Pirkanmaan
hyvinvointialue

Omavalvontasuunnitelma

Maununkadun asumisyksiköt (Maununtupa, Maununkoti ja Maununsäde)

Sisällysluettelo

Johdanto 2
1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 4
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot 4
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet 5
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen 8
2.1 Laatiminen ja päivittäminen 8
2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo ja julkaiseminen 9
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 ja kanteluiden käsittely 18
3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 19
3.6 Henkilöstö 20
3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 22
3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 24
3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet 25
3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 27
3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 29
3.12 Lääkehoitosuunnitelma 29
3.13 Infektioiden torjunta 30
4 Omavalvonnan riskienhallinta 31
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 31
4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely 33
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 34
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta 36
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 36
5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta 38
5.1 Toimeenpano 38
5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi 38
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä 40

Johdanto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) astui voimaan 1.1.2024. Lain mukaan palvelutuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma. Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma löytyy Laatu ja omavalvonta - pirha.fi -sivuilta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on antanut 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta.

Palveluntuottaja laatii jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelman, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

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

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jonka avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä omavalvonnallisin menetelmin. Omavalvontasuunnitelmaan sisällytetään kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Palveluyksikön lähiesihenkilöt vastaavat suunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelulinjojen määritellyt vastaavat viranhaltijat. Omavalvontasuunnitelma päivitetään toiminnan oleellisesti muuttuessa, mutta vähintään kerran vuodessa.

Palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma sähköisesti. Suunnitelma on julkaistava julkisesti, esimerkiksi tietoverkossa, ja pidettävä nähtävänä palveluyksikössä. Suunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ennalta määritellyin mittarein. Havaitut puutteet on korjattava viivytyksettä. Seurannasta laaditaan selvitys, ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan nähtäville.

Pirkanmaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon omavalvontasuunnitelmat ja seurannasta laaditut selvitykset löytyvät verkkosivuilta: Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi.

Omavalvontasuunnitelma sisältää linkkejä sekä asiakkaalle, että henkilöstölle.

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

Maununkadun asumisyksiköt

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot

Maununsäde, Maununkatu 10 b 7, 37100 Nokia 040 1334419

Maununtupa, Maununkatu 10 b 7, 37100 Nokia, 040 1334420

Maunukoti, Maununkatu 10 b 8, 37100 Nokia, 050 3951735

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan;

Asumispalvelua tuotetaan yksiköissä vammaisille, täysi-ikäisille henkilöille

Maununsäde: ympärivuorokautinen palveluasuminen, 11 asukaspaikkaa, 1 lyhytaikaisen huolenpidon paikka

Maununtupa: yhteisöllinen asuminen, 9 asukaspaikkaa

Maununkoti: yhteisöllinen asuminen, 16 asukaspaikkaa

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Vammaisten henkilöiden asumisen tuen palveluissa keskeistä on asiakkaan välttämättömän hoivan, huolenpidon ja ohjauksen turvaaminen, yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen, osallisuuden edistäminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä sujuvan ja mielekkään arjen mahdollistaminen. Asuminen ymmärretään tässä kuvauksessa laajasti ja se pitää sisällään elämää ja toimintaa niin asunnon sisällä kuin sen ulkopuolisessakin ympäristössä. Asumisen tuen palveluihin kuuluvat asumiseen liittyvät palvelut sekä riittävä yksilöllinen tuki ja ohjaus. Palvelu suunnitellaan asiakkaalle aina yksilöllisesti ja se perustuu asiakkaan yksilölliseen asumisen toteutussuunnitelmaan.

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten asumispalveluiden yksiköiden toimintaa ohjaavat hyvinvointialueen strategiset tavoitteet, missio, visio ja arvot, mutta myös vastuualueen omat asiakkaiden ja henkilöstön kesken määritellyt arvot, joista muodostuu kokonaisuus; **ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus, luottamus, asiakaslähtöisyys ja osallisuus**. Nykyinen strategiakausi on päättymässä vuoden 2025 loppuun, siihen asti strategia näyttää tiivistetysti tältä:

Missio: Sinun hyvinvointisi on yhteinen tehtävämme, olemme sinua varten.

Visio: Pirkanmaalaiset ovat ylpeitä hyvinvointialueensa palveluista ja suosittelevat niitä

Arvot: Ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus, luottamus

Strategiset kärkiteemat vuodelle 2023-2025 ovat:

1. Tärkeintä ihminen
2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut
3. Hyvinvoivat työntekijät
4. Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue

Ympärivuorokautinen palveluasuminen, Maunansäde

- Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat yksilöllistä apua ja tukea päivittäisissä toiminnoissaan vuorokauden eri aikoina.
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilöstön toteuttaman ohjauksen, tuen, hoivan ja valvonnan niissä tehtävissä, joita asukas ei vammansa vuoksi kykene tekemään itse.
- Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työntekijät ovat paikalla ympäri vuorokauden.

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

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

Yhteisöllinen asuminen, Maununtupa ja Maununkoti

- Asiakkaiden tuen ja avun tarve painottuu pääsääntöisesti ohjaukseen ja elämäntaitojen opetteluun ja/tai ylläpitämiseen sekä tarvittaessa fyysistä avustamista joissakin toiminnoissa
- Henkilöstö on paikalla aamu- ja iltavuoroissa pääsääntöisesti klo 7–21 välisenä aikana.
- Asumiseen voidaan järjestää palveluntuottajan toimesta turvapuhelinpalvelu, jolla asiakas saa tarvittaessa hälytettyä apua.

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.

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

Lyhytaikainen huolenpito, Maunsäde

- Lyhytaikainen huolenpito tarkoittaa palvelua, jota järjestetään pääasiassa vammaisen henkilön omaishoitajan hoitovastuun helpottamiseksi ja jaksamisen tukemiseksi.
- Lyhytaikainen huolenpito voi olla myös esimerkiksi perhehoitajan loma- tai sairausajan hoitoa tai tuetun asumisen asiakkaan väliaikaista huolenpitoa asumispalveluyksikössä
- Tarkoituksena on turvata vammaisen henkilön huolenpito silloin, kun hänestä yleensä huolenpitovastuussa eivät voi hänestä huolehtia tai pitävät lakisääteisiä omaishoitajan vapaitaan
- Lyhytaikainen huolenpito on joustava, usein muita palveluita täydentävä palvelu, jonka täytyy mahdollistaa perheen toimiva arki ja esimerkiksi vanhempien työssäkäynti.
- Huolenpitovastuussa olevan läheisen on ensisijaisesti käytettävä omaishoidon vapaita lyhytaikaiseen huolenpitoon, jos omaishoidontuki on hänelle myönnetty. Asiakkaan ja hänen perheensä yksilöllinen tarve ratkaisee, miten lyhytaikainen huolenpito on käytännössä toteutettava.

Lyhytaikainen huolenpito voi olla päiväaikaista tai yön yli kestävää. Lyhytaikaiseen huolenpitoon voi hakeutua myönteisen päätöksen saamisen jälkeen joko yhdessä sosiaalityöntekijän/-ohjaajan kanssa tai ottamalla omatoimisesti yhteyttä suoraan yksikön esihenkilöön. Ensimmäisen käynnin jälkeen käynnit voi sopia suoraan yksikön henkilökunnan kanssa. Käyntejä kannattaa varata kerralla pidemmälle ajalle, sillä etenkin viikonloput varataan nopeasti täyteen. Ennen ensimmäistä käyntiä järjestetään tutustuminen. Ensimmäiselle käynnille yksikköön on toimitettava perustietolomake, sekä voimassa oleva lääkelista. Asiakkaat kirjataan käyntien ajaksi asiakastietojärjestelmä Sagaan (alk. 2026) ja potilastietojärjestelmä OMNI360:n.

