



Omavalvontasuunnitelma

Selännekoti

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	4
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen	7
2.1 Laatiminen ja päivittäminen	7
2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo ja julkaiseminen	8
3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	8
3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	9
3.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	10
3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely	18
3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	21
3.6 Henkilöstö.....	22
3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ...	27
3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	28
3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet	29
3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	34
3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	36
3.12 Lääkehoitosuunnitelma.....	37
3.13 Infektioiden torjunta	38
4 Omavalvonnan riskienhallinta	40
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	40
4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	43
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	45
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	48
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	49
5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta	50
5.1 Toimeenpano.....	50
5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi	50
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä.....	52

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](https://www.pirha.fi/laatu-ja-omavalvonta) sivuilta.

Sosiaali- ja terveystieteiden 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 riittävyttä omavalvonnallisilla menetelmillä. Omavalvontasuunnitelmaan sisällytetään kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyistä.

Palveluyksikön lähiesihenkilöt vastaavat suunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelulinjojen määrittelyt 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 hyvinvointialue

Pirkanmaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon omavalvontasuunnitelmat ja seurannasta laaditut selvitykset löytyvät verkkosivuilta:

[Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi](https://www.pirha.fi/omavalvontasuunnitelmat).

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

Y-tunnus

3221308–6

Palveluyksikön nimi

Selännekoti

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot

Selännekoti, Selännekatu 1, 38200 Sastamala, 040-712 8245,

Vastuuhenkilö asumisyksikön esihenkilö: Anniina Mäntylä, 040-712 8211

anniina.mantyla@pirha.fi

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan;

Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen, asiakaspaikkamäärä: 14 vakituista asuinpaikkaa, 1 lyhytaikaispaikka

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

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

palveluista. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan vastuualuejohtajana toimii Marjaana Räsänen.

Vastuualue on jaettu kahteen alueeseen; etelään ja pohjoiseen. Selännekoti kuuluu eteläiseen alueeseen, jonka palvelupäällikkönä toimii Liisa Hoikkanen ja pohjoisen alueen palvelupäällikkönä Tuula Soukka. Jokaisessa yksikössä on nimettyä yksikön esihenkilö. Yhdellä esihenkilöllä voi olla useampi yksikkö lähijohdettavana. Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta jakaantuu ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, yhteisölliseen asumiseen, tuettuun asumiseen ja päiväaikaiseen toimintaan.

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

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden toiminta perustuu hyvinvointialueen arvoihin, jotka ovat: asiakaslähtöisyys, osallisuus ja luottamus. Hyvinvointialueen yhteisien arvojen lisäksi Selännekodin toimintaa ohjaavat seuraavat arvot: kunnioitus, oikeudenmukaisuus, inhimillisyys, turvallisuus, avoimuus ja aitous. Yksikössämme arvot näkyvät eettisenä ja empaattisena toimintatapana; asiakkaita kohdellaan yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti, työssä huomioidaan asiakkaiden tarpeet ja toiveet, ihmisläheisyys näkyy vahvasti työssämme. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta. On tärkeää, että jokainen voi päättää omista asioistaan mahdollisimman paljon ja mahdollisimman pitkään. Meillä korostetaan kiireettömyyden tunnetta ja sitä, että jokaisen kohdalla aika on arvokasta. Annamme kohtaamiselle aikaa ja olemme aidosti läsnä. Meillä jokainen on arvokas omana itsenään.

Selännekodin tavoitteena on tuottaa jokaiselle asiakkaalle hyvä ja omannäköinen elämä itsemääräämisoikeutta ja itsemääräämisoikeuden tuomaa vastuuta kunnioittaen.

Tarjoamme laadukasta ja turvallista asumista sekä mukavaa toimintaa ja itsenäisen elämän harjoittelua. Ympärivuorokautista palveluasumista toteutetaan niin, että

asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Toimintaa ohjaa kuntouttava työote, jossa tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä arjessa. Asumispalvelu sisältää asiakkaan tarpeiden mukaista ohjausta, perushoitoa ja tukemista päivittäisissä toiminnoissa vuorokauden eri aikoina. Arki ja elämä Selännekodilla koostuu päivittäisistä rutiineista, kohtaamisista, kuuntelemisesta ja läsnäolosta. Lämmin tunne, aito kohtaaminen ja huolenpito ovat päällimmäisiä asioita asiakkaiden arjessa ja toiminnassamme.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Turvallisuus ja vastuullisuus ovat meille tärkeitä arvoja. Se tarkoittaa, että tarjoamme asiakkaillemme turvalliset asuin-, ja toimintatilat, teemme työmme toimivilla työvälineillä, käytämme hyväksi havaittuja toimintamalleja, kohtaamme asiakkaat kiireettömästi ja henkilöstömme osaaminen on ajan tasalla. Tuotamme laadukasta ja turvallista yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa asumispalvelua. Työntekijöiden ammattitaito näkyy koulutusmyönteisyytenä, osaamisen kehittämisenä ja osaamisen jakamisena. Tärkeää on myös, että meillä on toimintamme kannalta riittävät resurssit.

Asiakkaille annetaan valinnanvapautta ihan arkisissa asioissa. Kaikessa toiminnassa muistetaan ja huomioidaan, että työskentelemme asiakkaidemme kotona. Meille on tärkeää, että asiakkaat voivat hyvin ja he voivat päättää omista asioistaan ja vaikuttaa omaan päiväänsä. Meillä asiakasta tuetaan, ohjataan ja autetaan yksilöllisesti jokaisen toimintakyky ja sen ylläpitäminen huomioiden. Kohtaamme jokaisen asiakkaamme arvokkaasti ja ystävällisesti, huomioiden myös iänmukaisen kohtaamisen.

Asiakasta tuetaan myös vapaa-ajan toiminnoissa ja sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden ylläpitämisessä. Asiakkaalla on mahdollisuus yhteisölliseen elämään yksikön yhteisissä tiloissa. Asiakkaalla on myös mahdollista osallistua haluamiinsa harrastuksiin (yksikön järjestämät ja yksikön ulkopuoliset harrastukset). Asiakkaan hyvinvointia seurataan päivittäin ja ohjauspalaverit pidetään vuosittain/aina tarpeen vaatiessa. Tarvittaessa asiakasta avustetaan etuuksien, tukien ja palveluiden hakemisessa sekä talouden suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Selännekodilla seurataan asiakkaan terveydentilaa ja ohjataan tai avustetaan terveydenhoidossa ja lääkehoidossa. Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta sekä

lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa perusterveydenhuolto, asiakasta hoitava lääkäri tai erikoissairaanhoito.

Selännekodilla asiakkaiden hyvä hoito ja hyvä elämä on perusedellytys ja tärkein tavoitteemme toiminnallemme. Tarjoamme asiakkaillemme viihtyisän ja pitkäaikaisen kodin, jossa on välittäviä ja kokeneita ammattilaisia tukemassa heidän arkeaan. Autamme ja tuemme asiakkaitamme elämään aktiivista ja oman näköistä elämää. Tavoitteena on siis tarjota asiakkaillemme turvallinen ja lämmin koti, jossa he voivat elää omaa onnellista ja mahdollisimman monipuolista elämää heidän omilla ehdoillaan. Kaiken tämän toteuttamiseksi tarvitsemme yksikköömme myös hyviä työntekijöitä, joten tavoitteena on, että työyhteisömme on paikka, jossa viihdytään ja meidän tehtävämme on yhdessä mahdollistaa se. Olemme jokainen erilaisia ja opimme jatkuvasti toisiltamme, kokeilemme uteliaina uutta ja löydämme yhdessä parhaat tavat toimia. Panostamme hyvien käytäntöjen kehittämiseen.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen

2.1 Laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja/tai toiminnan muuttuessa. Toimintatapojen muutoksista yms. keskustellaan henkilöstön kanssa. Päivitykset/muutokset käsitellään henkilöstön kanssa yksikköpalavereissa ja henkilöstö kuittaa allekirjoituksellaan, että on perehtynyt omavalvontasuunnitelman sisältöön. Henkilöstö osallistetaan keskusteluiden kautta omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Asumisyksikön esihenkilö Anniina Mäntylä laatii yhdessä henkilöstön kanssa omavalvontasuunnitelman oman yksikön näköiseksi hyvinvointialueen ohjeiden ja pohjan mukaisesti.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Anniina Mäntylä, asumisyksikön esihenkilö, Selännekatu 1, 38200 Sastamala, p. 040-712 8211, anniina.mantyla@pirha.fi, vastaava ohjaaja Saara Ranta, p. 040-745 8448, saara.ranta@pirha.fi

Eteläisen alueen palvelupäällikkö Liisa Hoikkanen liisa.hoikkanen@pirha.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Selännekodin omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön esihenkilö hyvinvointialueen ohjeiden mukaan. 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.

Päivittämisestä vastaa asumisyksikön esihenkilö Anniina Mäntylä.

2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävillä olo ja julkaiseminen

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ([Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi](http://pirha.fi)).

Selännekodin omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ja luettavissa Metsähuoneen viereisellä seinällä muovitaskussa. Omavalvontasuunnitelma on myös saatavilla sähköisessä muodossa erikseen pyydettyinä.

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.

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.

