

# Omavalvontasuunnitelma Kotipiritti ry/ Ulpukka



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus  
Klient- och patientsäkerhetscentret

## Sisällys

- Omaevalvontasuunnitelma Kotipirtti ry/ Ulpukka ..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 1.1 Palveluntuottajan perustiedot..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 1.2 Palveluyksikön perustiedot ..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 1.4 Päiväys..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
2. Omaevalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
3. Palveluyksikön omaevalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen ..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.. **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen**Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen  
..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen . **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely . **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta ..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä ..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
5. Omaevalvonnan seuranta ja raportointi..... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**
- 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi ... **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi **Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.**

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Kotipirtti ry, Kotipirtin palvelutalo
- Y-tunnus 1636394–9 ja SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus) 1.2.246.10.16363949.10.1
- Käräjätörmä 12, 33310 Tampere

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Ulpukka
- Käräjätörmä 12, 33310 Tampere
- Esihenkilö/palveluvastaava Henna Mahlamäki, puhelin 044 7636611, sähköposti: [henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi](mailto:henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi)

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- Kotipirtin palvelutalo Ulpukan toiminnan tavoitteena on tarjota tehostettua ympärivuorokautista, turvallista ja kodinomaista asumista 35 ikäihmisille, joille kotona asuminen ei ole enää mahdollista. Henkilökunnan työskentely perustuu asukkaiden toimintakyvyn vahvistamiseen sekä osallisuuden ja toimijuuden mahdollistamiseen itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Hoivan ja huolenpidon tavoitteena on tukea asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.
- Ympärivuorokautiseen hoivaan tulevat asiakkaat ovat pääsääntöisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen ostopalveluasiakkaita. Palvelutaloon on kuitenkin mahdollisuus hakeutua myös palvelusetelillä tai itsemaksavasti.
- Virkistys- ja harrastetoiminnalla tuetaan asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja niiden suunnittelussa pyritään huomioimaan asukkaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet. Asukkaiden omaiset ja läheiset sekä vapaaehtoiset pyritään osallistamaan mahdollisuuksiensa mukaan palvelutalon toimintaan. Virkistystoiminnasta täytetään viikkokohtainen kalenteri hissiaulan taululle tulevista tapahtumista. Näin se tavoittaa kaikki asukkaat, läheiset ja vapaaehtoiset.

- Palvelutalon asuinhuoneistot sijaitsevat palvelutalon kerroksissa 2-5. Pohjakerroksessa sijaitsevat ruokala, saunatilat, pyykkihuone, kuntoiluhuone ja henkilökunnan toimistot, tauko- ja sosiaalilat.
- Asukkaan muuttaessa palvelutaloon, hänelle tehdään kuukauden sisällä palvelu- ja hoitosuunnitelma yhdessä asukkaan, hänen omaisensa, omahoitajan ja palvelutalon sairaanhoitajan kanssa. Lisäksi lääkärin ensikäynti sovitaan lääkärin, sairaanhoitajan ja omaisen kanssa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on perusteena asukkaan hyvän hoidon toteutumiselle. Palvelu- ja hoitosuunnitelma kirjataan asukkaan potilastietojärjestelmään ja hoitajia informoidaan uudesta asukkaasta saadun raportin mukaisesti viikkopalaverissa. Omahoitaja toimii, yhdessä muun henkilökunnan kanssa, yhteistyössä omaisten ja läheisten sekä viranomaisten kanssa ja tarvittaessa toimii myös asukkaan edustajana. Sairaanhoitajan palvelut ovat asukkaiden saatavilla arkipäivisin ja aina tarpeen niin vaatiessa.
- Kotipirtti panostaa henkilökunnan työhyvinvointiin ja koulutukseen ja pyrkii näillä toimilla takaamaan asukkaille hyvä arki. Palvelutalossa toiminnan suunnittelussa pyritään hyödyntämään henkilökunnan erilaiset vahvuuden ja osaamisalueet. Työhyvinvointiin ja koulutukseen panostamalla pyritään takaamaan myös henkilökunnan saatavuus ja sitoutuminen työyhteisöön, sekä työyhteisön vetovoimaisuus.
- Koko henkilökunnan toiminnan tarkoitus on luoda palvelutalon asukkaille ja työntekijöille hyvän elämän arki ja tulevaisuus.

#### Kotipirtin visio ja arvot

Visio: Kotipirtti on enemmän kuin palvelutalo – olemme asukkaidemme rinnalla kulkija ja tuki elämän eri vaiheissa. Toimimme toimialamme edelläkävijänä, kasvamme kestävästi ja olemme houkutteleva työnantaja sekä arvostettu yhteistyökumppani.

Arvot: Toimintaamme ohjaavat seuraavat perusarvot:

- Ihmisläheisyys: Kohtelemme kaikkia inhimillisesti ja empaattisesti.
- Rehellisyys ja avoimuus: Toimimme läpinäkyvästi ja vilpittömästi.
- Aitous ja arvostaminen: Kunnioitamme jokaista ja korostamme aitoa kohtaamista.
- Edelläkävijyys: Kehitämme toimintaamme jatkuvasti, säilyttäen korkean turvallisuuden ja luotettavuuden.