Palvelu on asiakkaalle maksullinen. Hinta perustuu voimassa oleviin vammaispalveluiden asiakasmaksuihin, vuonna 2025 ne ovat:

Omaishoitajan vapaan aikainen hoito: 12,80 € /vrk
Lyhytaikainen huolenpito Yli 16-vuotiaat: 34,00 € /vrk
Osavuorokautinen lyhytaikainen huolenpito (alle 10 tuntia)
Osavuorokausihoito: 11,30 €

Hinnat sisältävät ateriat, ylläpidon ja asumisen. Asumiseen liittyvästä palvelusta ei peritä maksua. Ei kerrytä maksukattoa.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen

2.1 Laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen
Karoliina Kuvasto, vastaava ohjaaja, yksiköiden esihenkilö
Salla Salonen, lähihoitaja ja tiiminvetäjä Maununsäde
Heidi Keistinen, ohjaaja ja tiiminvetäjä Maununtupa
Tanja Tohni, ohjaaja ja tiiminvetäjä, Maununkoti
Mari Vesa, ohjaaja, omavalvonnan yhdyshenkilö, Maununkoti ja Maununtupa
Jaana Vuolle, lähihoitaja, omavalvonnan yhdyshenkilö, Maununsäde

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot
Karoliina Kuvasto, vastaava ohjaaja
karoliina.kuvasto@pirha.fi
050 3951729

Omavalvontasuunnitelman päivitys
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.

Henkilöstölle tiedotetaan omavalvontasuunnitelman muutoksista yksiköiden Teams-kanavalla. Yksikköön tulostetaan aina uusin versio luettavaksi ilmoitustaululle. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo ja julkaiseminen

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 (Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi).

Maununkadun kaikissa asumisyksiköissä tulostettu omavalvontasuunnitelma säilytetään näkyvällä paikalla sisääntulon läheisyydessä ilmoitustaululla.

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, kantelut, sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

Asiakasturvallisuuteen panostetaan arjessa ja vaaratapahtumiin ja niiden ehkäisyyn pyritään aina kehittämään yksiköiden tiimipalavereissa aina toimintamalleja, joilla pystytään mahdollisesti estämään tapahtuman uusiutuminen. Turvallisuuskulttuuria ylläpidetään jatkuvalla keskustelulla ja sillä, että Haipro-ilmotuksia tehdään avoimesti ja aktiivisesti, eikä niissä koskaan etsitä syyllistä. Tämä on yksiköidemme ehdoton vahvuus, sillä henkilöstö tekee ilmoituksia matalalla kynnyksellä. Myös läheltä-piti ilmoituksien tekeminen tuo esiin tärkeää tietoa, jolla pystymme mahdollisesti estämään sen, että vaaratilanne ei pääse syntymään.

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Laadukas asumispalvelu meillä perustuu asiakaslähtöisyyteen ja yksilölliseen tarpeiden huomioimiseen. Palvelun tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle hyvä, arvokas ja mahdollisimman itsenäinen elämä. Asiakas osallistuu aktiivisesti omaa arkeaan koskevaan päätöksentekoon, ja hänen toiveensa ohjaavat palvelun suunnittelua ja toteutusta.

Yksiköissä asuinympäristössä kiinnitetään huomiota esteettömyyteen ja turvallisuuteen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, ja asiakasta tuetaan tekemään omia valintoja arjessa. Henkilöstö on ammattitaitoista ja riittävästi mitoitettua, jotta palvelu on turvallista ja laadukasta. Asiakkailla on hyvin erilaisia tapoja kommunikoida, kommunikointi on oltava henkilöstön puolelta saavutettavaa esimerkiksi selkokielen, tukiviittomien, kuvien ja kommunikoinnin apuvälineiden avulla.

Asumisyksikkö tarjoaa kodikkaan, toimintaan soveltuvan asuinympäristön, jossa yksityisyys ja henkilökohtainen tila turvataan. Asiakkaalla on mahdollisuus osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen sekä yhteydenpitoon läheisten kanssa ja läheisten kanssa tehdäänkin tiivistä yhteistyötä, asiakkaan oma toive tietysti huomioiden. Hyvinvointi ja turvallisuus varmistetaan huolehtimalla terveydestä, ravitsemuksesta ja kuntoutuksesta hyödyntäen julkisia ja tarvittaessa myös yksityisiä terveyspalveluiden tuottajia. Palvelu toteutetaan lainsäädännön, eettisten periaatteiden ja YK:n vammaissopimuksen mukaisesti. Yksiköiden henkilöstön kanssa käydään jatkuvaa keskustelua laadun parantamisesta ja kehittämisestä ja eettistä keskustelua esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeudesta käydään jatkuvasti. Näillä keinoilla varmistetaan, että asiakkaan oikeudet ja ihmisoikeudet toteutuvat kaikissa tilanteissa.

Laatuvaatimuksista tärkeimmät ovat siis ne, että asukkaiden elämä yksikössään on turvallista, asiakaslähtöistä, yksilöllistä ja että asukkaat ovat mahdollisimman tyytyväisiä omaan elämäänsä palveluyksikössä ja luottavat henkilöstöön. Myös asukkaiden läheisten tyytyväisyys on tärkeä laatuvaatimus ja läheisten huomiot, palaute ja kehitysehdotukset otetaan avoimesti vastaan. Laatua arvioidaan ja kehitetään aktiivisesti erilaisissa palavereissa, kuten yksiköiden työntekijöille järjestettävissä tiimipalavereissa, tiiminvetäjien palavereissa, esihenkilöiden palavereissa, kotien yhteisissä teams-palavereissa.

Maununkadun asumisyksiköiden palvelun laatuun vaikuttaa suuresti henkilöstön pieni vaihtuvuus. Henkilökunta on sitoutunutta, motivoitunutta ja heidän työntekonsa lähtökohtana on asukkaiden tasapuolinen kohtelu ja kunnioitus. Yksiköiden tiimien yhteishenki on positiivista ja henkilökunta kehittää omaa toimintaansa aktiivisesti, ja he