Yksikössä palvelun laatua voidaan mitata asiakas- ja läheisten tyytyväisyyskyselyillä tai saadulla suoralla palautteella. Myös asiakaskirjaukset Pro Consonassa (2026 Saga) ja potilastietojärjestelmä OMNI360:ssä toimivat laadun mittarina. Muita käytössä olevia laadun mittareita ovat laatupoikkeamien osalta Haipro-järjestelmä ja henkilöstön työturvallisuuden osalta Granite.

Selännekodin palveluista vastaa kokonaisuudessaan Pirkanmaan hyvinvointialue ja palveluiden johtamisjärjestelmä on kuvattuna luvussa 1.2. Asumisyksikön esihenkilön tehtävänä on suunnitella ja johtaa palvelua laatu- ja turvallisuusnäkökulma huomioiden ja mahdollistaa tarvittavat resurssit laadukkaaseen työhön hyvinvointialueen antamissa puitteissa. HR-työpöydän kautta käsitellään ja dokumentoidaan mm. työntekijöiden poissaoloja, kehityskeskusteluja ja työhyvinvointikeskusteluja. Lisäksi käytössä on järjestelmiä talouden seurantaan. Mittarit toimivat tukena, kun tarkastellaan asiakastyön laatua ja turvallisuutta, työturvallisuutta, resurssia, työolosuhteita ja työhyvinvointia. Saatujen tietojen pohjalta tehdään toimenpiteitä, ohjataan, keskustellaan, tarkennetaan ohjeita sekä raportoidaan tarvittaessa asioista eteenpäin johdolle.

Selännekodilla pidetään noin kolmen viikon välein esihenkilön tiimipalaverit, jossa esihenkilön johdolla käsitellään yksikön yleisiä asioita, turvallisuuspoikkeamat ja asukasasioita sekä tiedotetaan Pirhan ja esihenkilötiimien asioista. Esihenkilövetoisten palaverien lisäksi vastaava ohjaaja pitää n. 2-3 krt/kk tiimipalaverin. Työvuorojen vaihteessa pidetään päivittäin vuororaportit, joissa varmistetaan tiedon siirtyminen työvuorolta toiselle.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Asumisyksikön esihenkilöllä on selkeä kuva yksikön arjen toiminnoista ja palvelun laadusta. Yksikön esihenkilöllä on vastuu suunnitella ja johtaa palvelua laatunäkökulma huomioiden sekä huolehtia siitä, että laadukkaaseen työhön tarvittavat resurssit toteutuvat niissä puitteissa, jotka on hyvinvointialueelta saatu.

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön toiminnasta yksikön tavoitteiden ja oman tehtävänkuvansa mukaisesti. Esihenkilö huolehtii asiakkuuksista ja yhteistyöstä eri sidosryhmien kanssa, asiakkaiden perus- ja palvelutarpeiden mukaisista vaatimuksista ja asiakasturvallisuuden toteutumisesta. Esihenkilö vastaa myös Selännekodin toiminnan organisoimisesta ja toimintaedellytysten turvaamisesta, kuten töiden sujuvuudesta riittävän, osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön avulla sekä seuraamalla Selännekodin talouden toteutumista yhdessä palvelupäällikön kanssa.

Selännekodin esihenkilö pitää vuosittain kehityskeskustelut henkilöstölleen ja keskustelee yksikön toiminnasta myös palvelupäällikön kanssa. Palvelupäällikkö tukee yksikön esihenkilöä hänen työssään vastuiden mukaisesti, tarvittaessa tukea ja apua antaa myös vastuualuejohtaja. Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään työnsä huolellisesti hyvää työilmapiiriä edistäen ja kunnioittaen sekä noudattamaan työnantajan antamia ohjeita.

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.

Asiakkaan palvelu perustuu vammaispalvelujen laatimaan asiakkaan yksilölliseen asiakassuunnitelmaan (palvelusuunnitelma), jossa määritellään asiakkaan tuen sisältö. Vammaispalvelujen työntekijä laatii suunnitelman yhteistyössä asiakkaan sekä asiakkaan muiden keskeisten tahojen, kuten esimerkiksi asiakkaan läheisen, edunvalvojan ja palveluntuottajan kanssa. Suunnitelma tarkistetaan aina tarvittaessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa.

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

Asiakkaan yksilölliseen ohjaussuunnitelmaan 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.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Asiakkaiden palvelu perustuu palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan palvelutarpeen arvio tehdään yhdessä asiakkaan, tarvittaessa hänen läheisensä ja sosiaaliohjaajan/sosiaalityöntekijän kanssa. Asiakkaan vammaispalvelulain mukaisessa palvelusuunnitelmassa määritellään asiakkaan palvelut. Palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa sosiaaliohjaaja.

Asiakkaan siirryttyä Selännekotiin, palvelutarvetta seurataan ja arvioidaan asiakaskohtaisella ohjaussuunnitelmalla, jonka laatimiseen osallistuvat asiakas, omahoitajatiimiläisiä sekä tarvittaessa asiakkaan omainen, yksikön esihenkilö ja muut yhteistyötahot. Ohjauspalaveri järjestetään asiakkaan yksikköön muuttamisen jälkeen. Ohjauspalaverissa täytetään yhdessä ohjaussuunnitelma. Ohjaussuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toimintakyky, tavoitteet ja menetelmät tavoitteisiin pääsemiseksi. Tiedot suunnitelmasta viedään sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaan omahoitajatiimin toimesta. Omahoitajat seuraa järjestelmän kirjausten perusteella arjen

vastaavuutta asiakkaan suunnitelmaan. Päivittäisessä toiminnassa työntekijät seuraavat ja arvioivat asiakkaan eri toimintakyvyn osa-alueita ja kirjaa havainnoimiaan asioita asiakastietojärjestelmään. Näin pystytään tukemaan ja mahdollistamaan asiakkaan hyvä ja yksilöllinen hoito ja ohjaus. Ohjaussuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, palvelutarpeen muuttuessa tai n. vuoden välein.

Esihenkilö tai omahoitajatiimit esittelevät suunnitelman muille työntekijöille. Esihenkilö ottaa lukukuittauksen uusista ohjaussuunnitelmista. Mahdollisuuksien mukaan myös asiakas voi itse kertoa oman arkensa sisällöstä henkilökunnalle ja häntä kuunnellaan. Henkilökunnan velvollisuus on tuntea asiakkaiden suunnitelmat, se on osa asiakaslähtöisyyttä, kunnioittamista, ammattitaitoa ja asiakkaan hyvää elämää. Ohjaussuunnitelmat toimivat asiakkaan ja työntekijöiden tukena asiakkaan hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämisessä. Perehdytyksessä uudet työntekijät ohjataan tutustumaan jokaisen asiakkaan ohjaussuunnitelmaan.

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Selännekodilla jokaisen asiakkaan arki rakennetaan tämän voimavaroista ja kyvyistä lähtien. Tarkoituksena on tukea asiakkaan asumista mahdollisimman itsenäisesti toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Tavoitteena on edistää asiakkaan hyvinvointia sekä tarjota hänelle yksilöllistä ja turvallista asumista, henkilökohtaisen ohjaussuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaat osallistuvat omien kykyjen, taitojen ja voimavarojen mukaan arjen askareisiin siivouksesta pyykin pesuun työntekijöiltä saaman tuen ja avun turvin. Edistämme asiakkaidemme itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Elämme mahdollisimman tavallista arkea, jossa välillä on myös juhlaa. Juhlapyhät ja vuodenajat huomioidaan arjessamme. Yksikössämme toimiva ohjaaja pyrkii järjestämään viikoittain kotona oleville asiakkaille monipuolista päivätoimintaa. Lisäksi asiakkaillamme on mahdollisuus osallistua päivittäin järjestettävään etäpäivätoimintaan työntekijöiden avustuksella.

Henkilökunta tukee asiakkaita myös kodin ulkopuolella toimimiseen kannustamalla ja järjestämällä mahdollisuuksia harrastaa, käydä kaupassa ja käyttää kaupungin

palveluita. Osallistumme erilaisiin tapahtumiin ja järjestämme niitä välillä myös itse. Huomioimme arjessa eri toimintakyvyn omaavien asiakkaiden erilaiset tarpeet fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämässä. Huomioimme myös, että asiakkaidemme päivät ovat voimavaroiltaan erilaisia.

Selännekodilla asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että yksikön henkilökuntana omalta osaltamme mahdollistamme asiakkaillemme hyvän elämän, joka koostuu asiakkaan itsetunnon vahvistamisesta, itsenäistymisen tukemisesta, oman mielipiteen ilmaisemisen ja valintojen tekemisen mahdollistamisesta sekä itsensä ja työnsä merkitykselliseksi kokemisesta. Työssämme huomioimme jokaisen yksilölliset tarpeet, osaamisen ja mieltymykset sekä asiakkaiden omat ehdotukset ja ideat. Työssämme huomioimme ja mahdollistamme asiakkaiden sosiaalisten suhteiden merkityksen ja tärkeyden. Tarvittaessa avustamme asiakkaita mm. wc-käynneissä, ruokailussa, huoneen siivoamisessa ja henkilökohtaisessa hygieniassa. Osallistumme asiakkaan arkeen myös avustamalla asioinneissa mm. parturi-, pankki- ja virkistysmatkoissa. Asiakkaat saavat itse päättää harrastuksistaan. Henkilökunta ohjaa asiakkaita myös terveellisiin elämäntapoihin.

