 vartijahälytysnappia. Toinen sijaitsee asukkaiden yhteistiloissa olohuoneessa ulko-oven läheisyydessä. Tätä nappia voi painaa ketä vain, ohjaaja, asukas tai omainen. Toinen on kaulanauhan päässä oleva vartijankutsupainike ohjaajia varten. Vartiointi- ja vartijakutsupalvelut ovat 9/2024 Securitas Oy:n tuottamia. Vartijakutsunappien toimivuutta testataan kuukausittain ja harjoitellaan asukkaiden kanssa muutamia kertoja vuodessa.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Peltokulman ryhmäkodin palveluista vastaa kokonaisuudessaan Pirkanmaan hyvinvointialue. Peltokulman ryhmäkoti kuuluu vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan eteläiselle vastuualueelle. Vastuualueen johtajana toimii vammaispalvelujohdaja Marjaana Räsänen. Eteläisen vastuualueen palvelupäällikkönä toimii Liisa Hoikanen. Peltokulman ryhmäkodin toiminnasta ja henkilöstöhallinnosta vastaa yksikön esihenkilö (palveluvastaava), jolla on vastuu palvelun laadusta. Esihenkilö osallistuu toiminnan suunnitteluun sekä kehittämiseen ja hänellä on selkeä kuva yksikön arjen toiminnoista ja palvelun laadusta ja yksikön turvallisuudesta. Yksikön toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun osallistuu myös koko henkilökunta. Esihenkilön tehtävänä on valvoa, että yksikössä noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen linjauksia ja ohjeita.

Yksikön laadullisena tavoitteena on järjestää ja tarjota asiakkaiden tarpeisiin perustuva oikea-aikaista ja turvallista tukea ja palveluja huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Esihenkilöllä on vastuu huolehtia, että asiakkaiden ohjaussuunnitelmat ovat ajan tasalla ja että asiakaskirjaaminen on säännöllistä. Toiminnan laatua seurataan mm. asiakaskirjausten ja ohjaussuunnitelmien ajantasaisuuden kautta.

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 turvallisuuss lupaus)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Peltokulman ryhmäkodin asukkaaksi hakeudutaan vammaispalveluiden asumisen SAS-työryhmä kautta. Asiakkaalla on mahdollista tulla tutustumaan Peltokulman ryhmäkotiin ennen asumispaikan vastaanottamista. Tutustuminen voi tapahtua asiakkaan läheisen, sosiaaliohjaajan tai muun ammattihenkilön kanssa. Asiakkaan palvelu perustuu vammaispalvelujen tai aikuissosiaalityön laatimaan asiakkaan yksilölliseen asiakassuunnitelmaan (palvelusuunnitelma), jossa määritellään asiakkaan tuen sisältö. Vammaispalvelujen tai sosiaalityön työntekijä laatii suunnitelman yhteistyössä asiakkaan sekä asiakkaan muiden keskeisten tahojen, kuten esimerkiksi asiakkaan läheisen, edunvalvojan ja palveluntuottajan kanssa. Suunnitelma tarkistetaan aina tarvittaessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Asiakkaan siirryttyä Peltokulman ryhmäkotiin, palvelun tarvetta seurataan ja arvioidaan asiakaskohtaisella ohjaussuunnitelmalla, joka laaditaan asiakkuuden alussa. Ohjaussuunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas ja tarvittaessa asiakkaan läheinen sekä omaohjaaja ja tarvittaessa yksikön esihenkilö sekä muut yhteistyötahot. Ohjaussuunnitelmaan kirjataan asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, asiakkaan tavoitteet, keinot tavoitteen saavuttamiseksi ja seuranta-menetelmät. Ohjaussuunnitelma viedään sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja se tarkistetaan tarvittaessa, mutta kuitenkin noin vuoden välein. Ohjaussuunnitelmaan laadittujen tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin ja huomiot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään päivittäiskirjausten muodossa. Asiakkaan omaohjaaja esittelee suunnitelman muille työntekijöille. Henkilökunnan velvollisuus on tuntea

asiakkaiden suunnitelmat, se on osa asiakaslähtöisyyttä, kunnioittamista, ammattitaitoa ja asiakkaan hyvää elämää.

Vammaisen henkilön osallisuutta on tuettava hänen toimintakykynsä, ikänsä ja kehitysvaiheensa sekä elämäntilanteensa edellyttämällä tavalla hänen käyttämällään kommunikaatiokeinolla. Asiakkaan yksilölliseen suunnitelmaan 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. Asukkaiden toimintakyky vaihtelee paljon, ja osa asukkaista pystyy itse hoitamaan esimerkiksi ajanvarauksen ja lääkehoitonsa, toisen puolesta voidaan joutua hoitamaan kaikki asiointi puolesta. Asukkaita osallistetaan omien palveluiden suunnitteluun ja hankintaan heidän toimintakykynsä huomioiden.