- Turvallisuus: Perustamme toimintamme luottamukseen, ennakoivaan riskienhallintaan ja vastuullisuuteen.

Toiminta: Kotipirtti tarjoaa asukkaille yhteisöllisen ja identiteettiä tukevan asuinyhteisön, jossa heidän yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioidaan. Pyrimme tukemaan heidän osallisuuttaan ja tarjoamme mielekästä toimintaa, kuten:

- Tapahtumia ja retkiä erilaisiin asukkaita kiinnostaviin kohteisiin.
- Monipuolista viriketoimintaa ja ulkoilua aina mahdollisuuksien mukaan.
- Mahdollisuuden käyttää talon yhteistä kuntosalia vapaasti.

Jokaisen asukkaan elämäntarina huomioidaan osana hoivaa ja asumista. Kartoittamalla heidän taustansa ja toiveensa pyrimme tarjoamaan mielekkään ja yksilöllisen asumiskokemuksen, joka tukee asukkaan identiteettiä ja elämänlaatua. Toimintamme tavoitteena on luoda hyvinvoiva yhteisö, jossa jokainen, sekä asukas että työyhteisön jäsen, tuntee olonsa turvalliseksi, arvostetuksi ja osalliseksi.

#### 1.4 Päiväys

6.3.2025

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

- Omavalvontasuunnitelma on laadittu palvelutalon esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä.
- Omavalvontasuunnitelman tekemiseen ovat osallistuneet toiminnanjohtaja Mari Anttila, Ulpukan esihenkilö Henna Mahlamäki sekä palvelutalon henkilökunta.

Omavalvonnasta vastaavat:

- Mari Anttila p. 044-7636600, [mari.anttila@kotipirttiry.fi](mailto:mari.anttila@kotipirttiry.fi)
- Henna Mahlamäki p. 044-7636611, [henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi](mailto:henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi)

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja julkisuus

- Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen toiminnan pohjalta ja sitä muokataan tarpeen vaatiessa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Päivitetty omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja julkaistaan uudelleen vähintään neljän kuukauden välein ja se on luettavissa palvelutalon ilmoitustaululla, Kotipirtin verkkosivuilla, [www.kotipirtti.fi](http://www.kotipirtti.fi) sekä henkilökunnalle Kotipirtin Intrassa. Omavalvontasuunnitelmaan voivat kaikki halukkaat tutustua ilman erillistä pyyntöä.
- Omavalvontasuunnitelman sisältöä käsitellään yksikön kokouksissa ja varmistetaan, että jokainen tuntee omavalvontasuunnitelman sisällön ja sitoutuu toimimaan suunnitelman mukaisesti.

## 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

- Hoitotarpeen arviointi: Toteutetaan viipymättä ja yksilöllisesti.
- Resurssien optimointi: Riittävä henkilöstömäärä ja tehokas työvuorosuunnittelu.

Omavalvonnan ja riskienhallinnan toteutuminen ostopalveluissa

- Sopimusehdot: Laadun ja turvallisuuden varmistavat vaatimukset.
- Seuranta ja raportointi: Säännölliset tarkastukset ja asiakaspalaute.
- Poikkeamien hallinta: Epäkohtien raportointi ja korjaavat toimenpiteet.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

*Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski                 | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet                        |
|-----------------------------------|--|---|
| Hoitajapula ja resurssivaje       | kohtalainen, vaikutus suuri            | Henkilöstön sitouttaminen                         |
| Talouden haasteet                 | suuri, vaikutus suuri                  | Talouden hyvä hallinta                            |
| Pitkät jonot ympärivuorokautiseen | kohtalainen, vaikutus suuri            | Hyvä ja ajantasainen yhteistyö asiakasohjaukseen. |
|                                   |  |   |
|                                   |  |   |

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyön varmistaminen saman palveluntuottajan yksiköiden välillä

- Yhteinen asiakastietojärjestelmä, joka mahdollistaa tiedon sujuvan siirtymisen.
- Säännölliset kokoukset ja tiedonvaihto palveluyksiköiden välillä.
- Yhteiset toimintamallit ja ohjeistukset palvelujen jatkuvuuden turvaamiseksi.

Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku muiden palvelunjärjestäjien kanssa

- Yhteyshenkilöt eri toimijoiden välillä varmistavat suoran ja nopean viestinnän.
- Verkostoyhteistyö mm. hyvinvointialueen, sairaaloiden, terveyskeskusten, kotihoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa.



- Turvallinen tiedonsiirto sähköisten järjestelmien kautta.