Selännekodilla olemme asiakkaitamme varten. Työskentelemme asiakaslähtöisesti ja kunnioitamme asiakkaan omaa elämää. Henkilökunnalla on koulutusta asiakkaan kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja turvallisuuteen. Asiakkaillamme on oikeus hyvään palveluun, hyvään kohteluun ja hyvään elämään. Vuonna 2025 Selännekodissa on aloitettu tekemään RAI-arviointia asiakkaiden toimintakyvyn arvioimiseksi.

Kehitysvammaisten palveluissa käytettävä interRAI-ID mittari on kehitetty kehitysvammaisten arviointia varten. Se tarkastelee asiakasta hyvin monesta eri suunnasta ja sen avulla pyritään havaitsemaan kaikki asiakkaan tarpeet, jotka vaativat palveluiden toteuttamisessa huomiota. Arviointi tukee siinä, että asiakkaan palvelut vastaisivat asiakkaan todellisia tarpeita. Pohjimmaisena tarkoituksena on parantaa asiakkaan elämänlaatua. RAI-arvioinnissa saattaa nousta esiin esimerkiksi tarpeita, joita ei ole osattu huomioida. Erityisesti toimintakyvyn muutoksissa arvioinneista saadaan arvokasta tietoa. Jatkossa RAI-arviointia päivitetään puolen vuoden välein tai tarpeen mukaan toimintakyvyn muuttuessa. Samassa yhteydessä tehdään myös RAI:n osana oleva MNA-testi, joka on erikoistunut asiakkaan ravitsemustilan arviointiin.

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen ja osallisuus

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka kuuluu kaikille. Itsemääräämisoikeus muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilöstömme tehtävä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Pysähdymme usein yhdessä asiakkaan kanssa miettimään vaihtoehtoja ja annamme asiakkaalle tilaa ja aikaa valita.

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

Yksikössä järjestetään kerran viikossa asiakaspalaveri, johon osallistuvat asiakkaat ja vuorossa oleva henkilökunta. Asiakaspalaverissa asiakkaat saavat itse tuoda esille toiveitaan mm. yhteisestä toiminnasta. Palaveriin ja muihinkin talon toimintoihin osallistuminen on vapaaehtoista. Asiakkaiden yhteiskunnallista vaikuttamista tuetaan innostamalla heitä käyttämään äänioikeuttaan vaalien kotiäänestyksessä.

Selännekodissa ulkoilut, pelihetket, puutarhanhoito ja kokkaus ovat osa arkista toimintaamme. Asiakkaamme saavat myös omahoitaja-aikaa ja kahdenkeskisiä hetkiä. Huomioimme toiminnassa myös vuodenajan mukaiset juhlat. Asiakkaiden kanssa käydään myös erilaisilla retkillä.

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

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

Asiakkaiden raha-asioista vastaavat edunvalvojat. Edunvalvoja voi olla virallinen edunvalvoja tai vaikkapa omainen. Selännekodissa säilytetään ainoastaan asiakkaiden käyttövaroja, joiden käytöstä asiakas itse päättää. Jos asiakas pystyy säilyttämään rahaa itse, hän voi pitää käyttövarojaan omassa asunnossaan. Henkilökunnan säilyttämistä käyttövaroista pidetään seurantaa. Käyttövaroja käytettäessä tarvitaan kahden henkilökunnan edustajan kirjallinen kuittaus seurantavihkoon. Asiakkaan pankkikorttia voi käyttää vain asiakas itse.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioi lain edellyttämä kehitysvammahuollon asiantuntijatyöryhmä. Pirkanmaan hyvinvointialueella toimivissa IMO-asiantuntijaryhmissä on nimetyt edustajat lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön toimesta. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan myös läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin. Rajoitustoimenpiteitä seurataan kuukausiraporttien avulla.

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

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Henkilökunta on sosiaalihuoltolain 5 luvun 48 §:n mukaan ilmoitusvelvollinen, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Sosiaalihuoltolain 5 luvun 49§ momentissa ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen uhan poistamiseksi.

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

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, ke ja to klo 9–11 ja ti klo 12.30-14.30, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma, ke ja to klo 9–11 ja ti klo 12.30-14.30, 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](mailto:Potilasasiavastaava@pirha.fi)

Lisätietoja: [Sosiaaliasiavastaava - pirha.fi](mailto:Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9-12, to klo 12-15

029 505 3050

Tai yhteydenottolomake <https://asiointi.kkv.fi/asiointi>

Jos haluat henkilökohtaista neuvontaa tai opastusta ongelmatilanteen selvittämisessä, valitse **"Neuvonta ja riita-asiat"**

Jos haluat lähettää kuluttaja-asiamiehelle vihjeen valvottavasta asiasta, valitse **"Vihje kuluttaja-asiamiehelle"**. Kuluttaja-asiamies ei anna neuvontaa eikä käsittele yksittäisiä riita-asioita, vihjeisiin ei vastata henkilökohtaisesti. Vihjeet otetaan huomioon, kun kuluttaja-asiamies harkitsee valvontatoimenpiteiden kohdistamista yksittäiseen yritykseen tai toimialaan.

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](https://www.pirha.fi)

Lisätietoja: [Sosiaali- ja terveyspalvelut - Valvonta ja kantelut - Henkilöasiakas - Aluehallintovirasto](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit](#)

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. 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.

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. Selännekodin osalta Liisa Hoikkanen (liisa.hoikkanen@pirha.fi)

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

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. Toiminnan kehittämiseen niistä nostetaan painopisteet ja niiden toteutumista seurataan siltä osin, kuin ne liittyvät koko toimintaan. Esille tulleet asiat käsitellään aina yhteisesti henkilöstön kanssa ja tilanteen vaatimiin toimenpiteisiin puututaan asian vaatimalla tavalla. Muistutusten käsittelyn tavoiteaika on kuukausi.

Asiakkaillamme tai heidän omaisillaan on oikeus tehdä huomautus yksikön esihenkilölle, mikäli on tyytymätön kohteluun. Kaikki palautteet ja haittatapahtumat kirjataan ja raportoidaan. Epäasiallisen kohtelun havaittuaan, jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua tilanteeseen. Havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta työntekijän tulee ottaa asia esille esihenkilön kanssa. Esihenkilö käsittelee asian asianosaisen kanssa ja tarvittaessa ryhtyy toimenpiteisiin.

Asiakas itse tai omainen voivat jättää spontaanin palautteen sähköisesti, kirjallisesti tai suusanallisesti. Asiakkaiden tai heidän läheistensä tekemät palautteet käsitellään esihenkilön toimesta viipymättä. Olemme kaikki vastuussa siitä, että hoidamme työtehtävämme ammatillisesti ja asiakasystävällisesti. Yksikön esihenkilö yhdessä koko henkilökunnan kanssa vastaa siitä, että kaikkia asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja puuttuu asiakkaan epäasialliseen, epäkunnioittavaan kohteluun kodissamme, mikäli sellaista ilmenee.

Asiakkaan oikeusturva

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

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

Mikäli palvelua tai kohtelua koskeva ongelma on asiakkaan mielestä vakava, asiakkaalla on lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus, joka osoitetaan palvelua tarjoavan yksikön johtajalle. Muistutuksen tekemisessä auttaa tarvittaessa potilasasiavastaava (terveydenhuollon palveluita koskien) tai sosiaaliasiavastaava (sosiaalihuollon palveluita koskien). Muistutus tulee ottaa käsittelyyn heti ja vastaus tulee antaa viimeistään kuukauden kuluessa sen saapumisesta.

Kaikilla sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus selvittää asiaansa tarvittaessa yhdessä sosiaaliasiavastaavan kanssa, mikäli on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaalihuollon yksikössä tai kaipaa neuvontaa oikeuksista asiakkaana.

Sosiaaliasiavastaavan kanssa voi pohtia erilaisia keinoja tilanteen selvittämiseksi. Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo.

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](https://www.pirha.fi/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.

Palautteen antaminen pyritään tekemään yksikössämme mahdollisimman vaivattomaksi sekä asiakkaalle että omaisille. Palautetta saadaan asiakkailta ja omaisilta keskusteluissa, puheluissa ja sähköpostilla. Tärkeää on kirjata myös suullinen palaute. Palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä ja kodin arjen toiminnassa. Eri kanavien kautta saapuneet palautteet käsitellään luottamuksellisesti henkilökunnan kanssa yhteisissä palavereissa ja antajalle vastataan mahdollisimman pian. Saamiemme palautteiden perusteella tunnistamme kehityskohteita ja olemme rohkeita kokeilemaan toimintatavan muutoksia.

Asiakkaille järjestetään säännöllisesti viikoittain joka sunnuntai palaveri, jossa he voivat tuoda esille toiveitaan ja tarpeitaan sekä voivat kertoa myös epäkohdista ja riskeistä. Asiakkaat voivat antaa palautetta koska vaan päivittäisten toimien ja keskustelujen yhteydessä suoraan henkilökunnalle. Ihan arjen keskellä jutustelujen lomassa työntekijät ja esihenkilö kysyvät asiakkaiden mielipiteitä, ajatuksia ja toiveita Selännekodin arkeen liittyen. Omaiset voivat antaa palautteen suoraan esihenkilölle tai työntekijälle, soittaa tai kirjoittaa ilmoituksen/palautteen sähköpostitse. Yksiköstä löytyy tulostettuna myös QR-koodi, jonka kautta asukkaat ja läheiset voivat antaa palautetta omalla puhelimellaan.