suhtautuvat muutoksiin lähtökohtaisesti positiivisesti ja realistisesti. Tammikuussa 2025 saimme Nokialle yksikköihimme oman sairaanhoitajan (kotiyksikkönä Kahvimyllynkoti), joka on lisännyt laatua huomattavasti omalla ammattitaidollaan.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Maununkadun asumisyksiköt kuuluvat vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan eteläiseen vastuualueeseen. Eteläisen alueen palvelupäällikkö on Liisa Hoikkanen ja koko alueen vastuualuejohtaja on Marjaana Räsänen. He ovat vastuussa laadusta muun muassa sen suhteen, paljonko henkilöstöä yksiköissä on. Arjen tasolla vastuu palvelujen laadusta on yksikön esihenkilöllä, tiiminvetäjillä ja jokaisella työtä yksiköissä tekevällä henkilöllä. Yksikön esihenkilön vastuulla on johtaa toimintaa siten, että palvelujen laatu on kehittämisen keskiössä ja huolehtia, että lainsäädäntö toteutuu palveluissa. Yksiköiden tiiminvetäjät ovat myös tärkeässä roolissa laadun seurannan ja kehittämisen suhteen ja kehittämisasioita nostetaan aktiivisesti esiin kerran kolmessa viikossa järjestettävässä esihenkilön vetämässä tiiminvetäjien palaverissa. Palaveriin osallistuu Maununkadun asumisyksiköiden ja Kahvimyllynkodin tiiminvetäjät ja esihenkilö. Laatua valvotaan myös ulkopuolelta. Sisäinen valvontayksikkö seuraa palveluiden laatua vuosittain. Säännöllisiä tarkastuksia palvelujen laadun ja turvallisuuden näkökulmasta tehdään muun muassa Pirtevan (terveydensuojelu sekä elintarvikehuolto/keittiö), palotarkastajien ja aluehallintaviraston (1.1.2026 alkaen Valtakunnallinen lupa ja valvontavirasto). Kaikki nämä tarkastukset tuovat uutta näkökulmaa palveluiden kehittämistä varten ja toimivat yksikön tukena laadun varmistamisessa ja kehittämisessä. Kehittämisideat, ehdotukset ja määräykset otetaan vastaan avoimesti ja ne käsittelyyn viipymättä.

Tarkastuksen suorittanut taho: vuosi, aihe (uusintaväli):
Sisäinen valvonta: 2023 omavalvonta, 2024 lääkehoito, seuraava tulossa 12/25
AVI: 2025 biologiset riskit (satunnaisesti)
Palotarkastus: 2024 (2 vuoden välein)
Pirteva elintarvikehuolto 2023, terveysturvallisuus 2025 (3 vuotta)
Voimian tarkastukset siivouksen ja ruokahuollon laatu: 20/2025 (2x vuodessa)

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi ja sujuvasti turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä heidän läheisensä kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti.

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.

Asiakas määrittelee oman elämänsä sisällön, rytmin ja kuinka yhteisöllistä elämää ja yksikössään haluaa elää. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja henkilöstöllä on velvollisuus huolehtia elämän ja asumisen ohjauksesta, sekä tarvittavasta hoidosta, valvonnasta ja huolenpidosta. Henkilöstön tulee ensisijaisesti kunnioittaa aina asiakkaan näkökulmaa ja kokemusta, riippumatta siitä, mikä on henkilöstön edustajan tai asiakkaan omaisen näkökulma asioihin. Asiakkailla on oikeus tehdä elämässään valintoja, jotka eivät ole muiden mielestä ihanteellisia. Kuitenkaan emme saa unohtaa ohjausta ja sitä, että emme saa laiminlyödä omaa ammatillista vastuutamme. Työ yksiköissä vaatikin erityistä ammatillista osaamista ja se sisältää paljon eettistä pohdintaa, sekä ristiriitojakin. Asiakkaalle annetaan ymmärrettävää ja ajankohtaista tietoa hänen valinnoistaan, palveluistaan ja hoidostaan. Asiakasta kuullaan oman elämänsä asiantuntijana osana suunnittelua, asiakkaan toiminta- ja ymmärryskyky huomioiden. Osallisuus varmistetaan käytännössä siten, että asiakas osallistuu kaikkeen häntä koskevaan asumisen- ja palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen esimerkiksi toteutus- ja palvelusuunnitelmien laatimisen yhteydessä. Tätä varten on huomioitava tuettu päätöksenteko ja vaihtoehtoiset kommunikaation keinot ja se, että henkilöstö osaa niitä hyödyntää. Tuettu päätöksenteko tarkoittaa toimintatapaa, jossa henkilöä autetaan tekemään omia päätöksiään niin, että hänen itsemääräämisoikeutensa säilyy. Se on tuen tarjoamista päätöksenteon ymmärtämiseen ja toteuttamiseen. Asiakkaan näkemykset dokumentoidaan ja huomioidaan kaikessa suunnittelussa ja päätöksenteossa.

Maununkadun asumisyksiköiden asukasvaltuusto kokoontuu joitakin kertoja vuoden aikana yksikön esihenkilön toimesta. Näissä asukasvaltuuston (n. 12 jäsentä vuonna 2025) kokouksissa pyritään aktiivisesti kehittämään toimintaa ainoastaan asiakasnäkökulmasta. Lisäksi kokouksissa keskustellaan ajankohtaisista aiheista. Kokouksista tuotetaan muistiot, jotka jaetaan henkilöstölle luettavaksi.

Asiallinen kohtelu ja epäasialliseen kohteluun puuttuminen

Asiakkaan hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan ihmisarvon, vakaumuksen, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Kaikkia asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti, tasa-arvoisesti ja yksilöllisesti. Yksikön sisällä tapahtuvasta epäasiallisesta kohtelusta tulee henkilöstön ilmoittaa viipymättä tiiminvetäjälle ja/tai esihenkilölle. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti, ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin.
Yksikön ulkopuolella, muissa sosiaali- tai terveyspalveluissa havaittu epäasiallinen kohtelusta tulee myös ilmoittaa eteenpäin. Henkilökunta voi yhdessä asukkaan kanssa tehdä valituksen potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan. Yhteystiedot löytyvät yksiköiden ilmoitustauluilta, sekä tästä suunnitelmasta.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstön ilmoittamaan viipymättä esimiehelle tai toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa tai saa tiedon epäkohdasta tai sen uhasta, joka vaarantaa asiakasturvallisuutta tai sosiaalipalvelujen toteutumista. Ilmoituksen voi tehdä salassapitosäännösten estämättä. Toiminnanharjoittajan on ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin, ja jos epäkohtaa ei korjata, on ilmoituksen tehneellä henkilöllä tai ilmoituksen vastaanottaneella taholla oikeus ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle.

Henkilöstöllä olevasta ilmoitusvelvollisuudesta keskustellaan vähintään vuosittain kaikkien yksiköiden yhteisissä kuukausittaisissa teams-kokouksissa.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittaminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikessa toiminnassa ja se toteutuukin yksiköissä erinomaisesti ja on kaiken työskentelyn lähtökohtana päivittäisessä työssä. Työntekijöillä on tukenaan Pirhassa laadittu kehitysvammahuollon IMO-käsikirja ja se löytyy intrasta, sekä yksiköiden teams-työtilasta. Henkilöstön on tärkeä hyödyntää käsikirjaa pohtiessaan rajoitustoimenpiteen esittämistä asiakkaalle, sekä yksilö- ja yksikkökohtaisia itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmia tehdessään. Pirha järjestää työntekijöille itsemääräämisasioiden koulutusta. Eettistä pohdintaa asian suhteen käydään aktiivisesti henkilöstön palavereissa ja näissä keskusteluissa korostuu henkilöstön ammatillinen suhtautuminen itsemääräämisoikeuteen liittyviin asioihin.

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma (kts. Liite 2.), joka tulee päivittää puolen vuoden välein. Vammaispalveluissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan kehitysvammalain muuttamisesta annetussa laissa (381/2016) olevien pykälien mukaisesti. Rajoittaminen perustuu asiantuntija-arvioihin vapaaehtoisissa ja tahdosta riippumattomissa kehitysvammapalveluissa, joissa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Rajoitustoimenpiteitä pohdittaessa edellytetään vahvaa yhteistyötä ”Imo-työryhmän” (moniammatillisen asiantuntijaryhmä; sosiaalityöntekijä, lääkäri ja psykologi) kanssa.