Yhteistyö oppilaitosten kanssa lähihoitajakoulutuksessa

- Harjoittelupaikkojen tarjoaminen lähihoitajaopiskelijoille.
- Yhteistyö ammatillisten oppilaitosten, kuten Tampereen seudun ammattiopiston (Tredu), TAKK (Tampereen aikuiskoulutuskeskus) ja SASKY koulutuskuntayhtymän kanssa.
- Ohjaajien nimeäminen opiskelijoille laadukkaana harjoittelun varmistamiseksi.
- Työelämäyhteistyö koulutuksen kehittämiseksi ja uusien lähihoitajien rekrytoimiseksi.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:  
Toiminnanjohtaja Mari Anttila, p. 044 7636 600, mari.anttila@kotipirttiry.fi

Valmius ja jatkuvuudenhallinta palveluyksikkötasolla

Valmiudella tarkoitetaan palveluyksikön kykyä toimia häiriötilanteissa, kuten sähkökatkoissa, tietojärjestelmäongelmissa tai poikkeusoloissa. Jatkuvuudenhallinta varmistaa, että palvelut voidaan tarjota keskeytyksettä tai mahdollisimman vähäisin häiriöin.

Toimivuuden varmistaminen:

- Riskikartoitukset ja valmiussuunnitelmat erilaisiin häiriötilanteisiin.
- Henkilöstön perehdytys ja koulutus jatkuvuudenhallinnan periaatteisiin.
- Varajärjestelmät ja kriittisten toimintojen turvaaminen, kuten varavirta ja tietoturvalliset varajärjestelmät.
- Harjoitukset ja testaukset valmiussuunnitelman toimivuuden arvioimiseksi.

Henkilöstön riittävyys ja palvelujen jatkuvuus poikkeustilanteissa

- Sijaisjärjestelyt ja resurssien joustava käyttö henkilöstön äkillisissä poissaoloissa.
- Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa, jos oma henkilöstöresurssi ei riitä.
- Etukäteen sovitut toimintamallit ja varahenkilöt kriittisiin tehtäviin.
- Hoitotyön priorisointi tarvittaessa, jotta asiakkaiden turvallisuus ja perustarpeet turvataan ensisijaisesti.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski               | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                  |
|---------------------------------|--|---|
| Henkilöstöriskit                | kohtalainen, vaikutus suuri            | Panostetaan työhyvinvointiin, koulutukseen ja rekrytointiin |
| Taloudelliset riskit            | kohtalainen, vaikutus suuri            | Seurataan budjetointia                                      |
| Epidemiat ja tartuntataudit     | pieni, vaikutus kohtuullinen           | Hyvät hygieniakäytännöt, seurataan varautumissuunnitelmia   |
| Teknologian häiriöt             | pieni, vaikutus suuri                  | Varmistetaan toiminta                                       |
| Tietoturva- ja tietosuojariskit | pieni, vaikutus suuri                  | Varmistetaan ajantasaisuus                                  |

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluyksikön laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteutus

Palveluyksikön laatuvaatimukset perustuvat lainsäädäntöön, viranomaisohjeisiin ja palveluntuottajan omiin linjauksiin. Laadunhallinta toteutetaan seuraavilla tavoilla:

- Laatuksiteerit: Perustuvat mm. Sosiaalihuoltolakiin ja vammaispalvelulakiin.
- Laadun seuranta: Asiakas- ja omaispalautteet, RAI-arvioinnit, auditoinnit, itsearvioinnit sekä RAISoft-laatuanalyysien seuranta muodostavat kokonaisvaltaisen laadunseurantajärjestelmän, jolla varmistetaan palveluiden jatkuva kehittäminen ja asiakaslähtöisyys.
- Laatu työkalut ja -mittarit: Asiakastytyväisyyskyselyt, poikkeamailmoitukset ja palveluprosessien seuranta.
- Henkilöstön osaamisen kehittäminen: Säännölliset koulutukset ja perehdytys.

## Riskienhallinta palveluyksikössä

Riskienhallinnasta vastaa palveluyksikön johto yhdessä nimettyjen vastuuhenkilöiden kanssa.

Toiminta on organisoitu seuraavasti:

- Riskikartoitukset ja arvioinnit: Säännölliset seuranta toiminnan turvallisuudesta.
- Ennaltaehkäisevät toimenpiteet: Ohjeistukset, koulutukset ja valvonta.
- Poikkeamailmoitusjärjestelmä: Henkilöstö raportoi havaitut riskit ja poikkeamat esihenkilölle.
- Sisäiset tarkastukset ja auditoinnit: Varmentavat toiminnan lainmukaisuuden ja turvallisuuden.
- Yksikön vastuuhenkilö Henna Mahlamäki, p. 0447636611, henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi.

## Asiakasturvallisuuden varmistaminen

- Tunnistaminen ja seuranta: Asiakkaiden terveydentilan ja riskien jatkuva arviointi.
- Tarkistuslistat ja prosessit: Lääkitysturvallisuuden ja hoitokäytäntöjen varmistamiseksi.
- Turvallisuusohjeet ja raportointi: Henkilöstölle ohjeet vaaratilanteiden ehkäisyyn ja käsittelyyn.
- Monialainen yhteistyö: Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja muiden ammattilaisten kanssa.