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tavoite koskee kaikkia vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan asiakkaita (kehitysvammalaki 42 §). Asiakkaille tehdään yksilöllinen itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma, joka sisältyy ohjaussuunnitelmaan. 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 voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, vuorovaikutuksen tukeminen, yksilöllisyys ja turvallisuus. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden suunnitelmat kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Peltokulman ryhmäkodilla ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

Peltokulman ryhmäkodin ideologiaan, toiminta-ajatukseen sekä tavoitteisiin kuuluu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden sekä osallistumisen tukeminen ja vahvistaminen sekä asiakkaan arvokas kohtaaminen.

Arjessa muistamme, että vapaus päättää omista jokapäiväisistä toimista tarkoittaa jokaisen asiakkaan kohdalla eri tasoisia asioita. Vapaus päättää omista asioista voi olla

pieniä asioista arjessa, esimerkiksi valinnan tekeminen, haluanko osallistua tapahtumaan, mitä otan ruokajuomaksi, mitä harrastan jne. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan ja huomioidaan toiminnassa. Kaikissa arjen toimenpiteissä huomioimme kunnioittavan asenteen asiakasta kohtaan ja mietimme, miten itse toivoisimme asian toteutettavan omalla kohdallamme. Huomioimme myös vaitiolovelvollisuutemme, emmekä puhu toisten asiakkaiden kuullen asiakkaan arkaluontoisia asioita. Asiakkaan ja läheisten näkemysten ollessa ristiriidassa yritämme luoda parhaan taitomme mukaan yhteistyötä huomioiden ja korostaen kuitenkin asiakkaan itsenäistä päätöksentekoa.

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.

Peltokulmassa on kolme solua, joista jokaisesta löytyy pieni keittiö, yhteinen oleskelutila sekä wc ja suihku (yhdessä solussa vain wc). Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone, jonka oven he voivat lukita halutessaan. Aukkailla on hallussaan avain omaan asuntoonsa. Lisäksi ohjaajilla ja vartijalla on yleisavain, jolla pääsee tarvittaessa jokaisen asukkaan huoneeseen.

Peltokulman ryhmäkodin henkilökuntaa, opiskelijoita, sijaisia tai muita mahdollisia työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Peltokulman ryhmäkodin arvoperustana on asiakkaan kunnioittava ja arvokas kohtelu ja kohtaaminen. Asiakkaan epäasiallinen ja loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Henkilökunnalla on lain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta) määräämä ilmoitusvelvollisuus, mikäli he havaitsevat asukkaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua asukkaan palveluiden yhteydessä. Henkilökunta voi yhdessä asukkaan kanssa tehdä valituksen potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan. Yhteystiedot löytyvät yksiköiden ilmoitustauluilta. Mikäli työntekijä havaitsee epäasiallista kohtelua, on asiasta ilmoitettava välittömästi yksikön esihenkilölle, joka keskustelee asiasta työntekijän kanssa.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

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

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9 -11, p. 040 190 9346

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

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9 -11, p. 040 504 5249

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

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.4 Muistutusten käsittely

Miten muistutusten käsittely toteutetaan?

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

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirheen 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)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Ensisijaisesti toivomme asiakkaan (tai hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja) antavan palautetta suoraan palvelua tai hoitoa antaneelle työntekijälle tai yksikön esihenkilölle. Myös erilaisten ongelmatilanteiden selvittämisessä paras tapa on selvittää asiaa ensin kyseessä olevan työntekijän tai yksikön esihenkilön kanssa. Jos asiakas tai hänen läheisensä ovat tyytymättömiä asiakkaan saamaan kohteluun tai palvelun laatuun, voi asiasta tehdä kirjallisen muistutuksen. Muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen omalla lomakkeella tai vapaamuotoisena. Valmis lomake löytyy sähköisenä www.pirha.fi/Laatu ja Omavalvonta/Palaute palveluista/Sosiaalihuollon asiakkaan muistutus. Vapaamuotoinen asiakirja otsikoidaan nimellä "Muistutus". Täytetty lomake tai vapaamuotoinen muistutus lähetetään osoitteella: Pirkanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 272, 33101 Tampere.

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.

3.5 Henkilöstö

Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista. Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt tulee olla rekisteröitynä Sosiaali- ja terveystietojärjestelmän 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 terveystieteen perustutkinto tai siirtymäsäännösten mukainen kelpoisuus.

Sosiaali- ja terveystieteen 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 työohjauksen 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?

Yksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Työntekijöiden tulee lukea omavalvontasuunnitelma vuosittain tai tarpeen mukaan.

Sijaisten käyttö perustuu aina sen hetkiseen organisaation ohjeistukseen ja sijainen palkataan todelliseen tarpeeseen. Henkilöstömitoitukseen laskettavilla sijaisilla tulee olla sosiaali- ja/tai terveystieteen koulutus.

Peltokulman ryhmäkodilla suorittaa opintoihinsa sisältyviä harjoitteluja silloin tällöin opiskelijoita. Yleisimmät harjoittelut liittyvät lähihoitajan ja sosionomin tutkintoihin. Opiskelijat eivät voi vastata asiakkaiden toiminnasta yksin, vaan paikalla pitää olla myös vakituista henkilöstöä. Opiskelijoille on nimetty ohjaaja työyhteisöstä, mutta

koko työyhteisöllä on iso vaikutus opiskelijan oppimiselle. Esihenkilö allekirjoittaa harjoittelusopimukset ja sopii käytännöistä koulun kanssa.

Peltokulman ryhmäkodin vakituinen henkilöstö:

Esihenkilö (palveluvastaava)

Ohjaajia 3 (lähihoitajia)

Esihenkilöltä vaaditaan vähintään sosiaali- ja terveysalan soveltuva AMK-tutkinto tai siirtymäsäännöksen mukainen tutkinto. Ohjaajalta vaaditaan vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (lähihoitaja) tai siirtymäsäännöksen mukainen tutkinto.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja voimassa oleva työehtosopimus, jossa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajan velvollisuudet. Rekrytoinnissa painotetaan työntekijän aiempaa kokemusta kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä. Rekrytoitavaa toivotaan nimeämään suosittelija, jolta voi varmistaa työntekijän soveltuvuutta alalle. Rekrytoinnista vastaa yksikön esihenkilö yhdessä palvelupäällikön ja vastuualuejohtajan kanssa. 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.

Esihenkilö tiedottaa ja seuraa henkilökunnan välttämättömien koulutusten suorittamista sekä kannustaa henkilöstöä lisäkoulutuksiin.

Ohjaajat työskentelevät kahdessa vuorossa, aamu- ja iltavuorossa. Aamuvuoro alkaa 7:30 (viikonloppuisin toisinaan klo 8:00) ja päättyy n klo 15. Iltavuoro alkaa klo 12-13 ja päättyy klo 20:00. Päällekkäisellä työajalla Peltokulman ryhmäkodin ohjaajat hoitavat mm. tuetun asumisen ohjauskäyntejä Ikaalisten alueella.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Riittävään henkilöstömäärään pyritään löytämään erilaisia ratkaisuja sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä erilaisin järjestelyin sekä henkilöstösiirtein. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä resurssi. Tarvittaessa viereisen päivätoimintayksikön ohjaajat tulevat avuksi ryhmäkodille, jos äkillisiä poissaoloja henkilökunnan keskuudessa ilmenee.

Pirkanmaan hyvinvointialueella lähiesihenkilöiden tehtäviä organisoidaan niin, ettei heidän vastuullaan ole yksiköiden kaikki asiat, vaan asioita vastuutetaan myös muulle henkilöstölle. Näin lähiesihenkilön työaikaa saadaan johtamiseen, toiminnan kehittämiseen sekä hallinnollisiin tehtäviin.

Yksikön esimies arvioi ja huolehtii riittävästä henkilöstömäärästä. Henkilöstömitoitukseen laskettavilla sijaisilla tulee olla sosiaali- tai terveysalan koulutus.

Peltokulman miniresurssi on 1+1 (1 aamussa ja 1 illassa).

Sijaisten ja vuokratyövoiman käyttö:

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

Järjestys on seuraava sijaisten rekrytoinnissa:

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

Opiskelijoiden oikeus toimia laillistetun sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön tehtävissä:

Tarkistetaan opiskelijan toimittamasta väliaikaisesta opintosuoriterekisteriotteesta.

Lähihoitajan opinnoista tulee olla suoritettuna 2/3, jotta opiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena. Sairaanhoitaja tai sosionomi voi toimia lähihoitajan sijaisuudessa suoritettuaan opinnoistaan 60 opintopistettä sekä lääkehoidon opinnot.

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.

Terveysdenhuoltolaissa 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 Terveysdenhuoltolaki 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?