Rajoittamistoimenpiteitä käytetään viimeisenä keinona, sillä asukkaan itsemääräämisoikeuteen kajoaminen on ihmisen perusoikeuksiin kajoamista. Rajoitustoimenpiteitä suoritettaessa noudatetaan lakia ja hyödynnetään STM:n tekemää opasta: Linkki rajoitustoimenpidetaulukkoon (kuvat taulukosta löytyy tämän suunnitelman viimeisiltä sivuilta).

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) 42 d § (20.5.2016/381)
Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset:

- henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia.

- rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen tai muiden terveyden tai turvallisuuden tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi
- muut lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen sopivia.

Lakisääteisten suunnitelmien laadinta ja päivittäminen

Asiakassuunnitelma (ent. palvelussuunnitelma) laaditaan yhteistyössä asiakkaan, yksikön nimetyn vastuuohjaajan/-hoitajan, asiakkaan palveluiden myöntämisestä vastaavan viranomaisen (vammaissosiaalityön sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) ja tarvittaessa päiväaikaisen toiminnan omatyöntekijän ja asiakkaan toive huomioiden hänen läheistensä kanssa. Toteutussuunnitelma (ent. asumisen suunnitelma) ja yksilöllinen imo-suunnitelma päivitetään yhteistyössä asiakkaan, hänen yksikön nimetyn vastuuhoitaja/-ohjaajan, tarvittaessa ja asiakkaan niin toivoessa lähiomaisen tai laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti tai aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Suunnitelmat dokumentoidaan asiakastietojärjestelmä Sagaan 2/2026 alkaen, siihen asti suunnitelmat tallennetaan Lokero-järjestelmään.

Jokaiseen yksikköön laaditaan myös yksikön yhteinen IMO-suunnitelma (kts. Liite 3.). Maununkadulla rajoitustoimenpiteet ovat hyvin minimaalisia, pääasiassa sängyn laitojen käyttämistä (42 k §Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa). Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain lain sallimissa tilanteissa ja yksiköissä (ympärivuorokautinen asuminen= Maunun säde), ja niiden käyttö tulee dokumentoida huolellisesti. Palveluyksikössä on laadittu erillinen yksikkökohtainen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, johon sisältyvät ohjeet ja vastuuhenkilön tiedot. Suunnitelma päivitetään vuosittain. Lisäksi jokaisella asiakkaalla on henkilökohtainen itsemääräämisoikeuden vahvistamisen suunnitelma, joka päivitetään puolivuosittain tai tarpeen mukaan useammin.

Asiakas saa itse kykyjensä mukaan määritellä, kuten asumisen toteuttamissuunnitelmankin kohdalla, haluaako oman läheisensä tai laillisen edustajansa mukaan suunnitelman laatimiseen. Mikäli asiakas ei kykene asiaa ilmaisemaan, kutsutaan asiakkaan laillinen edustaja tai elämässä aktiivisesti mukana oleva lähiomainen mukaan suunnitelmaa laatimaan. Asiakkaan oma näkökulma, sekä

lainsäädäntö ja eettiset periaatteet ovat ensisijaiset ohjenuorat suunnitelman laatimisessa.

Lainsäädännön velvoite yksilökohtaisen imo-suunnitelman laatimiseen:
Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a § (14.4.2023/676)
Erityishuollossa olevan henkilön asiakassuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelmaa tarkistettaessa tulee erityisesti arvioida käytetyn rajoitustoimenpiteen vaikutusta asiakassuunnitelmaan.

Itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmat päivitetään siis vähintään 6 kuukauden välein, jolloin muun muassa asiakkaan sen hetkinen elämäntilanne ja toimintakyky, sekä rajoitustoimenpiteiden käytön tarve ja/tai niiden vaikuttavuus ja tarpeellisuus arvioidaan uudelleen.

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 Pirkanmaan hyvinvointialueen 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 Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Lisätietoja: Potilasasiavastaava - pirha.fi
Lisätietoja: Sosiaaliasiavastaava - pirha.fi

3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettelyä harkitsevan kannattaa kuitenkin ensin yrittää selvittää asia keskustelemalla asianomaisessa toimintayksikössä. 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 tulisi tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia.

Muistutuksen tekeminen ei estä asiakasta / potilasta tekemästä kantelua valvovalle viranomaiselle.

Lisätietoja: Oletko tyytymätön saamaasi palveluun? - pirha.fi

Lisätietoja: Sosiaali- ja terveyspalvelut - Valvonta ja kantelut - Henkilöasiakas - Aluehallintovirasto
Lisätietoja henkilöstölle: Hallinnolliset asiakirjaprosessit

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, liisa.hoikkanen@pirha.fi

Vammaissosiaalityötä koskeva muistutus: vastuualuejohtaja Sonja Vuorela (sonja.vuorela@pirha.fi)

3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pirkanmaan hyvinvointialueella vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista erilaisin toimenpitein. Käytössä on useita palautteen keräämisen tapoja.

Lisätietoja: Osallistu ja vaikuta - pirha.fi

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.

Asukkaiden yleistä asumistyytyväisyyttä voidaan mitata 2–4 kertaa kuukaudessa jokaisessa yksikössä järjestettävissä asukkaiden viikkopalavereissa. Keskimäärin kahden kuukauden välein tyytyväisyyttä mitataan Maununkadun kaikkien palveluyksiköiden yhteisen asukasvaltuuston kokouksissa. Asukasvaltuustossa on 10–15 jäsentä, edustus kaikista kolmesta yksiköstä. Asukasvaltuuston kokouksien järjestämisvastuu on yksikön esihenkilöllä.

Vuosittaisella tasolla asukkaiden tyytyväisyyttä asumispalveluun mitataan vastuualueen sähköisillä asiakaskastyytyväisyyskyselyillä. Vuonna 2025 kyselyä ei ole vielä vastuualueelta yksiköihin toimitettu, mutta esihenkilö on sen perään kysellyt.

3.6 Henkilöstö

Maununsäde:
10+1 lähihoitajaa (yksi lähihoitaja vakituisena varahenkilönä/kiertävänä sisäisenä sijaisena kaikissa Maununkadun asumisyksiköissä, sekä Kahvimyllynkodissa)

Maununkoti:
5 ohjaajaa, joista 2 sosionomeja ja 3 lähihoitajia

Maununtupa:
3 ohjaajaa, joista kaikki ovat lähihoitajia.

1 sairaanhoitaja, jonka kotiyksikkö on Kahvimyllynkoti, mutta vastuualueena myös Maununkadun asumisyksiköt (sekä Hempankaaren toimintakeskuksen lääkehoitosuunnitelma)

1 vastaava ohjaaja/yksikön esihenkilö (Sosionomi AMK) joka toimii Maununsäteessä, Maununkodissa, Maununtuvassa ja Kahvimyllynkodissa. Yksikön esihenkilöllä on suoritettuna esihenkilötyön ammattitutkinto ja meneillään myös johtamisen YAMK opinnot.

Kaikissa yksiköissä on yksikön työntekijöistä yksi nimetty tiiminvetäjäksi. Tiiminvetäjien kelpoisuusvaatimus on sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto (lähihoitaja), työtehtäviin kuuluu muun muassa työvuorosuunnittelu, laadun seuranta, raportointi ja kehittäminen, sekä arjen organisointi ja suunnittelu yhdessä esihenkilön kanssa.