## Digitaalisten ja etäpalveluiden turvallisuus ja laatu

- Tietoturvallisuus: Tietosuojakäytännöt ja salatut yhteydet asiakastietojen suojaamiseksi.
- Käyttäjähjeet ja koulutus: Asiakkaille ja henkilökunnalle etäpalveluiden turvalliseen käyttöön.
- Tekninen tuki ja seuranta: Häiriötilanteiden hallinta ja järjestelmien säännöllinen tarkistus. Elmo Oy hoitaa tietokoneiden hoimintaa, päivityksiä ja tietoturvan ajantasaisuutta.
- Laatumittarit: Käyttäjäpalautteet

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palveluyksikön toimitilat ja välineet on suunniteltu tukemaan asiakkaiden ja asukkaiden turvallisuutta, viihtyvyyttä sekä toimintakykyä. Tilojen terveellisyys ja turvallisuus varmistetaan säännöllisellä seurannalla ja viranomaisvalvonnalla.

### Toimitilat ja niiden turvallisuus

Palveluyksikön tilat on suunniteltu asiakasturvallisuuden vaatimusten mukaisesti.

Käyttöperiaatteet:

- Esteettömyys ja saavutettavuus: Tilat on suunniteltu mahdollistamaan sujuva liikkuminen myös apuvälineitä käyttäville asiakkaille.
- Ergonomisuus: Henkilöstön työolosuhteet huomioidaan esimerkiksi säädettävillä työpisteillä ja nostolaitteilla.
- Turvallisuus: Palo-, sähkö- ja työturvallisuusmääräykset täytetään. Paloturvallisuutta parannetaan automaattisilla sammutusjärjestelmillä, hätäpoistumisteillä ja säännöllisillä paloharjoituksilla.

### Tilojen terveellisyys ja sisäympäristö

Tilojen terveellisyys varmistetaan seuraavilla toimilla:

- Ilmanlaatu ja ilmanvaihto: Ilmastointikanavien puhdistus ja suodatinvaihdot säännöllisesti.
- Lämpötila ja kosteus: Seuranta estää kosteusvauriot ja homeongelmat.
- Melutaso ja akustiikka: Tarvittaessa melua vaimentavia rakenteita käytössä.
- Valaistus: Riittävä luonnonvalo ja laadukkaat valaistusratkaisut.

### Tilojen käytön periaatteet

- Ruokailutila on kaikkien asukkaiden ja omaisten käytössä.
- Asukkailla on mahdollisuus käyttää palvelutalon saunaa avustettuna sekä ulkoilla sisäpihalla.
- Vuokra-asunnot ovat asukkaiden yksityisalueita, eikä niitä luovuteta muuhun käyttöön.

- Asukkaat sisustavat asuntonsa itse, mutta Kotipirtti hankkii ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaille hoitovuoteen, patjan ja vuodevaatteet.
- Senioriasukkaille on tarjolla tukipalvelupaketteja, mutta varsinainen hoiva tapahtuu hyvinvointialueen kotihoidon tai yksityisen kotihoidon kautta.

### Turvallisuus ja teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asukkaiden turvallisuutta parannetaan teknologisilla ratkaisuilla, kuten kulunvalvonnalla ja hälytysjärjestelmillä. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään laitteiden käyttöperiaatteet, kuten niiden sijoittelu, käyttötarkoitukset ja vastuut.

- Käytössä ovat seuraavat järjestelmät:
  - Tallentava kameravalvonta ulko-ovilla – mahdollistaa puheyhteyden ovikellon soittajaan.
  - Lääkekaappien kameravalvonta parantaa lääketurvallisuutta.
  - Turvarannekkeet ja kaulanauhat mahdollistavat asukkaiden puheyhteyden hoitajiin. Hälytys tarkistetaan aina, jos yhteyttä ei saada.
  - Ovivahtihälytys on käytössä tarpeen mukaan esimerkiksi muistisairaille asukkaille.

### Tarkastukset ja viranomaisluvut

- Säännölliset tarkastukset: Pelastuslaitos, terveydensuojeluviranomaiset ja muut valvontatahot suorittavat tarkastuksia.
- Raportointi: Tarkastuksista saadut huomiot käsitellään ja dokumentoidaan.

### Välineiden turvallisuus ja ylläpito

Palveluyksikössä varmistetaan, että käytössä ei ole turvallisuusriskin muodostavia välineitä.

- Puutteiden ilmoittaminen: Henkilöstölle on selkeät ohjeet toimitilojen ja välineiden vioista ilmoittamiseen. Kiinteistön vioista ilmoitetaan talonmiehelle arkisin ja muuna aikana joko Plushuollolle tai suoraan ammattilaiselle (kuten putkimies). Hoidollisista laitteista ilmoitetaan yksikön vastuuhenkilölle, joka tilaa huollon Suomen Terveysmaailma Oy:ltä.
- Kiinteistön ylläpito: Palvelutalon toiminnanjohtaja huolehtii kiinteistön ylläpidosta ja sen aikataulun suunnittelusta sekä budjetoinnista.