Peltokulman ryhmäkodin henkilökunta tekee yhteistyötä asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen liittyvien tahojen kuten päivätoiminnan, sosiaalityöntekijän, sosiaalihojaajien, terapeuttien ja kehitysvammapoliklinikan kanssa. Yhteistyössä huomioimme salassapito- ja vaitiolovelvollisuutemme. Tiedonkulku ja tiedottaminen on avointa, ja olemme herkästi yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla asiakkaan hyvinvointiin liittyvissä asioissa erityisesti asiakkaan asumisyksikön henkilökuntaan, tuetun asumisen ohjaajaan sekä asiakkaan sosiaalihojaajaan. Aktiivinen, reaaliaikainen yhteydenpito ja

tiedottaminen on ensiarvoisen tärkeää asiakkaan hyvinvoinnin varmistamiseksi. Asiakkaan ohjaussuunnitelman laatimiseen ja sen päivittämiseen osallistuvat asiakkaan ja omaohjaajan lisäksi asiakkaan kutsumat henkilöt. Seuraamme päivittäin asiakkaan toimintakykyä. Asiakaskirjaukset ja palaverimuistiot laaditaan sähköiseen asiakastietojärjestelmään, josta asiakkaan tiedot välittyvät yksikön koko henkilöstölle.

Peltokulman ryhmäkoti ja Kamraatinkulman toimintakeskus pitävät joka kuukausi yhteisen kuukausipalaverin, jota johtaa palveluvastaava. Tässä palaverissa keskustellaan myös yhteisten asiakkaiden toimintakyvystä.

Asiakaskirjaukset tehdään ProConsona -järjestelmään. Meillä ei ole käytössä potilastietojärjestelmää, jonka vuoksi terveydenhuollon kirjauksissa olemme paperisten epikriisien ja suullisen tiedon varassa. Meillä ei ole myöskään pääsyä asukkaidemme OmaKantaan eli emme näe sieltäkään terveydenhuollon kirjauksia tai esimerkiksi laboratoriovastauksia.

Peltokulman yhteistyökumppaneina toimii mm. seurakunta, Martat, kaverikoirat sekä kauppakeskus Komppi.

3.8 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](#)

(voi poistaa, jollei kuvantamista käytössä)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Peltokulman ryhmäkoti toimii vuokralaisena Ikaalisten Kiinteistökonsultit Oy:n omistamassa kiinteistössä. Kiinteistöhuolloista vastaa kiinteistöhuolto V&H.

Peltokulman ryhmäkodissa on kolme solua, joista jokaisesta löytyy pieni keittiö, yhteinen oleskelutila sekä wc ja suihku (yhdessä solussa vain wc). Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone, jonka oven he voivat lukita halutessaan. Asukkaiden omien huoneiden ja solujen yhteistilojen lisäksi Peltokulmalta löytyy seuraavat yhteiskäytössä olevat tilat: olohuone/aula, iso keittiö, pyykitupa, pukuhuone, iso suihkutila, sauna, siivouskomero (johon saa pyytämällä ohjaajalta avaimen), ulkovarasto sekä viihtyisä ulkopiha. Ohjaajien käytössä on toimistohuone sekä pukutila ja wc (jotka kaikki lukossa).

Toimitilojen riskiksi voidaan lukea yksikön toimistot. Toimistossa syntyy paljon asukkaisiin liittyvää arkaluontoistakin paperiaineistoa. Riskinä on, että tieto pääsee ulkopuolisten silmiin. Tämä riski on estettävissä siten, että toimiston ovi suljetaan aina kun siellä tai sen välittömässä läheisyydessä ei ole ketään, sekä siten, ettei toimistoon päästetä ketään ulkopuolista, mukaan lukien asukkaita tai heidän läheisiään. Lisäksi toimisto ei ole äänieristetty.

Yksiköstä löytyy kaksi ilmalämpöpumppua viilentämään sisäilmaa kesällä ja lämmittämään talvella.

Peltokulman ryhmäkodin kiinteistö on Pirhan poistettavien kiinteistöjen listalla. Tilassa on todettu sisäilmaongelmia jo vuosia sitten. Uusia tiloja kartoitetaan parhaillaan.

Ohjaajien työterveyshuolto on järjestetty Pirten toimesta.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

<i>Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä. (Pirhan turvallisuuslupaus)</i>
--

Vaatimukset lääikinnällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääikinnällistä 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.

Lääkintätekniikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniikan 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: [Lääkintätekniikka – intra.pirha.fi](https://www.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 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 terveystietojärjestelmien järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (tähän päivämäärä). Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvavastaava Marko Immonen

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Jokaisella on oikeus henkilötietojensa suojaan. Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Henkilötietojen käsittelyn on aina perustuttava lakiin.

Jokainen aloittava työntekijä suorittaa pakollisen tietoturvakoulutuksen ja koulutus uusitaan kahden vuoden välein. Järjestelmien tietoturvallinen käyttö on myös osana Intro-perehdytystä.