Sijaisten käytön periaatteet

Sijaiseksi pyritään ensisijaisesti rekrytoimaan ammattipätevyyden omaava henkilö, toissijaisesti henkilö kenellä on muu soveltuva koulutus ja kokemusta alalta ja yksikössä työskentelystä. Sijaisen tarve työvuoroon arvioidaan tapaus- ja vuorokohtaisesti, huomioiden kokonaistilanne, asukkaiden läsnäolo, osaaminen, naapuriapu yksiköiden kesken. Mitoitus, joka on vähimmäisvaatimus henkilöstön määrästä yksiköissä ja jolla pystymme vielä turvaamaan toiminnan ja palvelun laadun, sekä asukas- ja työturvallisuuden:

Maununsäde 2+2+1
Maununtupa 1+1
Maununkoti 1+1

Sijaisten rekrytoinnissa hyödynnämme Signal-viestijärjestelmää, jossa tutuille sijaisillemme on perustettu viestintäkanava avoimien vuorojen ilmoittamiseen ja varaamiseen. Tuntematonta vuokratyövoimaa emme käytä vaan vuorot tarjotaan omille vakituisille työntekijöille ylityönä korvauksineen, mikäli sijaista ei saada ja vuoro tulee edellä mainitut seikat huomioiden välttämättä täyttää.

Ammattioikeuden tarkistaminen

Työ-, pätevyys- ja tutkintotodistukset toimitetaan työnantajalle, esihenkilölle, pätevyys- ja tutkintotodistukset, joiden perustella hänet on valittu tehtävään tai virkaan. Lähiesihenkilö varmistaa todistusten oikeellisuuden sekä työntekijän pätevyyden työhön ja tarvittaessa tarkistaa työntekijän oikeudet JulkiTerhikistä / JulkiSuosikista.

Rikostaustaote

Rikostaustaotteella tarkoitetaan rikosrekisteriotetta, joka on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle, viranomaiselle, oppilaitokselle tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjälle

Suomessa, kun henkilö ryhtyy toimimaan alaikäisten lasten (rikosrekisterilaki 6 §:n 2 mom.), ikäihmisten tai vammaisten henkilöiden (rikosrekisterilaki 6 §:n 4 mom.) kanssa.

Lisätietoja henkilöstölle: Rekrytoinnin suunnittelussa huomioitavaa

Rikostaustaote velvoitetaan kaikilta yli 3 kuukauden työsuhteeseen tulevalta työntekijältä. Työntekijä esittää todistuksen, mutta esihenkilö ei voi säilyttää todistusta itsellään.

Perehdytys
Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on laadittu yhtenäinen perehdytysprosessi ja perehdytyksen toimintamallit. Perehdytyksen tukena on myös sähköinen Intro-perehdytysjärjestelmä.

Lisätietoja henkilöstölle: Perehdytys

Lyhytaikaisille sijaisille, sekä opiskelijoille on jätetty käyttöön paperinen perehdytyksen tarkastuslista. Tekeillä on myös lyhyt ja ytimekäs paperisessa muodossa oleva perehdytysmateriaali lyhytaikaisten sijaisten käyttöön, sillä intro perehdytys on koettu näissä tilanteissa liian kankeaksi ja hitaaksi tavaksi perehdyttää.

3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Henkilöstö yksiköissä ovat tietoisia sijaiskäytänteistä. Sijaisten rekrytointi onnistuu kaikkina vuorokauden aikoina, sillä rekrytointi kuuluu myös henkilöstölle, mikäli

esihenkilö pois työstä. Tiiminvetäjät kaikissa yksiköissä voivat toimia työvuorojensa puitteissa apuna sijaisten ja/tai oman työyhteisön jäsenten rekrytoinnissa ja arvioitaessa hälytys- tai muutoskorvauksen maksamisen kriteereitä.

Sijainen pyritään rekrytoimaan Maununsäteeseen näissä tilanteissa:
Aamuvuoroon:

- rekrytoidaan aina sijainen jos vuoroon jäisi muuten vain yksi työntekijä
- rekrytoidaan sijainen kolmanneksi mikäli se on aidosti perusteltua
- viikonloppuna rekrytoidaan kolmas työntekijä vuoroon mikäli 11 asukasta

tai

- lyhytaikaisen huolenpidon asiakkaalla vahva hoidon, ohjauksen, valvonnan tarve

Iltavuoroon:

- lyhytaikaisen huolenpidon asiakkaalla vahva hoidon, ohjauksen, valvonnan tarve
- kaikki 11 asukasta ovat paikalla
- alle 11 asukasta paikalla, mutta on perusteltua, miksi sijainen otetaan

Yövuoroon:

- yövuorossa työskennellään yksin joten sijaisen rekrytointi on aina pakollista

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstömitoitusta seurataan tiiminvetäjien toimesta. Maununsäteessä vuonna 2025 henkilöstömitoituksen keskiarvo 15.10.25 mennessä on kuluvalta vuodelta 0,73 (koko vastuualueen keskiarvo 0,79), eli toteutunut mitoitus voidaan todeta olevan hyvä. Lakisääteistä vaatimusta vammaispalveluiden yksiköihin ei ole, vaan mitoituksen tarve määritellään pitkälti asiakkaiden tarpeen, palveluluokkien, hoidollisuuden, ohjauksen ja valvonnan tarpeen mukaan.

Maununsäteen hoidollisuuden/ohjauksellisuuden/valvonnan taso arvioidaan aina sijaisten hankinnan periaatteita pohdittaessa. Taso voi vaihdella reilustikin riippuen asukkaan ja LAH-asiakkaan toimintakyvystä.

Yhteisöllisessä palveluasumisessa ei ole lakisääteistä mitoituksen seurantaa. Resurssi suunnitellaan tarpeen mukaan seuraavasti:
Maununkoti (16 asukasta), 1 aamu, 1 väli, 2 ilta **tai** 1 aamu ja 2 ilta

Maununtupa (9 asukasta) 1 aamu, 1 ilta

Maununtuvassa rekrytoidaan aina vuoroon henkilö, jos vuorossa oltaisiin oltu yksin. Maununkodissa on 16 ohjausta tarvitsevaa asukasta, joten on perusteltua rekrytoida sijainen iltavuoroon, mikäli iltavuoroon jäisi muuten vain yksi työntekijä. Tällä turvataan mm. lääkitysturvallisuus ja palvelun laatu.

3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. 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.

Lisätietoja henkilöstölle: Monialainen yhteistyö

Henkilökunta tekee aktiivista yhteistyötä asukkaiden asioissa eri sidosryhmien edustajien kanssa. Näitä ovat muun muassa perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, fysioterapeutit, apuvälinelainaamo, läheiset, vammaissosiaalityön sosiaaliohjaaja ja/tai sosiaalityöntekijät, työ- ja päivätoiminnan henkilöstö, asukkaiden henkilökohtaiset avustajat, fysioterapeutit ja muut terapeutit sekä terveydenhuollon palveluiden edustajat. Lisäksi yhteistyötä tehdään kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa. Jokaisen asiakkaan monialainen ammatillinen yhteisö on erilainen. Palveluiden piiriin hakeudutaan, kuten muutkin kansalaiset.