3.6 Henkilöstö

Selännekodilla työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu henkilökunta. Yksikön vakituisen henkilöstön muodostavat:

Asumisyksikön esihenkilö 0,5

Sairaanhoitaja 1

Vastaava ohjaaja 1 (lähihoitajan perustutkinto)

Ohjaaja 2

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

Lähihoitaja 9

Lähihoitajilta vaaditaan vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (lähihoitaja) tai siirtymäsäännöksen mukainen tutkinto. Lisäksi yksikössä voi olla alan opiskelijoita työssäoppimisjaksoilla. Huolehdimme kaikissa tilanteissa, että yksikössä on riittävästi henkilökuntaa.

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.

Yksikön esihenkilö tarkistaa työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista. Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt tulee olla rekisteröitynä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ylläpitämään sosiaali -ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Riittäväksi sosiaali- tai terveydenhuollon koulutukseksi katsotaan vähintään sosiaali -ja terveysalan perustutkinto tai siirtymäsäännösten mukainen kelpoisuus.

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: [Rekrytinnin suunnittelussa huomioitavaa](#)

Vuoden 2025 alusta alkaen esihenkilö tarkistaa myös rikosrekisteriotteen kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä.

Rikostaustaotteesta otetaan ylös sen myöntämispäivämäärä ja tarkistetaan, että se on myönnetty alle 6kk sisällä. Henkilöstösihteeri kirjaa tiedon työntekijän tietoihin Primaan.

Perehdytys

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan 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](#)

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Yksikön esihenkilö luo edellytykset sille, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen esim. vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät, haastaviin tilanteisiin varautuminen tai apuvälineiden käyttö sekä fyysinen avustaminen vuosittain tarkistettavan henkilöstön kehittämissuunnitelman mukaisesti. Tarvittaessa esihenkilö huolehtii myös työnohjauksen järjestämisestä henkilöstölle.

Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen tulee olla yksikössä käytössä perehdytysohjeet sekä kirjallinen perehdytysuunnitelma. Selännekodissa henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköissä perehdytykseen käytetään Intro-järjestelmää. Lisäksi perehdytyksen kuittauslomake on käytössä. Työntekijöiden tulee lukea omavalvontasuunnitelma ja kuitata lukeminen allekirjoituksellaan. Yksikössä on käytössä perehdytyskansio, johon työntekijä ja opiskelija tutustuu. Jos mahdollista, työsuhteen alussa pyritään järjestämään erillisiä perehdytyspäiviä, jolloin uusi työntekijä ei ole laskettuna päivittäiseen resurssiin tai uusi työntekijä tekee ensimmäiset työvuorot työparina kokeneemman työntekijän kanssa.

Perehdytys on yksi tärkeimmistä vaiheista työsuhteessa ja jokaisella työntekijällä on merkittävä rooli perehdyttäjänä. Perehdyttämisen tavoitteena on auttaa tehtävään tuleva uusi henkilö tai pitemmältä vapaalta palaava työntekijä mahdollisimman nopeasti pääsemään kiinni tehokkaaseen työntekoon. Tämän lisäksi perehdyttäminen auttaa häntä pääsemään organisaation ja työyhteisön jäseneksi ja tuntemaan itsensä tervetulleeksi.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja voimassa oleva työehtosopimus, joissa määritellään sekä työntekijöiden, että työnantajien velvollisuudet. Selännekoti noudattaa Pirkanmaan hyvinvointialueen rekrytointiohjeistusta. Yksikön esihenkilö on tietoinen rekrytointiohjeistuksista ja huolehtii henkilöstön riittävydestä yksikössä. Päätöksen vakituisen henkilökunnan ottamisesta tekevät delegointisäännön mukaisesti palvelupäällikkö tai vastuualuejohtaja. Arvioimme yksikön tarpeita henkilöstön rakenteeseen, osaamiseen ja määrään liittyen aina sijaistarpeita mietittäessä. Rekrytoinnista vastaa Selännekodin esihenkilö. Jokainen tehtävään soveltuva työnhakija haastatellaan. Rekrytoinnissa tärkeintä on henkilön soveltuvuus tehtävään sekä haastattelussa saatu kokonaiskuva. Selännekodeilla painotamme myös työntekijän aiempaa kokemusta kehitysvammahuollosta. Lisäksi työntekijän tärkeänä ominaisuutena pidämme sitä, että työntekijä ymmärtää kodinomaisen asumisen

toimintaperiaatteet sekä osaa kohdata kehitysvammaisen henkilön ammattitaitoisesti. Rekrytoinnin tulee aina olla avointa ja läpinäkyvää. Käytämme lain sallimaa koeaikaa, jona aikana seuraamme työntekijän soveltuvuutta alalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä resurssi. Yksiköissä nimetty listan tekijä suunnittelee ja tarvittaessa ennakoii lisäresurssin tarvetta. Selännekodissa tehdään kolmivuorotyötä ja vähimmäismitoitus on: aamuvuoro 3, iltavuoro 3 ja yövuoro 1 työntekijä viikon jokaisena päivänä. Yksikössä noudatetaan ohjetta sijaisten ja vuokratyövoiman käytöstä. Sijaiset merkataan työvuorolistaan mitoituksen seurannan todentamiseksi.

Sijaisten ja vuokratyövoiman käyttö:

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

Järjestys on seuraava sijaisten rekrytoinnissa:

1. omat osa-aikaiset työntekijät
2. muut sijaiset (yksikön oma lista sijaisista, tunti-ilmoituksella tekevät)
3. Yksikön omat työntekijät
4. Tempore
5. Henkilöstövuokrafirman käyttö palvelupäällikön kanssa sopien

Esihenkilöllä on lupa rekrytoida sijaisia. Yksikön esihenkilö tai vastaava ohjaaja tekevät ensisijaisesti sijaisten rekrytoinnin, mutta myös muu henkilökunta voi tehdä sijaishaun tai soittaa sijaisen töihin tarpeen vaatiessa. Myös KuntaRekryä voidaan hyödyntää sijaisten rekrytoinnissa mm. kesäaikaan. Yli kuuden kuukauden sijaisuuksiin anotaan täyttölupa Pirkanmaan hyvinvointialueen rekrytointivaltuutuksen mukaisesti. Sijaisia käytetään ennakkoon tiedossa oleviin ja äkillisiin poissaoloihin aina tarvittaessa. Yksikössä on sovittu käytännöt sen varalle jos esihenkilö ei ole paikalla sijaistarpeen tullessa äkillisesti.

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. Sairaanhoidaja tai sosionomi voi toimia lähihoitajan sijaisuudessa suoritettuaan opinnoistaan 60 opintopistettä sekä lääkehoidon opinnot.

Esihenkilöllä on aina nimetty esihenkilösijainen, joka sijaistaa häntä pidempien poissaolojen ja vuosilomien aikana. Yksikön arjen toiminnasta vastaa Selännekodin vastaava ohjaaja.

Kuvaus henkilöstön täydennyskoulutuksesta

Jokaisen henkilökunnan jäsenen vastuulla on itse hakeutua tarpeellisiin koulutuksiin ja ylläpitää omaa osaamistaan ja heiltä odotetaan aktiivisuutta oman täydennyskoulutuksensa suhteen. Työntekijöitä veloitetaan ylläpitämään ammatillista osaamistaan ja työnantajia mahdollistamaan työntekijöiden täydennyskoulutus. Aika ajoin kartoitetaan työntekijöiden koulutustarpeita ja jokainen voi tuoda esiin omia koulutustoiveita ja seurata Pirhan koulutuskalenteria. Toisinaan koulutustarpeet ovat myös asiakastarpeista lähteviä. Koulutusta hankitaan henkilökunnalle määrärahojen puitteissa. Täydennyskoulutusta hankitaan muun muassa kehityskeskusteluissa nousseiden toiveiden pohjalta. Yhä useammin koulutukset ovat toteutettavissa verkkokoulutuksina tai etäyhteyksin.

Osa koulutuksista on henkilökunnalle pakollisia ja yksikön esihenkilö seuraa näiden koulutusten ajantasaisuutta. Työntekijöiden käydyt koulutukset näkyvät hr-työpöydällä.

Määräajoin päivitettäviä koulutuksia ovat:

- AHHA
- Hätäensiapu
- LOVE (lääkehoito)
- paloturvallisuus, työturvallisuus
- tietoturva- ja tietosuojakoulutus

Omatyöntekijä

Jokainen Selännekodin asiakas kuuluu johonkin kolmesta omahoitajatiimistä. Jokaisen asiakkaan asioita hoitaa siis omahoitajatiimi. Jokainen Selännekodin työntekijä kuuluu johonkin omahoitajatiimiin ja yhdellä tiimillä on 5 asiakasta.

Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeä osa Selännekodin laadukasta toimintaa ja hyvinvoivat työntekijät ovat tärkeä voimavara. Selännekodilla panostetaan siihen, että työntekijät voivat hyvin. Yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja hyvien käytäntöjen avulla tuemme jokaisen työssäjaksamista ja mahdollistamme toimivan työyhteisön. Aktiivisen tuen mallilla tuetaan ja ylläpidetään jokaisen työntekijän työkykyä, työkyvyn edistäminen on osa päivittäistä työtä Selännekodilla. Jokainen työntekijä tukee omaa ja työyhteisön hyvinvointia omalla toiminnallaan.