- Säännölliset huollot: Laitteet huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Hoidollisten laitteiden (kuten hoitosängyt ja nosturit) sekä kuntosalivälineiden huollosta vastaa Suomen Terveysmaailma Oy.
- Koulutus: Henkilöstö saa perehdytystä laitteiden käyttöön ja turvallisuusohjeisiin aina tarvittaessa.

### Asumisen turvallisuus

- Kemikaalien säilytys: Vaarallisten aineiden turvallinen säilytys ja käsittely asianmukaisesti. Puhdistus- ja siivousaineet säilytetään pesulassa ja varastossa niin, ettei niistä ole vaaraa asukkaille. Vaaralliset lääkeaineet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa, jonne on pääsy vain lääkehoidosta vastaavilla hoitajilla.
- Turvalukitukset ja kulunvalvonta: Pääsyä tiloihin rajoitetaan asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Pääovi B on auki arkisin klo. 8-16, jolloin ulkoa pääsee sisätiloihin. Muut ulko-ovet ovat lukittuja ja hoitajat voivat avata ne etänä puhelimilla, kun ovikellon soittaja on ensin tunnistanut itsensä puheyhteyden kautta. Palvelutalosta pääsee ulos vain kulkutageilla tai koodilla.
- Paloturvallisuus: Paloharjoitukset ja turvallisuuskartoitukset säännöllisesti.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

#### Asiakastietojen kirjaaminen

- Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti.
- Velvollisuus kirjata asiakastiedot alkavat siitä, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan. Kirjaukset ovat tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Palveluntoteuttajan on huolehdittava, että 7 sekä 9—20 §:ssä tarkoitetut asiakastiedot kirjataan.
- Asukkaan tietoja kirjataan ja tallennetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sähköiseen potilastietojärjestelmä Pegasokseen. Asukkaan tietoja tallentuu myös RAI- tietokantaan.

Tietojärjestelmiin tallennettuja tietoja henkilökunta pääsee katsomaan ja tallentamaan henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Asukkaista kirjataan joitakin tietoja myös asiakirjoihin, jotka säilytetään asukkaiden omissa kansioissa lukitussa huoneessa, jonne vain henkilökunnalla on pääsy. Myös tallennukseen tarkoitettut tietokoneet sijaitsevat lukitussa huoneessa. Poistuneen asukkaan paperit toimitetaan palvelun tilaajalle eli Pirkanmaan hyvinvointialueelle heidän antaman ohjeistuksen mukaan.

Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä yksikölle laadittujen asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvien ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen

- Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehdessä, asukkaita informoidaan henkilötietojen käsittelystä ja pyydetään lupa tietojen kirjaamiseen ja säilyttämiseen. Asukkaalta pyydetään lupa myös valokuvaamiseen ja, että omaiseen voidaan olla yhteydessä sähköpostin välityksellä. Palvelutalossa noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää ohjetta sekä ohjeita, jotka koskevat asiakas- ja potilastietojen kirjaamista. Ryhmäkodin palveluvastaava Merja Kivinen on nimetty tietosuojasta vastaavaksi henkilöksi ja hän perehdyttää henkilöstön tietosuojaan.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden perehdytys sekä täydennyskoulutus henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan

- Uudet työntekijät sitoutetaan toimintaohjeisiin. Henkilöstön henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Henkilöstön tiedot säilytetään lukitussa tilassa.

Rekisteri- ja tietosuojaseloste

- Hoito- ja palvelusuunnitelma keskustelussa vaitiolovelvollisuus ja salassapito käydään läpi. Toiminnan luvat ja rekisterit ovat lukitussa kaapissa toiminnanjohtajan ja taloussuunnittelijan huoneessa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Merja Kivinen p.044-7636601, merja.kivinen@kotipirttiry.fi

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kotipirtin tietoturvasuunnitelma on päivitetty 25.1.2025 ja siitä vastaa palveluvastaava Merja Kivinen

- Asiakastiedot tallennetaan suojattuihin järjestelmiin, kuten Omni360-järjestelmään ja RAI-ohjelmistoon. Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti näiden ohjelmien käyttö myös Kotipirtiltä edellytetään.
- Paperimuotoiset asiakastiedot säilytetään lukitussa tilassa, ja niihin on pääsy vain Kotipirtin henkilöstöllä.
- Tietoja käsitellään vain hoito- ja palvelusuhteen edellyttämässä laajuudessa ja vain niiden asukkaiden kohdalla, joihin on asiakassuhde voimassa.
- Tietojen luovuttaminen ulkopuolisille tahoille on kiellettyä. Tietoja voi pyytää Pirkanmaan hyvinvointialueelta, kirjaamo.fi.
- Osaamisen varmistamiseen pyritään Pirhan ja IsteKin ohjeistuksilla ja niihin liittyvillä koulutuksilla.
- Ohjelmiston vikatilanteissa otamme yhteyden Istekkiin, joka vastaa ohjelmistojen toimivuudesta ja niiden käyttötuesta.
- Asukkaalle Ulpukassa annetaan hälytysranneke, jolla voi kutsua hoitajan luokseen.
- Asukkaiden turvallisuutta pyritään tapauskohtaisesti parantamaan ovihälyttimillä, jotka antavat hälytyksen hoitajalle silloin, kun asukas lähtee yöllä asunnostaan. Hälytyksen tultua hoitaja voi mennä tarkistamaan, että kaikki on asukkaalla hyvin.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Tyypillisimmät infektiot ja epidemiariski

Kotipirtti ry:n palveluyksikössä yleisimpiä infektioita ovat hengitystieinfektiot, kuten influenssa ja COVID-19, sekä ruoansulatuskanavan infektiot, kuten norovirus. Myös virtsatieinfektiot ja painehaavojen tulehdukset ovat tavallisia ikääntyneiden hoidossa.