Monialainen yhteistyö on helpottunut terveydenhuollon ja omien palveluidemme kesken, koska 1.9.2025 alkaen saimme yhteisen potilastietojärjestelmä OMNI360:n. Tämä on edistänyt osaltamme sote-integraatiota huomattavasti. Helmikuussa 2026 saamme hyvinvointialueen yhteisen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän, joka tulee taas lisäämään sosiaalihuollon asiakastiedon jakamisen eri sosiaalipalveluiden edustajien ja

viranomaisten kesken. On suuri haaste, ettei meillä ei ole nimettyä yhteistä omalääkäriä, joka vastaisi asiakkaiden lääkitys- ja muista terveys asioista. Tämän asian on kerrottu korjaantuvan vuonna 2026. Tämä muutos tulee edistämään yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa.

3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet

Toimitilat ja välineet

Maununkadun asumisyksiköiden tilat sijaitsevat YH-kotien omistamassa kiinteistössä. Tiloista maksetaan vuokraa YH-kodeille. Toimitilat sijaitsevat Nokialla keskeisellä sijainnilla ja välimatkat palveluihin ovat lyhyet. Toimitilamme on jaettu kolmeen erilliseen yksikköön kahteen kerrokseen.

Jokainen asukas on vuokralainen omassa asunnossaan. Vuokran hinta perustuu asunnon neliöiden, mutta myös yhteisten tilojen kaikille asukkaille jyvitettyjen neliöiden määrän mukaisesti. Yhteisiin tiloihin kuuluvat pesutupa, keittiö- ja ruokailutilat, olohuoneet, pesutuvat ja saunatilat.

Maununkadun asumisyksiköiden kiinteistönhuolto kuuluu Lännen kiinteistöhuollolle. Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa omasta omaisuudestaan eli irtaimistosta, jota ovat mm. Istekin laiterekisteriin viedyt koneista ja laitteista, sekä kalusteet. Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeen mukaan kaikki, myös Lännen kiinteistöhuolloille kuuluvat huoltopyynnöt (poissulkien erittäin akuutit hätätilanteet – vesivahingot tms) huoltoon kuuluvat työpyynnöt tehdään yhteiseen Paketti-palvelutilausjärjestelmään.

Lääkinnälliset laitteet

Käytössämme olevat yhteisessä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet on rekisteröity Istekin laiterekisteriin. Rekisteröidyt laitteet voidaan tunnistaa Istekin tarrasta.

Lääkinnällisiä laitteita ovat perinteisesti lääkinnällisiksi laitteiksi miellettävien hengityskoneiden tai defibrillaattorien lisäksi myös useat kotoa löytyvät tarvikkeet, esimerkiksi verenpainemittari, laastari, silmälasit, kuulolaite ja kondomit. Lääkinnällisiä laitteita ovat myös esimerkiksi silmien kostutukseen tarkoitetut silmätipat tai

lihaskipuihin käytettävä kylmägeeli. Raskaus- ja laboratoriotestit ovat ns. in vitro diagnostiikkaan tarkoitettuja (IVD) -lääkinnällisiä laitteita.

Lääkinnällisiä laitteita taas eivät ole esimerkiksi hygieniatuotteet (esim. terveyssiteet), hyvinvointimittarit (esim. sykemittarit), henkilönsuojaimet (esim. hengityssuojat) tai käsien desinfiointiaineet.

Tuotteen valmistaja vastaa siitä, luokitellaanko laite lääkinnälliseksi laitteeksi. Tärkeää on siis huomioida, että myöskään mikään tuoteryhmä ei yksinään määrittele tuotetta lääkinnälliseksi laitteeksi vaan valmistajan määrittelemä käyttötarkoitus ja vaikutusmekanismi ovat keskeisiä tekijöitä, kun arvioidaan, onko tuote lääkinnällinen laite vai joku muu tuote, esimerkiksi lääke tai kosmeettinen valmiste. (Lähde: Fimea)

Laki lääkinnällisistä laitteista määrää seuraavasti:

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinnällistä 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.

Istekin tehtävänä on vastata lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniikan asiantuntijapalvelut. Lääkinnällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa tulee tehdä palvelupyyntö intrasta löytyvän ohjeistuksen mukaisesti. Käytettäessä laitteen tunnusnumeroa pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltoyksikölle.

STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisuja 2024:3). Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

Lisätietoja: Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) - Finlex.fi
Lisätietoja henkilöstölle: Lääkintätekniikka

3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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.

Potilastietojärjestelmäksi otettu käyttöön OMNI360 järjestelmä 1.9.2025
Asiakastietojärjestelmä Nokian KantaEffica vielä 31.1.2026 asti, jonka jälkeen Pirhan laajuisesti käyttöön otetaan Saga.

Sosiaalihuollon asiakastieto ja sosiaalihuollossa syntyvä potilastieto erotellaan Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä | 703/2023 | Lainsäädäntö | Finlex mukaan. Asiakas- ja potilastiedon erottelussa hyödynnetään Pirhan erottelua.

Tietosuoja ja tietoturva

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

Tietosuojaan liittyvästä rikkeestä tai vahingosta tulee tehdä Haipro ilmoitus. Tästä muistutellaan henkilöstöä vuosittain.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialue on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta. Suunnitelmaa täydennetään ja päivitetään tarpeen mukaan vastaamaan lainsäädäntöä ja Pirkanmaan hyvinvointialueen prosesseja. Tietoturvasuunnitelma on laadittu 28.3.2023, ja sitä on päivitetty viimeksi 11.10.2024.

tietosuojavastaava Katja Rajala
tietoturvavastaava Henry Davidsson

Lisätietoja henkilöstölle: Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet

3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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.

Lisätietoja: Tietosuoja - pirha.fi
Lisätietoja henkilöstölle: Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet

Palvelunantajan vastaavan johtajan on annettava kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyä koskevat ohjeet, ohjekirje - Ohjehakemistot - intra.pirha.fi

Mitään sosiaalihuollossa syntynyttä tietoa ei anneta ulkopuolisille ilman asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa lupaa. Asiakas saa itse määritellä mitä esimerkiksi sidosryhmille tai läheisille kerrotaan. Asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan kaikessa tiedon jakamisessa.
Arkistointiohjeita noudatetaan asiakasasiakirjojen arkistoinnissa.

Sähköisessä muodossa olevat asiakastiedot ja asiakirjojen tallennukseen käytetään tietoturvallista Lokero-järjestelmää. Mihinkään muuhun järjestelmään ei ole lupaa tallentaa asiakastietoa sisältävää informaatiota.

Tietosuojajäte hävitetään tietoturvajäteastiaan, joka löytyy Maununokodista.

3.12 Lääkehoitosuunnitelma

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa, joka pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen, 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. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.

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

Lisätietoja henkilöstölle: Lääkitysturvallisuus

Yksiköiden vastuusairaanhoitaja Johanna Järvi huolehtii yksiköiden lääkekaappien ylläpidosta. Johanna Järvi huolehtii lääkehoitosuunnitelmien asianmukaisuudesta ja päivittää lääkehoitosuunnitelman vähintään vuosittain ja aina jos lääkehoidossa tapahtuu muutoksia. Henkilöstön tulee osana oman ammattitaitonsa ylläpitoa lukea lääkehoitosuunnitelma vuosittain ja aina kun sitä päivitetään.
Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 21.1.2025, päivitys viimeistään 2/2026.