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.

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

Henkilöstömitoituksen seuranta pilotoitiin vuonna 2024 muutamissa vammaisten asumispalveluyksiköissä. Mitoituksen seuranta varten on luotu taulukko, jonka avulla seurataan välillisen ja välittömän työn jakautumista. Taulukkoon syötetään tietoja asukasmäärästä huomioiden päivätoiminnassa käyvät ja kotona olevat sekä henkilöstön tunteja Titaniasta. Taulukko on työkaluna mitoituksen seurannassa vammaisten asumispalveluissa.

Henkilöstömitoitukseen laskettavilla sijaisilla tulee olla sosiaali- ja/tai terveystieteen koulutus. Yksikön esihenkilö arvioi, milloin sosiaali- ja/tai terveystieteen opiskelija omaa sellaiset taidot, että hänet voidaan mitoitukseen laskea niin, ettei asiakasturvallisuus vaarannu. Opiskelija voi osallistua lääkehoitoon vasta lääkehoidon opinnot suoritettuaan. Opiskelija ei voi missään tilanteessa toimia työvuorossa yksin, vaan hänellä pitää olla nimetty ohjaaja. Työsuhteen koeaikana työntekijän soveltuvuutta arvioidaan ja mahdolliset epäkohdat nostetaan keskusteluun.

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

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä resurssi. Selännekodilla esihenkilö suunnittelee ja tarvittaessa ennakoii lisäresurssin tarvetta. Yksikössä noudatetaan ohjetta sijaisten ja vuokratyövoiman käytöstä. Sijaiset merkataan työvuorolistaan mitoituksen seuraamiseksi.

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](#)

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

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

tarvittaessa yhteistyötahoja kuten erikoissairaanhoidon. Vammaissosiaalityön sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan kanssa tehdään tarvittaessa yhteistyötä. He pääsevät myös katsomaan yksikkömme asiakaskirjauksia.

Yhteistyötä tehdään eri asiakas- ja henkilöstöasioissa joko sähköisesti tai palaverien muodossa. Selännekodilla yhteistyö ja tiedonkulku tapahtuu pääasiassa puhelimitse, teamseissa, sähköpostitse turvapostilla tai palavereissa. Yhteistyö on hyvin monialaista ja moneen suuntaan tapahtuvaa, yksiköllämme on paljon yhteistyökumppaneita ja Pirkanmaan hyvinvointialueen sisällä yhteistyötä tehdään laajasti ja sujuvasti moneen suuntaan. Sastamalassa teemme läheistä yhteistyötä oman päivätoiminnan, yksityisen päivätoiminnan sekä toisen asumisyksikön kanssa.

3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet

Toimitilat ja välineet

Yksikön tilat

Selännekodin kiinteistön omistaa Tukena-säätiö ja Pirkanmaan hyvinvointialue on kiinteistössä vuokralla. Kiinteistön isännöinnistä ja ylläpidosta vastaa Tukena-säätiö ja yksikössä on erillinen kiinteistöhuolto (Vammalan talonmies- ja siivouspalvelu oy). Henkilökunta ilmoittaa kiinteistön huoltopyynnöt kiinteistöhuollolle sähköisen Granlund Manager-järjestelmän kautta tai puhelimitse. Kiinteistöä koskevat epäkohdat ja riskit ilmoitetaan myös tarvittaessa kiinteistöhuollolle ja isännöintiin. Kiinteistöä koskevat riskit on kuvattuna Granite-ohjelmassa. Akuuteissa tilanteissa voidaan soittaa myös Pirhan monivalvomoon (p. 03 311 6570), joka päivystää vuorokauden ympäri jokaisena viikonpäivänä.

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

Yksikössä on käytössä myös yhteisiä tiloja, joissa asiakkaat voivat mm. ruokailla ja viettää aikaa. Sauna on yhteiskäytössä ja asiakkaat saavat saunoa milloin haluavat. Ulko-ovet pidetään lukittuina, joten kuka tahansa ei pääse tiloihin. Talon takapiha on aidattu ja turvallinen. Piha-aluetta käytetään yhdessäoloon, pihatöihin, pelaamiseen ja monenlaiseen virikkeelliseen toimintaan. Pihasta löytyy myös hyötykasvillisuutta.

Tilojen turvallisuus

Paloturvallisuuden osalta Selännekotia koskeva palo- ja pelastussuunnitelma on ajantasainen ja se löytyy perehdytyskansiosta. Palotarkastus tehdään joka toinen vuosi yhdessä pelastustoimen kanssa (14.1.2025). Pelastustoimi määrittelee tarkastusvälin. Yksikkö järjestää itse tai pelastustoimen kanssa pelastusharjoituksia, esimerkiksi evakuointiharjoituksia. Vakituinen henkilökunta, sijaiset ja opiskelijat perehdytetään palotauluun ja poistumisturvallisuuteen. Lisäksi yksikössä tehdään omatoiminen sisäinen palotarkastus kahden vuoden välein esihenkilön ja turvallisuusvastaavan toimesta. Talossa on automaattinen paloilmotin ja sprinklerjärjestelmä.

Selännekoti on terveydensuojelulain mukainen valvontakohte. Terveystarkastaja tekee yksikköön lain mukaisen tarkastuksen kolmen vuoden välein (21.2.2025).

Hygieniäkäytännöt ja ravitsemus

Henkilökunta noudattaa aseptista työskentelytapaa. Päivittäiset hyvät työkäytännöt, käsihygieniat ja tarvittavat varotoimet erikoistilanteissa huolehditaan asianmukaisesti. Työvälineiden ja työtilojen puhtaudesta huolehtii koko henkilökunta talossa käyvän siivoojan lisäksi. Selännekodissa käytettävät siivous- yms. kemikaalit on luetteloitu ja yksikössä on oma kemikaalivastaava nimettynä.

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

Ruokavaliossa noudatetaan tarpeen mukaan kunkin asiakkaan erityisruokavaliota ja rajoitteita. Tarvittaessa ruokailussa avustetaan.

Asiakkaiden toiveiden mukaan järjestetään esim. ravintolaruokailuita, makkaranpaistoa, pitsailtoja jne. Säännöllinen ruokailurytmi on myös oleellinen osa asiakkaiden painonhallintaa.

Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisellä painon seurannalla ja tarvittaessa ruokavalion suunnitteluun voidaan ottaa avuksi ravitsemusterapeutti. Ravitsemuksessa otamme huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja ruokavaliot. Ravitsemuksen tilaa seuraamme mm. asiakkaiden painon säännöllisellä seurannalla.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

Muutoin henkilökunta huolehtii asiakkaiden terveyteen liittyvistä asioista ja on tarvittaessa yhteydessä muihin tarvittaviin tahoihin. Asiakkaat käyttävät myös mm. hammashoitolan palveluita kuten muutkin kuntalaiset. Suun terveydentilan seuraaminen on osa päivittäistä hoitotyötä. Akuutit tilanteet hoidetaan sairaalan päivystyksen kautta. Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa ja hyvinvointia päivittäin. Yksikössä on laadittuna ohje

Fysiologiset mittaukset ja laboratoriotutkimukset sekä muut kontrollit tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Asiakkaiden lääkityksiä tarkistetaan tarvittaessa.

Teknologiset ratkaisut

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

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

Tarvittaessa laitteet lähetetään huoltoon henkilökunnan toimesta. Hälytinjärjestelmän toimintavarmuudesta vastaavat Timo Helenius (timo.helenius@pirha.fi) sekä Anniina Mäntylä (anniina.mantyla@pirha.fi).

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikössä on käytössä myös apuvälineitä, joista osassa on säännöllinen huoltosopimus. Asiakkailta on paljon myös yksilöllisiä apuvälineitä, joista on apuvälinekohtaiset sopimukset. Selännekodin omistamiin laitteisiin huollon tilaa yleensä asumisyksikön esihenkilö ja asiakkaiden apuvälineisiin muu henkilökunta. Jos laite kuuluu hyvinvointialueen laiterekisteriin, huollon tilaus tehdään laiterekisterin ohjeistuksen mukaisesti. Uusien laitteiden hankinnassa noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintaohjetta. Uudet työntekijät opastetaan apuvälineiden käyttöön.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat asumisyksikön esihenkilö Anniina Mäntylä, 040-712 8211, anniina.mantyla@pirha.fi ja sairaanhoitaja Rami Junkkala 040-6871623, rami.junkkala@pirha.fi. Laitteita ja tarvikkeita koskevista

turvallisuuspoikkeamista tehdään Haipro-ilmoitus ja tarvittaessa ilmoitus Fimealle. Henkilökunta tai yksikön esihenkilö ottaa yhteyttä laitteen toimittajaan.

Lääkinnälliset laitteet

Vaatimukset lääkinällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinällistä laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus
- Laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti
- Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti
- Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen

Palveluyksiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palveluyksiköllä tulee olla menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluyksikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin.

Lääkintätekniiikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniiikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniiikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

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

Lisätietoja: [Laki lääkinällisistä laitteista \(719/2021\) - Finlex.fi](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Lääkintätekniiikka](#)

Säteilyn käytön turvallisuus

Lisätietoja henkilöstölle: [Säteilyturvallisuus](#)

Ei koske Selännekodin yksikköä.

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.