Infektioepidemian riski liittyy erityisesti suljettuun yhteisöön, jossa infektio voi levitä nopeasti, jos hygieniakäytännöt eivät ole kunnossa.

### Infektioiden ennaltaehkäisy

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään seuraavin toimenpitein:

- Käsihygienia: Käsihuuhteen helppo saatavuus, käsienpesuohjeet ja henkilökunnan koulutus.
- Tavanomaiset varotoimet: Suojainten käyttö, oikea yskimishygienia ja asiakaskohtainen hygienia.
- Rokotukset: Henkilökunnan ja asukkaiden rokotussuositusten noudattaminen (esim. influenssa- ja COVID-19-rokotukset).
- Siivous ja desinfiointi: Säännöllinen siivoussuunnitelma ja tehokkaat puhdistuskäytännöt.
- Eristystoimenpiteet: Epidemiatilanteessa sairastuneiden asukkaiden eristäminen tartuntariskin minimoimiseksi.

## Hoitoon liittyvien infektioiden tunnistaminen

Hoitoon liittyvät infektiot tunnistetaan seuraamalla asukkaiden vointia ja oireita, kuten kuumeilua, yskää, ripulia tai haavatulehduksia. Sairaanhoidaja arvioi tilanteen ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Mikrobiologiset näytteet auttavat diagnoosin varmistamisessa.

## Ilmoitusmenettely ja seuranta

Infektioista tehdään kirjaukset OMNI360-potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa ilmoitetaan tartuntataudeista Pirkanmaan hyvinvointialueelle ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). Epidemiatilanteissa raportoidaan myös Pirkanmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajalle ja yhteistyölääkärille. Infektioiden esiintyvyyttä seurataan säännöllisesti.

## Hygieniayhdyshenkilö ja ohjeiden saatavuus

Palveluyksikössä on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka vastaa infektioiden torjunnan toteutumisesta ja tiedon jakamisesta henkilökunnalle. Hygieniaohjeet ovat saatavilla yksikön hygieniaohjekansiossa sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Hygieniayhdyshenkilöt Ulpukassa: Marja Pohjankunnas, [ulpukka@kotipirttiry.fi](mailto:ulpukka@kotipirttiry.fi), p. 044 7636 620 ja Emma Engbäck, p. 044 7636 613, [emma.engback@kotipirttiry.fi](mailto:emma.engback@kotipirttiry.fi)

## Henkilöstön osaaminen ja koulutus

Henkilökunnan perusosaaminen infektioiden torjunnasta varmistetaan seuraavasti:

- Säännöllinen hygieniakoulutus (sis. käsihygienia, suojavarusteiden käyttö ja infektiotilanteiden hallinta).
- Tiedotepalaverit uusista hygieniaohjeista.
- Rokotussuositusten noudattaminen työntekijöille (influenssa, hepatiitti B, COVID-19 jne.).

## Hygieniaohjeiden ja infektiorjunnan seuranta

Hygieniakäytäntöjen ja infektiorjunnan toteutumista seurataan:

- Hygieniahoitajan ja ympäristövalvonnan tarkastuskäynneillä.
- Toimitilahuoltajan valvonnalla siivousohjeiden noudattamisesta.

- Sisäisillä auditoinneilla ja henkilöstön palautteella.

#### Infektioihin liittyvät yhteydenotot

Henkilökunta voi ottaa yhteyttä infektioasioissa yksikön hygieniayhdyshenkilöön, palvelutalon palveluvastaavaan tai Pirkanmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajaan.

#### Puhtaus, siisteys ja jätehuolto

Puhtaus ja siisteys turvataan ajantasaisella siivoussuunnitelmalla, johon kuuluu:

- Päivittäinen ja viikoittainen siivousohjelma.
- Desinfiointi erityisesti tartuntatautien aikana.
- Riittävä siivoushenkilöstö ja asianmukaiset välineet.