3.13 Infektioiden torjunta

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 torjunta ja hoito - pirha.fi
Lisätietoja henkilöstölle: Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä

- Infektioita torjutaan päivittäisissä toiminnoissa aseptiikka ja ympäristön siisteys huomioiden. Käsihuuhteita on sijoiteltu riittävän tiheästi ympäri yksikköä.
- Voimian ostopalveluna Lähisiivous huolehtii siivouksesta. Maununsäteessä siivous toteutuu heidän toimestaan 3 kertaa viikossa, Maununtuvassa ja Maunsäteessä kerran viikossa. Lähisiivous huolehtii pintahygieniamittaukset palvelunkuvauksen mukaisesti 2x vuodessa. Siivousta tehostetaan mikäli pintahygieniamittauksien tulokset ovat huonot.
- Mikäli yksikössä todetaan infektio – siivousta tehostetaan kosketuspintojen desinfioinnilla
- Yksiköille on luotu siivoussuunnitelmat joiden mukaan henkilöstön tulee toimia.
- Henkilöstö käy pakollinen koulutuksen liittyen infektioiden torjuntaan asumispalveluissa. -Riskienhallinnassa huomioidaan biologiset riskit.
- Yksiköissä on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt, joita Pirha kouluttaa vuosittain. Näiden henkilöiden tulee olla yksikössään aktiivisia hygieniaohjeiden jalkauttajia ja heidän tulee ohjata kollegoitaan hygieniaohjeissa.
- Yksikössä tulee hyödyntää Pirha.fi julkisesta sivulta löytyviä hygieniaohjeita.

4 Omavalvonnan riskienhallinta

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle.
Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan vastuut

Riskienhallinta on järjestelmällistä ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon perustuvaa toimintaa, jolla pyritään tunnistamaan ja hallitsemaan toimintaan kohdistuvia riskejä. Riskienhallinta tukee johtamista ja resurssien hallintaa siten, että organisaatio onnistuu haluamassaan toiminnassa eli saavuttaa asettamansa tavoitteet ja toimii laillisesti, laadukkaasti, tehokkaasti sekä häiriöttömästi. Riskienhallintatyön avulla kyetään

tunnistamaan ja siten ennaltaehkäisemään tai varautumaan mahdollisiin uhkiin tai jopa tunnistamaan piileviä mahdollisuuksia ja siten kohdentamaan järjestelmällisiä toimia näiden tavoitteluun.

Riskienhallinnan vastuut

Riskien hallinnan vastuut yksiköissä:
Karoliina Kuvasto, Yksikön esihenkilö
Jonna Karvonen, lähihoitaja, turvallisuusyhdyshenkilö Maunsäde
Sakri Leinonen, lähihoitaja, turvallisuusyhdyshenkilö Maununkoti ja Maunutupa
Koko muu henkilökunta

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen
Yksiköissä tehdään arjessa aktiivista riskienarviointi, tunnistamista ja raportointia. Näiden perusteella tehdään hyvinkin aktiivista toiminnan ja prosessien kehittämistä. Asiakkaille tapahtuneet vaaratapahtumat ilmoitetaan läheisille, mikäli asiakkaalla on aktiivisesti elämään osallistuvia läheisiä. Asiakkaan mielipide kuullaan asian ilmoittamisen suhteen.

Henkilöstö tekee tapahtuneista ja lähetä piti-tilanteista ilmoituksen Haipro-järjestelmän kautta. Esihenkilö Karoliina Kuvasto käsittelee ne mahdollisimman pian. Lääkepoikkeamat käsitellään sairaanhoitaja Johanna Järven kanssa hänen työssä ollessaan. Tapahtumiin pohditaan toimenpiteet, miten voidaan jatkossa välttää. Ilmoitukset käsitellään yksiköiden tiimipalavereissa.

Työturvallisuusriskien arviointiin käytetään Granite-järjestelmää. Riskit tulee käydä läpi puolivuosittain. Aiemmissa arvioinneissa riskeiksi on nostettu ergonomia (Maununsäde), psykososiaalinen kuormittuminen, biologiset ja kemialliset riskit, sekä tapaturman vaarat (kaikki kodit). Riskiluokat on arvioitu suurelta osin vähäisiksi, korkeintaan keskitason riskeiksi (asteikolla 0-3), kuten alla olevissa kuvissa tulee ilmi. Se tarkoittaa, että riski on olemassa, mutta vakavuus on kuitenkin pieni tai pienehkö. Seuraava päivitys/tarkastus 12/2025.

Lisätietoja henkilöstölle: Riskienhallinta

4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely

Toiminnan suunnittelulla ehkäistään ennalta tunnistettujen riskien toteutumista. 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.

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.**

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.

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvästä vakavasta vaaratapahtumasta käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkinta tai vaaratapahtuman perusteellinen tarkastelu.

Lisätietoja henkilöstölle: Vakavan vaaratapahtuman tutkinta
Lisätietoja henkilöstölle: Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa on kohdistunut vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka on kohdistunut suureen joukkoon asiakkaita tai potilaita.

Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai toimintakyvyttömyyteen johtanut tilanne.
Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tavoitteena on löytää tapahtuman taustalla olevat, järjestelmän toimintaan liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä muut kehittämiskohteet. Tarkoitus on parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä estää vastaavanlaisten tilanteiden toistuminen.

Mikäli tapahtumasta ei käynnistetä vakavan vaaratapahtuman tutkintaa, voidaan käynnistää ***vaaratapahtuman perusteellinen tarkastelu****.*

Tutkinnasta laaditaan **raportti**, joka sisältää tiedot vaaratapahtumasta, tietojen perusteella tehdyn analyysin ja johtopäätökset, vaaratapahtuman syyt, mahdolliset tutkinnan aikana toteutetut toimet sekä turvallisuussuositukset vastaavan tapahtuman ehkäisemiseksi. Tutkintaraportista laaditaan tiivistelmä, jonka avulla tutkinnan tuloksista tiedotetaan henkilöstölle.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta

Granite riskienarviointijärjestelmän päivitys 6 kk välein yksiköiden turvallisuusyhdyshenkilöiden ja esihenkilön toimesta. Mikäli havaittu riski on poistettavissa, poistetaan se välittömästi ja merkitään järjestelmään valmistilaan. Työssä on olemassa myös riskejä, joita ei voida koskaan kokonaan poistaa, näitä ovat esimerkiksi biologiset riskit. Tällaisten kohdilla riskienarviointi ei koskaan tule valmiiksi, mutta keinoja voidaan löytää puolivuosittain lisää.

HaiPro ilmoitukset (työturvallisuus, asiakasturvallisuus, toimintaympäristöturvallisuus ja tietosuoja) käsitellään viimeistään 2 viikon kuluttua ilmoituksen tekemisestä. Lääkitysturvallisuuteen liittyvät ilmoitukset käsitellään esihenkilön ja sairaanhoitajan yhteistyössä. Muut käsittelee esihenkilö. Kaikki käsitellyt ilmoitukset käsitellään vielä tiimien kesken tiimipalavereissa.

Riskienhallinnan raportointi

Raportoinnin vastuuhenkilöt ottavat toimintayksiköiden turvallisuuspoikkeamaraportit kuukausittain HaiPro-järjestelmästä vastuualuetasoisesti ja näistä ilmoitusten kokonaismäärä ja tapahtuman luonteen suhdeluku, suunnitellut kehittämistoimet (ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista) ja seuraus asiakkaalle vakava haitta (ilmoitusten määrä). Lisäksi vakavan haitan ilmoituksiin kirjataan tehdyt korjaavat toimenpiteet ja ehkäisevät toimet. Vastuualueen ohjaus/johtoryhmä käsittelee raportit turvallisuuspoikkeamista vähintään neljä kertaa vuodessa, paitsi omaisten tekemät vaaratilanneilmoitukset ja vakavat vaaratapahtumat välittömästi. Toimialuetasolla koosteraportit käsitellään vähintään puolivuosittain, poikkeuksena vakavat vaaratilanteet.