Selännekodilla asiakastiedot kirjataan ProConsona-asiakastietojärjestelmään. Tämän lisäksi käytetään Omni360-potilastietojärjestelmää liittyen asukkaiden terveydenhuoltoon. Asiakastietojärjestelmiin kirjatessa jokaisella henkilökunnan jäsenellä on henkilökohtainen käyttäjätunnus tai toimikortti käytössä.

Kirjaamiskäytäntöjä on opetettu henkilökunnalle ja niitä käydään aina tarvittaessa yhdessä läpi. Työntekijät ovat velvollisia kirjaamaan asukkaan hoidon ja arjen toteuttamisen kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot järjestelmään. Kirjaamisen on oltava asiallista, selkeää ja ymmärrettävää. Reaaliaikainen kirjaaminen on erittäin tärkeää.

Edellä mainitut asiakastietojärjestelmät toimittaa Istekki Oy, joka vastaa tietoturva-arvioinneista ja riskiarvioista. Kirjaamisen käytännöt yhtenäistetään koko Pirkanmaan hyvinvointialueella ja yhteinen asiakastietojärjestelmä Saga otetaan käyttöön vuoden 2026 aikana.

Opiskelijoiden kanssa täytetään allekirjoitettava sitoumus vaitiolovelvollisuudesta ja he lukevat myös omavalvontasuunnitelman.

Kameravalvontaa ei yksikössä ole käytössä. Tietojärjestelmien ongelmatilanteissa teemme palvelupyynnön Paketti-järjestelmän kautta.

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. Yksikön esihenkilö seuraa henkilöstönsä tietosuojakoulutusten suorittamista.

Työsuhteen alussa jokainen työntekijä sitoutuu salassapitoon. Oikeudet järjestelmiin pyytää yksikön esihenkilö Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Perehdytyksen yhtenä osa-alueena on salassapito ja tietoturvallinen asiakastietojen käsittely sekä toiminta puhelin ja sähköpostiviesteissä. Uudet työntekijät perehdytetään yksikössä ProConsonan/Sagan ja Omnin käyttöön. Perehdytyksen yhtenä osa-alueena on salassapito ja tietoturvallinen asiakastietojen käsittely sekä toiminta puhelin ja sähköpostiviesteissä. Yksikön esihenkilö tuntee tietosuoja- ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät säädökset ja varmistaa toiminnallaan niiden toteutumisen arjessa.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialue on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuoja-, tietoturva- 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](#)

Koko Selännekodin henkilöstön on tutustuttava Tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin.

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](https://www.pirha.fi/tietosuoja)

Lisätietoja henkilöstölle: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet](#)

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

Kun työskentely tietokoneella lopetetaan, kirjaudutaan ulos järjestelmistä ja koneelta. Henkilökunnan toimistojen ovet pidetään lukittuina, kun henkilökunta ei ole toimistossa paikalla. Asiakastietoja sisältäviä papereita ei jätetä nähtäville esim. toimiston pöydälle, vaan paperit säilytetään niille kuuluvissa kansioissa ja hävitettävät paperit laitetaan silppuriin. Muut kuin asiakastietojärjestelmässä olevat asiakkaita koskevat tiedot säilytetään Lokero-järjestelmässä. Henkilötietoja käsittelevät vain he, joilla on siihen perusteltu syy. Lokeroon on laadittu oma tietosuojaselosteensa, joka on luettavissa Pirhan yleisiltä sivuilta.

Työntekijällä on oikeus asiakkaan tietoihin vain silloin, kun hänellä on asiakkaaseen hoitosuhde. Työntekijä saa käsitellä asiakastietoja vain siinä laajuudessa kuin hänen työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jokaisella asiakkaalla on oikeus nähdä häntä koskevat kirjaukset niin pyytäessään.

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](#)

Selännekodilla on oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Yksikön oma lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai useamminkin, jos sisältöön tulee muutoksia. Päivityksestä ja lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta vastaa yksikön sairaanhoitaja Rami Junkkala yhdessä asumisyksikön esihenkilön ja nimettyjen lähihoitajien kanssa. Asiakkaiden lääkkeitä säilytetään lukollisessa lääkehuoneessa (lokitietoa keräävä lukitus), johon kullakin lääkehoitoa toteuttavalla työntekijällä on henkilökohtainen avain. Kaikkien lääkeluvallisten on tutustuttava suunnitelmaan aina päivityksen jälkeen. Selännekodin lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri Krister Kyllönen. Selännekodin lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 3/25.

Kaikista lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista tehdään poikkeamailmoitus, jotka käsitellään yksikköpalavereissa. Käytäntöjä muutetaan ja kehitetään aina tarvittaessa. Yksikön hoitajat suorittavat Lääkehoidon Osaaminen Verkossa (=LOVE) koulutuksen viiden vuoden välein.

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](https://www.pirha.fi/infektioiden-torjunta-ja-hoito)

Lisätietoja henkilöstölle: [Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä](#)

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

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

Yleisten ohjeiden pohjalta tehdään talolle ajantasaiset ohjeistukset sekä henkilökunnalle, että asiakkaille. Henkilökunta ei tule sairaana töihin altistusvaaran vuoksi. Mikäli Selännekodilla on tarttuva infektio, ohjeistetaan sairastavaa pysymään mahdollisimman paljon omassa asunnossa, jottei tartuta muita asiakkaita. Tarpeen vaatiessa työntekijät vievät ruoan huoneeseen. Henkilökunta huolehtii huolellisesta käsihygieniasta työvuoronsa ajan, asiakkaita ohjataan käsien pesuun muun muassa ennen ruokailuja, sekä wc-käyntien jälkeen. Henkilökunta noudattaa muutoinkin hyvää hygieniaa työvuorossa. Selännekodin henkilökunta ja opiskelijat on rokotettu tartuntatautilaki § 48 mukaisesti.

Kaikki noudattavat yleistä hyvää käytäntöä infektioiden torjunnassa käyttäen hyvää käsihygieniaa ja siivoustasoa sekä asiakkaiden ohjausta hygieniasioissa. Henkilökunta noudattaa aseptista työskentelytapaa. Yksikössä ja Pirhassa on omat hygieniavastaavat. Selännekodilla noudatetaan pitkälti kodinomaista hygienian

ylläpitoa. Hyvään hygieniaan kuuluu tehokas käsihygienia, aseptinen työskentelytapa, riittävä ympäristön puhtaanapito, hoitovälineiden puhtaus ja steriiliys tarvittaessa sekä ohjeiden mukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö. Selännekodin työntekijöillä on suoritettuna hygieniapassit. Henkilökunnan on huolehdittava henkilökohtaisesta hygieniastaan ja terveydestään. Asianmukainen pukeutuminen, jalkineiden, suojaesiliinojen ja käsineiden käyttö sekä riittävä käsihygienia ovat tärkeitä.

Selännekodin siivoushuollosta vastaa Ruoka- ja puhtauspalvelut Servi Oy, joka on laatinut siivouksesta palvelukuvauksen ja tämän toteutumista seuraamme yksikössämme. Servin siistijä käy siivoamassa yksikössä viitenä päivänä viikossa, jolloin kolmena päivänä hän siivoaa yhteisiä tiloja ja kahtena päivänä asiakashuoneita. Asiakkaat siivoavat myös itse omaa asuntoaan ja tarvittaessa henkilökunta avustaa, jotta myös asiakkaat ottavat vastuuta omasta asunnostaan.

Asiakkaiden pyykit pestään yksikössä. Asiakkaat pesevät pyykkiään itse ja/tai henkilökunnan avustuksella. Kunkin asiakkaan pyykit pestään erikseen. Selännekodilla noudatetaan pitkälti kodinomaista hygienian ylläpitoa.

Epidemiatilanteiden varalle on tehty omat ohjeistukset ja varautumissuunnitelmat. Yksikössä on aina saatavilla suojatarvikkeita. Jatkuvässä käytössä on käsihuuhteet, kertakäyttöhanskat, pesuessut. Lisäksi löytyy hengityssuojia, myssyjä, hihallisia suojaessuja.

Yksiköiden tilat, joissa valmistellaan ruokaa asiakkaille tarjoiltavaksi, kuuluvat elintarvikelainsäädännön soveltamisalan piiriin. Tartuntatautilain (1227/2016) ja -asetuksen (146/2017) mukaan työnantajan on vaadittava työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tällä ole salmonellatartuntaa, kun henkilö työskentelee elintarvikelaissa (297/2021) tarkoitettussa elintarvikehuoneistossa (tila, johon tehty Oiva-raportti) tehtävässä, jossa käsitellään pakkaamattomia kuumentamattomia tarjoiltavia elintarvikkeita. Yksikössä otetaan käyttöön listaus henkilökunnan terveydentilan selvityksestä, jonka esihenkilö tallentaa Lokeroon.

Hygieniayhdyshenkilöinä Selännekodissa toimii Anniina Mäntylä, 040-7128211, anniina.mantyla@pirha.fi, Heidi Pääkkönen, heidi.paakkonen@pirha.fi ja Maria Leikkaa maria.leikkaa@pirha.fi. Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioyksiköllä on erilliset

hygieniahoitajat ja Selännekodin infektioidentorjunnan yhdyshenkilönä toimii Marketta Kulonpää, 040-8240 874 marketta.kulonpaa@pirha.fi.