#### Jätehuolto:

- Tartuntavaarallinen jäte (esim. veriset sidokset, neulat) kerätään erillisiin säiliöihin ja hävitetään turvallisesti.
- Yksikössä noudatetaan vaarallisen jätteiden käsittelyyn liittyviä säännöksiä.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

#### Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuraaminen ja päivitys

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty yhteistyössä Lielahden apteekin ja hoitavan lääkärin kanssa ja hän on sen hyväksynyt. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa useammin muutoksien myötä. Palvelutalon lääkehoidosta vastaavaksi henkilöksi on nimetty ryhmäkodin sairaanhoitaja Kirsi Suontaka yhdessä lääkärin kanssa, mutta lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta on vastuussa koko palvelutalon hoitohenkilökunta. Palvelutalossa ei ole rajattua lääkevarastoa. Lääkehoidon toimintamallit ovat kuvattu erillisessä lääkehoitosuunnitelmassa.

Lääkehoidon vastuu: Kirsi Suontaka, p. 044 7636 607, [kirsi.suontaka@kotipirttiry.fi](mailto:kirsi.suontaka@kotipirttiry.fi)

Lääkehoidon seuranta ja vastuuhenkilö yksikössä: Henna Mahlamäki, p. 044 7636611, [henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi](mailto:henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi)

### Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta

- Säännölliset tarkastukset ja auditoinnit
  - Lääkehoidon toteutumista seurataan säännöllisin sisäisin auditoinnein ja itsearviointein.
  - Apteekin tai hyvinvointialueen lääkehoidon asiantuntijat voivat tehdä ulkoisia tarkastuksia.
- Lääkehoidon kirjaaminen ja seuranta
  - Kaikki lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.
  - Poikkeamat, kuten lääkitysvirheet tai haittavaikutukset, raportoidaan ja käsitellään.
- Henkilöstön osaamisen varmistaminen
  - Henkilöstön lääkehoito-osaamista seurataan säännöllisten tenttien ja koulutusten avulla.
  - Palveluvastaava tarkistaa, että lääkeluvat ovat voimassa ja ajantasaiset.
- Lääkehoidon poikkeamien käsittely
  - Lääkepoikkeamat analysoidaan.
  - Poikkeamat käydään läpi henkilöstöpalavereissa, ja tarvittavat muutokset tehdään lääkehoitokäytäntöihin.
- Raportointi ja jatkuva kehittäminen
  - Lääkehoidon toteutumista koskevat havainnot raportoidaan säännöllisesti palveluvastaavalle.
  - Mahdolliset kehittämistarpeet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja ne huomioidaan henkilöstön koulutuksessa.

Lääkehoitosuunnitelma on viimeksi päivitetty vuodelle 2024 lääkäri Tuija Kallion allekirjoituksin. Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkäripalveluiden muutosten vuoksi lääkehoitosuunnitelma odottaa lääkärin allekirjoituksia vuodelle 2025.

#### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen varmistaminen

Henkilökunnan osaaminen lääkinnällisten laitteiden käytössä varmistetaan:

- Koulutuksilla, joissa käydään läpi laitteiden oikea käyttö ja turvallisuusohjeet.
- Käyttöohjeiden ja laitekohtaisen dokumentaation saatavuudella.
- Uusien työntekijöiden perehdytyksellä, jossa käsitellään yksikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet.

#### Laitteiden säätö, ylläpito ja huolto

Lääkinnälliset laitteet huolletaan ja ylläpidetään valmistajan ohjeiden mukaisesti:

- Laitteille on nimetty vastuuhenkilö, joka seuraa huoltoaikatauluja ja huollon toteutumista.
- Huolto- ja kalibrointitiedot kirjataan ylös laitekohtaisiin seurantajärjestelmiin.
- Laitteet huolletaan ulkopuolisen asiantuntijan toimesta. Suomen Terveysmaailma Oy huolehtii vuosittain mm. Hoitosänkyjen sekä nostureiden määräaikaishuollot, lisäksi huoltoa tilataan tarvittaessa. Sairaanhoidajat huolehtivat CRP-laitteen kalibroinnit.

#### Laitteiden jäljitettävyys

Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan:

- Laitekohtaisilla käyttö- ja huoltokirjanpidolla.
- Sarjanumeroiden ja hankintatietojen dokumentoinnilla.
- Seurantajärjestelmällä, josta voidaan tarkistaa laitteen käyttöön liittyvät tiedot.

#### Vaaratilanneilmoitukset

Palveluyksikössä noudatetaan lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitusmenettelyä:

- Laitteen vikaantumisesta tai vaaratilanteesta ilmoitetaan välittömästi yksikön vastuuhenkilölle.
- Tarvittaessa asiasta raportoidaan Fimealle ja valmistajalle.
- Laitteen käyttö keskeytetään ja se tarkastetaan ennen uudelleen käyttöönottoa.

Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot

Palveluvastaava Henna Mahlamäki, p. 0447636611, [henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi](mailto:henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi) ja

sairaanhoidaja Emma Engback, p. 0447636613, [emma.engback@kotipirttiry.fi](mailto:emma.engback@kotipirttiry.fi).