Raportointi 1-6/2025 näkyy www-sivuilla syyskuussa ja marraskuussa 7-9/2025

Osaamisen varmistaminen

Henkilöstö perehdytetään HaiPro järjestelmän käyttöön. HaiPro-ilmoitusten yhteisen käsitellyn yhteydessä on mahdollisuus tarkentaa ja selventää ohjeistusta henkilöstölle. Yleisesti henkilöstöä kannustetaan ilmoitusten tekemiseen. Intrassa on järjestelmän käyttöä varten hyvät ohjeet.

HaiPro-järjestelmän ohjeet - intra.pirha.fi

Jokainen henkilöstön edustaja on velvollinen suorittamaan Moodle koulutuksen liittyen ilmoitusten tekemiseen. Esihenkilö käy myös Moodle koulutuksen ilmoitusten käsittelystä. Kaikki HaiPro ilmoitukset käsitellään yksiköissä tiimipalavereissa ja niihin pyritään kehittämään korjaavat toimenpiteet.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palvelunjärjestäjä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan ja palvelun laadun toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. 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.

Toimintaan liittyviä ulkoistettuja ostopalveluja ovat ateriapalvelut ja puhtaanapitopalvelut, sekä elintarvikkeiden tilaus ja toimitus S-kauppa palvelusta. Ateriapalvelut ja puhtaanapitopalvelut tuottaa Pirkanmaan Voimia Oy. Laatua seurataan arjen tasolla jatkuvasti ja palautetta voi antaa sähköisesti ja palautekanavasta muistutellaan henkilöstöä säännöllisesti. Voimia toteuttaa puolivuosittain laatukierroksia, missä laatu varmistetaan paikan päällä ja palautetta voi antaa suoraan. Näissä laatukatselmuksissa oleva edustus:

- yksikön hygieniahoitaja
- Voimian palvelupäällikkö
- Ateriapalveluiden edustaja
- Lähisiivous Oy: edustus
- yksikön esihenkilö
- yskikön henkilöstön edustaja

Elintarvikehuollon omavalvontaa toteutetaan Voimian ateriapalveluiden toimittamissa aterioissa, sekä S-kaupan kautta toimitettujen elintarvikkeiden lämpötilamittauksin kaksi kertaa viikossa ja tulokset kirjataan aina ylös. Mikäli lämpötilat eivät ole ohjeen mukaiset (ohje elintarvikeomavalvonnan kansiossa), soitetaan suoraan ateriat toimittavaan keittiöön, joka on Nokian sote-aseman keittiö Noste.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmiuden- ja jatkuvuudenhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on kyky hoitaa sille kuuluvat tehtävät mahdollisimman häiriöttömästi ja huolehtia mahdollisista uusista,

tavanomaisista poikkeavista tehtävistä kaikissa tilanteissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen ydintehtävä on sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden järjestäminen kaikissa olosuhteissa.
Kokonaisvarautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin muodostuu Pirkanmaan hyvinvointialuetta koskevasta valmiussuunnitelmasta sekä tehtäväalueiden ja palvelutuotannon valmiussuunnitelmista.

Lisätietoja: Pirkanmaan hyvinvointialue, valmiussuunnitelman yleinen osa - pirha.fi

Valmiudesta ja varautumisesta vastaa yksikön esihenkilö työaikansa puitteissa. Yksiköihin on tehty ohjeita muun muassa äkillisen rekrytoinnin tarpeeseen ja siihen, kenelle saa yöllä soittaa, jos yövuorolainen sairastuu. Häiriötilanteita varten yksikköön on laadittu toimintakortit erilaisiin, joista henkilöstö saa tiedon esihenkilön työajan ulkopuolella. Toimintakortit ovat henkilöstölle saatavilla Teamsissa: Kahvimylly ja Maununkatu -> 1. Yhteiset tiedostot -> 3. Turvallisuus -> TOIMINTAKORTIT

Häiriötilanteella tarkoitetaan uhkaa tai tapahtumaa, joka vaarantaa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja tai strategisia tehtäviä ja jonka hallinta edellyttää viranomaisten ja muiden toimijoiden tavanomaista laajempaa tai tiiviimpää yhteistoimintaa ja viestintää. Häiriötilanteita voi esiintyä niin normaalioloissa kuin poikkeusoloissakin. Häiriötilanteita ovat esimerkiksi vakavat luonnononnettomuudet, kuten myrskytuhot ja vedenpinnan äkillinen nousu. On olemassa myös ihmisen toiminnasta aiheutuvia häiriötilanteita, kuten mellakka ja terrorismi.

Poikkeusolot tarkoittavat valmiuslaissa tarkoitettua yhteiskunnan tilaa, jossa on niin paljon tai niin vakavia häiriöitä tai uhkia, että on tarpeen mahdollistaa viranomaisten tavanomaisesta 6 (41) poikkeava toimivaltuuksien käyttö. Poikkeusolojen vallitsemisen toteaa valtioneuvosto yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa. Valtioneuvosto voi asetuksella (käyttöönottoasetus) säätää valmiuslain II osan säännösten soveltamisen aloittamisesta.

5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta

5.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan päivitetyn omavalvontasuunnitelman läpi työaikanaan ja allekirjoittamaan lukukuittauksen luettuaan sen. Esihenkilö tiedottaa valmiista omavalvontasuunnitelmasta ja kannustaa henkilöstöä vetäytymään vuoronvaihdon yhteydessä rauhalliseen tilaan lukemaan suunnitelmaa.

5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi

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

Toteutumisen seurannan apuvälineeksi on koottu yksikköön omavalvonnan toteutumisen seurannan Excel-lomake. Vastuut tietojen täyttämisestä on määritelty selkeästi. Kerättävä data omavalvonnan toteutumisesta helpottaa tiedolla johtamista esihenkilön työskennellessä useammassa yksikössä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun sen huomataan sisältävän vanhentunutta tietoa ja vähintään kerran vuodessa.

Omavalvonnan raportointi
Toiminnassa havaittujen epäkohtien korjaustoimenpiteet raportoidaan kolmen kuukauden välein ennalta määritellyillä mittareilla. Raportit julkaistaan

vastuualuetasoisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi).

Raportointia toteutetaan vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelualueella ohjeen mukaisesti kolmen kuukauden välein. Palvelualueen laajuinen raportoitava data viedään henkilöstölle tiedoksi yksiköiden yhteiseen Teams-työtilaan Sosiaalihuollon omavalvontakansioon. Ulkopuolisille raportit ovat näkyvillä pirha.fi julkisilla sivuilla yllä olevan linkin takana, palvelukohtaisten omavalvontasuunnitelmien perässä, asumispalveluiden raportti löytyy aivan sivun lopusta.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty

Nokialla 27.11.2025

Palveluyksikön vastuuhenkilö

Karoliina Kuvasto, vastaava ohjaaja

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä

Marjaana Räsänen, vammaispalvelujohtaja



pirha.fi

Seuraa meitä somessa.