Nimetyt hygieniayhdyshenkilöt suunnittelevat ja toteuttavat yksikön hygieniakäytäntöjä yhdessä muun henkilökunnan kanssa, osallistuvat koulutuksiin, perehdyttävät ja jalkauttavat ohjeita yksikköön ja pitävät tarvittaessa yhteyttä infektioidentorjunnan yhdyshenkilöön. Hygieniayhdyshenkilöt jakavat saamaansa hygieniatietoa muulle henkilöstölle ja seuraavat hygieniaoheiden toteutumista (mm. kellojen ja korujen pitämisestä olemassa tarkastuslista). Yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja reagoidaan muutoksiin tarvittavin varotoimin. Konsultoimme ja teemme yhteistyötä lääkärin ja infektioidentorjunnan yhdyshenkilön kanssa infektioiden torjunnassa.

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 tarkoittaa järjestelmällistä ja ennakoivaa tapaa tunnistaa, analysoida ja hallita toimintaan liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Selännekodilla esihenkilö toteuttaa sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koko ajan sekä seuraa, tunnistaa, analysoi ja raportoi toimintaan liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia ja puuttuu välittömästi toiminnassa ilmeneviin epäkohtiin. Esihenkilö seuraa ja arvioi oman yksikkönsä valvonta- ja riskienhallintatoimenpiteiden tuloksellisuutta. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Asumisessa tunnistettavat asiakasturvallisuuden riskit liittyvät lääkehoidon riskeihin, tietoturvariskeihin, henkilöturvallisuuteen (sekä asiakas että henkilöstö) liittyvät riskit,

osaavan henkilöstön saatavuuteen, infektioiden torjuntaan sekä toimintaympäristöön liittyviin riskeihin.

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Turvallisuuskulttuuri muodostuu toimintakulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Tavoitteena on tiimityön vahvistaminen ja organisaation jäsenten yhteistyön tehostaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoihin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Turvallisuuspoikkeamasta raportointi kuuluu kaikille Selännekodilla työskenteleville.

Riskejä tunnistetaan päivittäisessä työssä ja toimintoja suunniteltaessa.

Vaaratapahtumat käsittelee viipymättä yksikön esihenkilö, joka ryhtyy tarvittaessa ilmoituksen saatuaan asianmukaisesti korjaaviin toimiin sekä antaa henkilöstölle säännöllisesti palautetta ilmoitusten sisällöstä sekä toteutetuista tai suunnitelluista parannuksista.

Riskikartoitus, toiminnan riskien tunnistaminen tehdään yhdessä henkilöstön kanssa vuosittain tai tarpeen vaatiessa esihenkilön johdolla. HaiPro -järjestelmän avulla voi ilmoittaa poikkeamasta mistä tahansa turvallisuuden osa-alueessa: 1. asiakas- ja potilasturvallisuuteen tai 2. työturvallisuuteen liittyvästä tapahtumasta, 3. tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvien tapahtumien ilmoittaminen.

Mikään ilmoitus ei ole turha: On erittäin tärkeää, että turvallisuuspoikkeamista ilmoitetaan jo läheltä piti -vaiheessa, jolloin asioihin voidaan vielä puuttua. Työntekijät tekevät säännöllisesti turvallisuuskävelyitä turvallisuusvastaavan johdolla.

Lisätietoja henkilöstölle: [Riskienhallinta](#)

Riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa käytämme apuna Granite-ohjelmaa. Granitessa on selitetty yksityiskohtaisemmin kunkin riskin vaatimat toimenpiteet.

Selännekodin asumisyksikössä on tunnistettu seuraavia riskejä:

Henkilöstöriskit:

- henkilöstön saatavuus ja riittävyys, äkilliset sairauspoissaolot
- henkilöstön riittävä perehdyttäminen ja siihen ajan löytäminen
- henkilöstön vaihtuvuus
- esihenkilötyön resurssin riittävyys ja jakautuminen useampaan yksikköön
- jaksotyö
- asiakkaiden haastava käytös ja väkivallan uhka
- Yksintyöskentely öisin

Asiakasriskit:

- asiakkaiden haastava käytös
- edellä mainitut henkilöstöriskit aiheuttavat myös asiakasriskin
- rajoitustoimenpiteet
- Asiakkaiden tapaturmat ja kaatuminen
- Asiakkaan katoaminen

Muita riskejä:

- Biologiset vaaratekijät; epidemiat (infektioriski ja asiakkaiden henkilökohtainen hygienia)
- tietosuoja ja -turvariskit
- viestintä vuorotyössä, tiedonkulku
- puutteellinen perehdytys (sijainen tulee suoraan paikkaamaan poissaolevaa työntekijää)
- Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät riskit

Selännekodin riskiarvioinnista Granitessa sekä Haiproista nousee esille seuraavat riskit:

Fysikaaliset:

- *asiakkaiden kovat ja äkilliset äänet*
- *sisälämpötila ja kosteus kesällä korkea*

Tapaturmat:

- *liukastuminen, kompastuminen (talossa ja pihassa portaita, kosteissa tiloissa, asukashuoneissa tavaraa lattioilla ym.)*
- *Asiakkaiden väkivaltaisuus*

Ergonomia:

- *Nostot, siirrot*
- *asiakas tilanteista johtuva kuormitus*

Kemialliset ja biologiset:

- *bakteeri- ja virustartunnat*
- *Paloturvallisuus (mm. asiakkaiden sähkölaitteet)*

Psykososiaalinen kuormitus:

- *yksintyöskentely, yötyö*
- *Riittämätön resurssi asiakastilanteisiin nähden*
- *Jatkuva valppaana olo, jatkuva valvonta*
- *Väkivalta*
- *Haastavat asiakas- ja omaistilanteet*

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](#)

Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus raportoida havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskit. Myös asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa epäkohdista ja riskeistä henkilökunnalle esimerkiksi suullisesti tai sähköpostitse. Asiakasturvallisuuteen ja henkilökuntaan liittyvät vaaratapahtumat kirjataan Hai-pro-järjestelmään. Työntekijä täyttää itse ilmoituksen sähköisesti, jonka jälkeen ilmoitus tulee käsittelyyn esimiehelle. Kirjaamiset järjestelmään tulisi tapahtua viipymättä tapahtuneen jälkeen. Poikkeaman raportoi ensisijaisesti sen havainnut henkilö. Poikkeamat käsitellään yksikön kokouksissa kerran kuukaudessa ja käsittely kirjataan palaverimuistioon. Tämän lisäksi HaiProt käsitellään vielä asumisen ja päiväaikaisen toiminnan verkostoissa sekä turvallisuusyhdyshenkilöiden tapaamisissa. Tärkeää on käydä läpi mitä tapahtui ja miksi

ja sopia korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet jatkoa ajatellen. Yhteenvedot kaikista tapahtumista käsitellään vuosittain yksiköissä. Riskit arvioidaan vuosittain tai aina tilanteiden muuttuessa. Esiin nousseet epäkohdat, laatupoikkeamat, läheltä piti-tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään yhteisesti yksikön palaverissa ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä. Kunkin tilanteen kohdalla yksikön esihenkilö varmistaa, että kaikki tarpeelliset korjaavat toimenpiteet on aloitettu ja saatettu loppuun. Erityistä huomiota kiinnitetään niihin toimenpiteisiin, jotka edesauttavat, ettei riski toistuisi jatkossa. Mikäli poikkeaman syytä ei pystytä kokonaan poistamaan, arvioidaan, onko olemassa toimenpiteitä, jolla poikkeaman riskiä voidaan vähentää. Yksiköissä on vakioidut kokouskäytännöt. Muutoksista tiedotetaan kokouksissa ja kirjataan kokousmuistioon. Muutoksista voidaan tiedottaa myös suullisesti henkilöstöraporteilla. Henkilökunnalla on käytössään myös työsähköpostit. Yksikön työntekijät on veloitettu lukemaan kirjalliset dokumentit sekä toimimaan niiden mukaisesti. Tarvittaessa muutoksista tiedotetaan yhteistyötahoille.

Selännekodin yksikköön on tehty Pirkanmaan hyvinvointialueella käyttöön otetut toimintakortit. Nämä toimintakortit toimivat osana perehdytystä ja löytyvät turvallisuuskansiosta. Näissä toimintakorteissa on kuvattu kuinka häiriötilanteissa toimitaan, kuinka viestitään ja kuinka jälkipuinti järjestetään. Tarvittaessa henkilökunta voi olla yhteydessä Monivalvomoon lisäohjeistuksen saamiseksi.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan johtajan, päälliköiden ja esihenkilöiden tulee tietää, mitä heidän vastuullaan olevassa toiminnassa tapahtuu, mitkä ovat keskeiset ongelmat ja mitkä ovat toimintaa uhkaavat keskeiset riskit.

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet tulee kirjata, analysoida ja raportoida HaiPro-järjestelmään. Yksikön esihenkilön tulee käsitellä haittatapahtuma kahden viikon sisällä ilmoituksen teosta. Lisäksi asiakkaalle ja hänen läheiselleen kerrotaan, jos häneen on kohdistunut haittatapahtuma tai vaaratilanne. Tällainen voi olla esimerkiksi väärin

annosteltu lääke. Asiakas ja hänen läheisensä ohjataan keskustelemaan lähiesihenkilön kanssa. Tapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Jos asian käsittely yksikössä ei ole riittävä, ohjataan asiakkaalle ja hänen läheiselleen myös sosiaalihuollon muistutuksen tekeminen ja annetaan sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot.