Peltokulman ryhmäkodissa asiakastiedot kirjataan ProConsona asiakastietojärjestelmään. Asiakastietojärjestelmään kirjattaessa jokaisella henkilökunnan jäsenellä on henkilökohtainen käyttäjätunnus. Oikeudet järjestelmään pyytää yksikön esihenkilö, ja työntekijä perehdytetään kirjaamiseen ja asiakastietojärjestelmä Pro Consonan käyttöön. Pirkanmaan hyvinvointialueella otetaan käyttöön Saga-asiakastietojärjestelmä vuoden 2024/2025 aikana. Henkilökunta koulutetaan uuden asiakastietojärjestelmän käyttöön. Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöön tullessa, työntekijöillä on oltava henkilökohtainen sote-ammattikortti, jolla kirjaudutaan Saga-asiakastietojärjestelmään.

Sosiaalihuollon asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Työsuhteen alussa jokainen työntekijä tutustuu omavalvontasuunnitelmaan. Työsuhteen aikana saatu asiakastieto tulee pitää salassa myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Asiakastietoja tulee aina käsitellä huolellisesti ja kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei niitä pääse katsomaan tai lukemaan sivullinen henkilö. Asiakkaiden paperisia asiakirjoja, jotka eivät ole sähköisessä asiakastietojärjestelmässä säilytetään lukitussa toimistossa lukitussa kaapissa. Yksikön henkilökunta huolehtii, ettei tietoturvalle luokiteltuja asiakirjoja ole sivullisten näkyvillä. Tietosuojajätteet hävitetään. Tietoturvapoikkeamasta on tehtävä Hai Pro-ilmoitus.

Jokainen työntekijä on velvollinen kirjaamaan asiakkaan palvelun järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakaskirjauksissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää yleiskieltä ja niissä saa käyttää vain yleisiä käsitteitä ja lyhenteitä. Kirjausten tulee perustua näyttöön, jos kyseessä on työntekijän tulkinta tilanteesta, tulee sen ilmetä kirjauksesta.

ICT-tukena toimii Istekki, johon jokainen työntekijä saa yhteyden joko sähköpostitse jättämällä tiketin epäkohdasta käsiteltäväksi, tai soittamalla asiakaspalvelunumeroon.

Peltokulman ryhmäkodilla ei ole yhteiskäytössä olevia lääkinnällisiä laitteita. Asukkailla on käytössään henkilökohtaisia laitteita kuten silmälasit ja kuulolaitteet.

Peltokulman ryhmäkodissa ei ole käytössä erityisiä asiakkaiden huolenpitoon liittyviä teknisiä ratkaisuja.

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

<i>Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirhan turvallisuuslupaus)</i>
--

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden

varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

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

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikössä laaditaan vuosittain lääkehoitosuunnitelma. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on tehty STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan pohjalta ja sen on hyväksynyt avoterveydenhuollon ylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelmasta ja sen päivittämisestä vastaa yksikön esimies yhdessä Hämeenkyrön asumisyksiköiden sairaanhoitajan Elina Riikolan kanssa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina, jos lääkehoitosuunnitelmaan tulee muutoksia. Yksikön henkilökunta on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä tulee olla suoritettuna Love-koulutus ja annettuna vaadittavat näytöt. Love-koulutus näytöineen suoritetaan viiden vuoden välein. Peltokulman ryhmäkodin tarjotessa yhteisöllistä ja tuettua asumista asiakkailleen, ei lääkehoidon vastuu ole viime kädessä ohjaajilla vaan asukkailla itsellään. Aasukkaat saavat tarvitsemansa ohjauksen ja avun lääkehoidon toteuttamiseen. Asiakkaat hakevat paikallisesta apteekista lisää omia lääkkeitään joko itsenäisesti tai ohjaajan kehutuksesta tai avustamana. Ohjaajilla on tiedossaan asukkaiden ajantasaiset lääkelistat.

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](https://intra.pirha.fi/Infektioiden_torjunnan_omavalvonta_sote-yksiköissä)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Tartuntatautilain 48 § säädetään työntekijän ja opiskelijan rokotussuojasta potilaiden ja asiakkaiden suojaamiseksi. Yleinen rokotussuoja koskee kaikkia yksikön henkilökunnan jäseniä.

Peltokulman ryhmäkodissa noudatetaan yleistä hyvää käytäntöä infektioiden torjunnassa. Henkilökunnan on huolehdittava henkilökohtaisesta hygieniastaan ja terveydestään sekä ohjattava asiakkaita henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. Asiamukainen pukeutuminen, jalkineiden, suojavarusteiden käyttö sekä

käsihygieniasta huolehtiminen on tärkeää. Käsihygienian lisäksi noudatamme aseptista työjärjestystä ja kiinnitämme huomiota yksikön siisteystasoon.