Esihenkilö seuraa syntyneitä poikkeamia säännöllisesti. Kirjattujen poikkeamien pohjalta päästään miettimään mitä toimenpiteitä tapaukseen liittyen voidaan tehdä ja etsitään keinoja kuinka näitä voitaisiin jatkossa ennaltaehkäistä ja vähentää. Asiakkaita koskevat haittatapahtumat dokumentoidaan myös asiakastietojärjestelmä Pro consonaan. Tärkeää on käydä läpi mitä tapahtui ja miksi ja sopia korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet jatkoa ajatellen.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

Yksikössämme seurataan turvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikön esihenkilö tiedottaa sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa esihenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

Riskienhallinnan raportointi

Kaikki vakavaksi vaaratapahtumaksi luokitellut HaiPro-ilmoitukset nostetaan ylemmän tason käsiteltäväksi. Vakavaksi työtaturmaksi katsotaan Pirhan ohjeen mukaan tapahtuma, josta suurella todennäköisyydellä jää pysyvä vamma tai vamma, joka vaikeuttaa loukkaantuneen normaaleja toimintoja. Esihenkilö informoi palvelupäällikkö Liisa Hoikkasta viipymättä merkittävistä toimintaa uhkaavista keskeisistä riskeistä ja ongelmista ja nostaa aina tarvittaessa Haiprot hänelle jatkokäsittelyyn.

Jos asiakkaan hoidossa tapahtuu haittatapahtuma/vaaratilanne, käydään se läpi myös henkilöstön kanssa. Näitä käydään läpi säännöllisesti henkilöstöpalavereissa viikoittain tai kerran kuukaudessa. Henkilöstön kanssa pohditaan yhdessä, miten vastaava tapahtuma voidaan ehkäistä ja toimenpiteet kerrotaan myös asiakkaalle, omaiselle/edunvalvojalle. Vakavaan tapahtumaan osallistuneille työntekijöille järjestetään tarvittaessa tukea Pirhan omien tukitoimien tai Pirten kautta. Yksikön esihenkilö huolehtii, että ilmoitettuja tapahtumia ja niiden perusteella suunniteltuja ja toteutettuja korjaavia ja ehkäiseviä toimia käsitellään yksikön henkilöstön kanssa vähintään kolmen kuukauden välein ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Yksikössämme seurataan turvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä.

Esihenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa esihenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta

Osaamisen varmistaminen

Uudet työntekijät perehdytetään riskien havaitsemiseen ja haittatapahtumien raportointiin HaiPro -järjestelmässä. Ohjeistukset pidetään ajan tasalla päivittämällä niitä säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Ohjeissa vältetään tulkinnanvaraisuutta ja ne pyritään tekemään selväsanaisiksi ja ymmärrettäviksi. Ohjeistuksia käydään läpi perehdytyksen yhteydessä, kerrataan säännöllisesti sekä tarvittaessa yksikön palavereissa. Vanhentuneet ohjeistukset hävitetään. Toimintatavoissamme kiinnitämme huomiota niiden yhtenäisyyteen. Toimintatavoista ja niissä mahdollisesti havaituissa epäkohdista keskustelemme avoimesti yksikön palavereissa. Tarvittaessa toimintatapoihin tehdään perusteltuja muutoksia. Tarvittaessa myös oman alueen työsuojeluvaltuutettu on koko henkilöstön tukena.

Ohjeistukset pidetään ajan tasalla päivittämällä niitä säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Ohjeissa vältetään tulkinnanvaraisuutta ja ne pyritään tekemään selväsanaisiksi ja ymmärrettäviksi. Ohjeistuksia käydään läpi perehdytyksen yhteydessä, kerrataan

säännöllisesti sekä tarvittaessa yksikön palaverissa. Vanhentuneet ohjeistukset hävitetään. Toimintatavoissamme kiinnitämme huomiota niiden yhtenäisyyteen. Toimintatavoista ja niissä mahdollisesti havaituissa epäkohdista keskustelemme avoimesti yksikön palaverissa. Tarvittaessa toimintatapoihin tehdään perusteltuja muutoksia.

Ideana epäkohtien ja laatupoikkeamien kirjaamisesta ja havainnoinnista on oppiminen ja toiminnan kehittäminen. Ajatuksena ei ole ”rankaista” virheiden tekemisestä, vaan pohdimme yhdessä niitä oppimiskokemuksina. Kirjattu laatupoikkeama tai epäkohta käydään läpi yhdessä henkilöstöpalaverissa, mietimme koko porukan kesken, miten voimme asian korjata ja ennalta ehkäistä jatkoa ajatellen. Kirjausten myötä, pystymme myös päivittämään tehokkaammin omavalvonta- ja riskienhallintasuunnitelmaa. Kannustamme jokaista työntekijää rohkeasti kirjaamaan ylös havaitsemansa laatupoikkeamat ja epäkohdat! Ilman niitä, emme pysty kehittämään toimintaamme ja parantamaan työskentelyämme. Myös työsuojeluvaltuutettu on tarvittaessa koko henkilöstön tukena.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palvelunjärjestäjä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan ja palvelun laadun toteutumisen 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.

Vammaisten asumisen ja päiväaikaisen toiminnan osalta sopimuksellisia asioita ovat mm. Ateria- ja puhtauspalvelut ja kuljetuspalvelut. Ateria- ja puhtauspalveluiden osalta järjestetään muutaman kerran vuodessa laatukselmuksset sekä yhteistyöpalaverit yksiköiden ja johdon kanssa. Kuljetuspalveluiden osalta laatua seurataan teemaryhmän toimesta 5-6 kertaa vuodessa. Näissä palaverissa puututaan epäkohtiin ja mietitään toimenpiteet epäkohtien poistamiseen ja seurataan näiden toteutumista.

Selännekodilla toimitaan ylläkuvatun mukaisesti. Ateria- ja puhtauspalveluiden osalta tehdään aistinvaraista ja mittauksiin perustuvaa mm. laadun, puhtauden ja lämpötilojen seuranta ja poikkeamista tai epäkohdista sekä kehitysehdotuksista ollaan yhteydessä palvelun tuottajaan. Palveluntuottajat vastaavat palvelujen laadusta yhteistyössä Sepän kotien henkilöstön kanssa. Poikkeustilanteissa yksikön esihenkilö on palvelun tuottajaan yhteydessä tilanteen korjaamiseksi. Laadunseuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Myös asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta tai kehityskohteita palveluntuottajille yksikön esihenkilön kautta.

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](https://pirha.fi)

Selännekodin esihenkilö on ensisijaisesti taho, joka vastaa asumisyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta Pirkanmaan hyvinvointialueen linjausten, sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti. Esihenkilön tukena näissä ovat myös palvelupäällikkö ja vastuualuejohtaja.

Epidemioiden osalta yksikössä on varauduttu riittävällä henkilösuojainten määrällä. Eteläisellä palvelualueella on sovittu yksiköt, joissa on laajempi varasto suojaimia muiden yksiköiden käyttöön laajemmassa epidemiassa. Henkilöstöllä tulee olla riittävä rokotesuoja, myös asukkaiden kausirokotteiden ajantasaisuudesta pidetään huolta.

5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta

5.1 Toimeenpano

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävinä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Pirhan julkaisusuunnitelma päivittyy.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja/tai toiminnan muuttuessa. Toimintatapojen muutoksista yms. keskustellaan henkilöstön kanssa. Päivitykset/muutokset käsitellään henkilöstön kanssa yksikköpalavereissa ja henkilöstö kuittaa allekirjoituksellaan, että on perehtynyt omavalvontasuunnitelman sisältöön. Henkilökunta pidetään ajan tasalla omavalvontasuunnitelman päivittämisestä ja muuttuneista asioista. Esihenkilö käy yhdessä henkilökunnan kanssa omavalvontaa ja sen merkitystä läpi keskustelujen yhteydessä. Yhdessä mietimme, miten toimintaa voidaan kehittää ja mitä toiminnan kehittäminen meiltä kaikilta vaatii. Henkilökunnan saadessa vaikuttaa toiminnan kehittämiseen, on sillä sitouttava vaikutus heidän toimintaansa ja varmistetaan näin ollen myös omavalvontasuunnitelman toteutuminen. Selännekodin omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön käytävällä ja luettavissa myös sähköisenä.

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.

Selännekodin esihenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteita, tehdään

yksikössä korjaavia toimenpiteitä. Muutokset raportoidaan ja julkaistaan päivittämällä omavalvontasuunnitelma.

Omavalvonnan raportointi

Toiminnassa havaittujen epäkohtien korjaustoimenpiteet raportoidaan kolmen kuukauden välein ennalta määritellyillä mittareilla. Raportit julkaistaan vastuualuetasoisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ([Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi](https://pirha.fi)).

HaiPron asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset ja suunnitellut kehittämistoimet raportoidaan vastuualuetasoisesti. Vakavan haitan ilmoituksista kirjataan lukumäärän lisäksi tehdyt korjaavat ja ehkäisevät toimet.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty

Sastamala 25.11.2025

Palveluyksikön vastuhenkilö

Anniina Mäntylä

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä

Vastuualuejohtaja Marjaana Räsänen



Seuraa meitä somessa.