Kipeä asukas ohjataan pysymään huoneessaan, jotta infektio ei leviäisi yksikössä. Kuitenkaan asukasta ei voida pakottaa pysymään huoneessaan. Sairastunutta asukasta hoidetaan taudinkuvan mukaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeita noudattaen. Hengitystieinfektioista asukasta lähietäisyydellä hoidettaessa käytetään suojakäsineitä, sekä hengityssuojainta. Yskäisen tai aivastelevan asukkaan kanssa huomioidaan myös pisaravarotoimet ja käytetään ffp2-maskia ja silmäsuojaa. Vatsatauti-infektion saanutta asukasta hoidetaan pisaravarotoimin. Oksentelevan asukkaan hoidossa käytetään kertakäyttöistä suojatakia tai essua sekä hihasuojia, silmäsuojaa, ffp2-maskia ja suojakäsineitä.

Mikäli yksikköön iskee epidemia eli useampi kuin yksi asukas sairastuu samaan tautiin niin yleisten tilojen kaikki kosketuspinnat desinfioidaan päivittäin. Sairastuneet asukkaat hoidetaan suojaruuvarein. Suojaruuvareet puetaan ja riisutaan asukkaan huoneen eteisessä.

Epidemiatilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden on Tartuntatautilain (§36) mukaan ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä epidemiasta tai sen epäilystä. Ilmoitus tehdään yksikön nimetyille hygieniahoidajalle (sairaanhoitaja) tai tämän sijaiselle. Mikäli yksikössä epäillään epidemiaa (esim. noro, korona, influenssa, syyhy), tulee tartuntojen leviämisen ehkäisy aloittaa välittömästi. Epidemiksi katsotaan, jos yksikössä on vähintään kaksi toisiinsa liitettävää tartuntaa tai sairastumista eli käytännössä tartunta tapahtunut yksikön sisällä.

Epidemia päättyttyä täytetään tiedot [Analystica \(pirha.fi\)](https://analystica.pirha.fi) lomaketta käyttäen ja lähetetään infektioyksikön hygieniahoidajille. Lomake löytyy myös "Epidemia hoitoyksikössä" -sivuston lopusta. Lomakkeen lähetyksellä ei ole kiire, vaan sitten kun katsotaan että epidemia on saatu hoidettua, täytetään kaikki tiedot ja lomake lähetetään. On erittäin tärkeää, että tiedot lähetetään ja saamme tärkeää tietoa alueemme tilanteesta. Ilmoitukseen ei liitetä mitään henkilötietoja.

Hygieniayhdyshenkilönä toimii yksikön esihenkilö Taru Santa.

Hygieniayhdyshenkilönä toimii hygieniahoitaja Josefiina Rajala p. 044 4728752,
josefiina.rajala@pirha.fi.

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?

Jokainen yksikön työntekijä on vastuussa omalta osaltaan tietosuojasta ja tietoturvasta ja näiden toteutumisesta. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot ovat kussakin tapauksessa olennaisia ja riittäviä. Kirjaukset on tehtävä viipymättä. Kirjaamisen käytännöt yhtenäistetään koko Pirkanmaan hyvinvointialueella ja yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Saga otetaan käyttöön vuoden 2024/2025 aikana.

Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään. Koko henkilöstön on suoritettava Moodlen kautta Tietosuoja ja tietoturva -koulutus sekä Oppiportin kautta suoritettava Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yksikön esihenkilö suorittaa lisäksi Oppiportin kautta Johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutuksen. Suorittamistaan koulutuksista työntekijä saa merkinnän hr-

työpöydällä olevaan henkilökohtaiseen koulutustieto-osioon. Esihenkilö on vastuussa siitä, että jokaisella työntekijällä on voimassa olevat, ajantasaiset koulutukset. Yksikön työntekijöillä on henkilökohtaiset käyttöoikeudet Pirkanmaan hyvinvointialueen käyttöjärjestelmiin. Yksikön esihenkilö hakee uudelle työntekijälle käyttöoikeudet tietojärjestelmiin Pirhan Intrassa olevan Paketin kautta. Määräaikaisille työntekijöille käyttöoikeudet haetaan työsopimuksen keston ajaksi.

Yksikön esihenkilö huolehtii uuden työntekijän perehdyttämisestä. Perehdytyksen yhtenä osa-alueena on salassapito ja tietoturvallinen asiakastietojen käsittely sekä toiminta puhelin ja sähköpostiviesteissä. Työsuhteen aikana saatu asiakastieto tulee pitää salassa myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Asiakastietoja tulee aina käsitellä huolellisesti ja kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei niitä pääse katsomaan tai lukemaan sivullinen henkilö. Asiakkaiden paperisia asiakirjoja, jotka eivät ole sähköisessä asiakastietojärjestelmässä säilytetään lukitussa toimistossa lukitussa kaapissa. Yksikön henkilökunta huolehtii, ettei tietoturvalliseksi luokiteltuja asiakirjoja ole sivulisten näkyvillä. Tietosuojajätteet hävitetään. Tietoturvapoikkeamasta on tehtävä HaiPro-ilmoitus.

Jokainen työntekijä on velvollinen kirjaamaan asiakkaan palvelun järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakaskirjauksissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää yleiskieltä ja niissä saa käyttää vain yleisiä käsitteitä ja lyhenteitä. Kirjausten tulee perustua näyttöön, jos kyseessä on työntekijän tulkinta tilanteesta, tulee sen ilmetä kirjauksesta.

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?

Palautteen antaminen pyritään tekemään mahdollisimman vaivattomaksi sekä asiakkaalle että omaisille. Palautetta saadaan asiakkaalta ja omaisilta keskusteluissa, puheluissa ja sähköpostilla. Asiakkailta ja heidän läheisiltään kerätään palautetta NPS kyselyllä QR-koodin avulla.

Tärkeää on kirjata myös suullinen palaute. Palautteet käsitellään henkilökunnan kanssa yhteisissä palavereissa. Saamiemme palautteiden perusteella tunnistamme kehityskohteita ja olemme rohkeita kokeilemaan toimintatavan muutoksia.

Jokainen asiakas osallistuu oman ohjaussuunnitelmansa laatimiseen. Ohjaussuunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat toiveet ja tavoitteiden asettamisessa huomioidaan vahvasti asiakkaan oma näkökulma. Osallisuuden kehittymisen kannalta on tärkeää,

että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa asioihin ja tulla kuulluksi, kun päätetään asioista. Tärkeää on, että asiakas ottaa osaa yhteisöä kehittävään toimintaan. Osallistuminen syventää kuulumisen tunnetta.

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Toiminnassa noudatetaan organisaatiota koskevia turvallisuusohjeita. Toimintaympäristön riskikartoitus tehdään yksikössämme vuosittain tai tarvittaessa yksikön esimiehen johdolla ja siihen osallistuu koko henkilökunta. Riskejä ennakoidaan toimintaa

suunniteltaessa, huolellisella työllä, arvioinneilla ja tarpeelliseksi havaituilla korjaustöillä. Yksikön henkilökunta osallistuu riskien kartoitukseen ja arviointiin sekä riskien ennaltaehkäisyyn. Vaaratekijöinä riskien arvioinnissa ovat tapaturmat, fyysinen kuormittuminen, psykososiaalinen kuormittuminen, fysikaaliset vaarat ja kemialliset vaarat.

Työturvallisuusriskien arviointi ja riskitekijät kirjataan Pirhan toimintayksiköiden käytössä olevaan sähköiseen riskienhallintajärjestelmään Graniteen. Yksikössä on vaurauduttu mahdollisiin häiriötilanteisiin kuten sähkökatkoihin, vedenjakelukatkoksiin ja tietojärjestelmien häiriöihin. Yksikössä on taskulamppuja ja vesikanistereita. Tietojärjestelmähäiriöiden aikana muistiinpanot ja kirjaukset tehdään paperille, josta tiedot siirretään sähköiseen asiakastietojärjestelmään tietoliikennehäiriön päättymisen jälkeen.

Asiakasturvallisuuden riskienhallinnassa on käytössä sähköinen HaiPro-järjestelmä. HaiProssa ilmoitetut haitta- tai vaaratapahtumat käsitellään henkilökunnan tiimipalaverissa. Haitta- tai vaaratapahtumaan tehdään tarvittavat toimintatapojen muutokset tai korjaavat toimenpiteet.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esiin laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

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

Palveluyksikön tulee kuvata, miten edellä mainitut tehtävät toteutetaan, ja määritellä tavoiteajat ilmoitusten käsittelylle (aloituksesta loppuun saattamiseen) sekä yhteiselle käsittelylle henkilöstön kanssa (esimerkiksi osastokokoukset). Kuvauksen tulee sisältää, miten vakavaan tapahtumaan osallisille työntekijöille järjestetään tarvittaessa tukea (jälkipuinti, Second Victim -menettely) ja miten asiakkaalle, potilaalle tai läheisille viestitään tapahtuneesta.

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikössä noudatetaan edellä olevia Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeita. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella asiakasturvallisuus on yksi perusarvoista. Jokaisella Peltokulman ryhmäkodin työntekijällä on lakisääteinen

ilmoitusvelvollisuus viipymättä raportoida havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskit. Asiakkaita ja henkilökuntaa koskevat haitta- ja vaaratapahtumat kirjataan viipymättä Pirhan Intrassa olevaan sähköiseen HaiPro-järjestelmään. HaiPro-ilmoitukset kuuluvat perehdytykseen.

Haitta- tai vaaratapahtuman havainnut työntekijä kirjaa ilmoitukseen tilanteen kuvauksen, tilanteeseen johtaneet seikat ja ilmoituksen päivämäärä. Tämän jälkeen ilmoitus lähetetään omalle esimiehelle, joka tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan poistamiseksi sekä kirjaa ilmoitukseen suoritettut toimenpiteet vaaran poistamiseksi. On erittäin tärkeää, että turvallisuuspoikkeamista ilmoitetaan jo läheltä piti -vaiheessa, jolloin asioihin voidaan vielä puuttua. Hai Pro-ilmoitukset käsitellään yksikön henkilökuntapalaverissa kuukausittain. HaiPro-ilmoituksista käy ilmi tarkasti, mitä tilanteessa tapahtui, miten on tapahtunut, millaiset seuraukset siitä on aiheutunut. Tärkeää on tarkastella ilmoitusten sisältö sekä miettiä miten voidaan ehkäistä tilanteiden toistuminen.

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueella johtotiimi käsittelee HaiPro-raportit kuukausittain. Tilastoidut ilmoitukset käsitellään asumisen ja päiväaikaisen toiminnan verkostoissa sekä turvallisuusyhdyshenkilöiden tapaamisissa.

Kaikki vakavaksi vaaratapahtumaksi luokitellut HaiPro-ilmoitukset nostetaan ylemmän tason käsiteltäväksi. Ylemmälle tasolle nostetut HaiPro-ilmoitukset käsitellään vastuualueen johtotiimissä ja tarvittaessa toimialueen johtoryhmässä. Palvelupäällikkö ja vammaispalvelujohtaja tekevät päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkimuksen aloittamisesta yhteistyössä työsuojelupäällikön kanssa.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Laatupoikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti -tilanteet sekä haittatapahtumat käsitellään yksikön henkilökuntapalaverissa. Tällöin määritellään yhdessä korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen

menettelytapojen muuttaminen välittömästi turvallisemmaksi. Yksikössämme on käytössä vakiintuneet kokouskäytännöt. Muutoksista tiedotetaan kokouksissa ja muutokset ovat koko henkilökunnan tiedossa. Yksikön työntekijät on velvoitettu lukemaan kirjalliset dokumentit sekä toimimaan niiden mukaan. Tarvittaessa muutoksista tiedotetaan yhteistyötahoille. Tärkeää on, että koko henkilöstö sitoutuu noudattamaan uusia toimintatapoja.

Infektioepidemiatapauksissa noudatamme Pirkanmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajien ohjeistuksia.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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. Näissä palavereissa puututaan epäkohtiin ja mietitään toimenpiteet epäkohtien poistamiseen ja seurataan näiden toteutumista.

Sopimuksen kautta hankittavien palveluiden laatua ja sisältöä seurataan koko ajan ja havaituista epäkohdista ilmoitamme palvelun tuottajalle välittömästi.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Peltokulman ryhmäkodin valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuus suunnitelmasta vastaa yksikön esihenkilö vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastualueen linjausten, sääntöjen ja ohjeistuksen mukaan.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Yksikön omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilöstön kanssa. Jokaisen Peltokulman ryhmäkodin työntekijän tulee tuntea omavalvontasuunnitelman sisältö ja toimia sen mukaan. Yksikön omavalvontasuunnitelma on talletettu Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yleiselle Teams-kanavalle. Lisäksi suunnitelma on yksikön aulatilán seinällä ja Pirhan julkisilla nettisivuilla. Omavalvontasuunnitelman päivityksestä tiedotetaan henkilöstöllä.

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

Omaevalvontasuunnitelman päivitys

Pirkanmaan hyvinvointialueen omaevalvontasuunnitelman pohja päivitetään omaevalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällyssä tapahtuu olennaisia muutoksia. Pohja tarkistetaan laatu ja omaevalvonta -asiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

Palvelualueen / yksikön omaevalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuushenkilö. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omaevalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omaevalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Ikaalinen, 29.9.2024
Palveluyksikön vastuhenkilö Taru Santa
Toimialuejohtaja Tuulikki Parikka



Seuraa meitä somessa.