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski           | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet  |
|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Osaamispuutteet             | kohtalainen, vaikutus suuri            | Koulutus ja perehdytys      |
| Huollon laiminlyönti        | pieni, vaikutus suuri                  | Säännöllinen huolto-ohjelma |
| Sähkö- ja mekaaniset riskit | pieni, vaikutus suuri                  | Säännöllinen kuntoarviointi |
|                             |  |                             |
|                             |  |                             |

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

- Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä asumispalvelussa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asukkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä.
- Kotipirtin palvelutalo Ulpukassa työskentelee palveluvastaavan lisäksi 22 henkilöä. 7-8 hoitajaa aamuvuorossa klo. 7-15 ja 5-6 hoitajaa iltavuorossa klo. 13-21. Öisin palvelutalo Ulpukan puolella työskentelee yksi hoitaja klo. 20.45-7.15. 24.3.2025 alkaen yövuoroihin on lisätty toinen yöhoitaja klo. 23-07. Hoitajien poissaolojen myötä listoihin tulee muutoksia ja poissaolot pyritään korvaamaan tutuilla sijaishoitajilla. Henkilöstömitoitus on laskettu yksikkökohtaisesti ja Ulpukassa se on 1.1.2025 alkaen vähintään 0,6 lakimuutoksen myötä ympärivuorokautisten asukkaiden osalta. Henkilöstö liikkuu

palvelutalon eri yksiköiden välillä tarpeen mukaan. Henkilöstörakenne ja henkilöstömitoitus on määritelty myös kilpailutusasiapapereissa.

- Sijaisten hankkiminen ja työtehtävät sekä tehtäväkuvat löytyvät yksiköiden toimintaohjekansiosta. Sijaisten hankinnassa pyritään aina ensisijaisesti käyttämään tuttuja ammattitaitoisia sijaisia, jotka ovat perehtyneet Ulpukan asukkaisiin ja toimintatapoihin. Kotipirtillä on laajasti omia tuttuja sijaisia, joita käytetään ensisijaisesti. Vuokratyövoiman käyttö on ollut nykyisin harvinaista. Henkilöstön mitoitus suhteutetaan paikalla olevaan asukkaiden määrään ja hoivan tarpeeseen. Mitoitus on nähtävillä työvuorovelhossa.
- Pääsääntöisesti palveluvastaava hankkii sijaiset virka-aikana. Arkipyhinä ja viikonloppuina sijaiset hoidetaan paikallaolevien hoitajien toimesta. Hoitajien saatavilla on päivitetty sijaislista, whatsapp-ryhmä keikkalaisille ja vakihenkilöstölle. Lisäksi rekrytointifirmojen yhteystiedot ovat hoitajien saatavilla.

#### Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

- Ulpukassa työskentelee esihenkilön lisäksi 3 sairaanhoitajaa, 15 lähihoitajaa, 3 hoiva-avustajaa ja 1 lähihoitajaopiskelija oppisopimuksella. Henkilöstön työtehtäviin kuuluvat kaikki asukkaan hoitoon ja hoivaan liittyvät tehtävät. Ulpukassa työskentelee 1 koulutettu lähihoitaja yövuorossa (24.3. alkaen 2 yöhoitajaa), vähintään 7-8 hoitajaa aamuvuorossa ja vähintään 5-6 hoitajaa iltavuorossa. Tehtäväkuvat on määritelty vuoroittain perehdytyskansiossa olevassa kartoituksessa.

#### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

- Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajan oikeudet ja velvollisuudet. Palvelutalon työntekijät rekrytoidaan joko TE- toimiston kautta, Kotipirttiin aiemmin tulleiden hakemusten perusteella tai pitkäaikaisia sijaisia vakinaistamalla. Lisäksi huomioidaan palvelutalon henkilöstön rakenteeseen tai osaamiseen liittyviä periaatteita, joista avoin

tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille, kuin työyhteisön työntekijöille. Kaikilta työntekijöiltä tarkastetaan todistukset ja pätevyys varmistetaan JulkiTerhikistä.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet ja palvelutalossa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus

- Jokaiseen tehtävään edellytetään asian vaatimaa ammattitutkintoa. Rikosrekisteriote tarkistetaan uusilta työntekijöiltä, mikäli työsuhde kestää vuoden aikana vähintään kolme kuukautta. Rekrytoinnissa huomioidaan erityisosaaminen, työkokemus, itsensä kehittäminen ja arvot sekä soveltuvuus ikääntyvien hoitotyöhön.
- Rekrytoinnissa huomioidaan hakijan aikaisempi työkokemus tai työssäoppimisen jaksot. Keskustellaan Kotipirtin arvoista ja asukkaan luona tapahtuvasta työskentelystä. Opintotodistukset tarkistetaan ja niistä otetaan kopiot. Koeaikana työntekijän luotettavuutta ja soveltuvuutta arvioidaan kyseiseen tehtävään ja koeaika mahdollistaa myös työntekijän oman arvioinnin soveltuvuudestaan kyseiseen tehtävään.

Yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan

- Uusi työntekijä/opiskelija otetaan aluksi työparina tekemään työtä ja perehtymään palvelutalon toimintaan ja tapoihin. Käytettävissä on työohjeet ja perehdytyslista, joka tukee perehdyttämistä. Työntekijä allekirjoittaa vaitiolositoumuksen, josta on myös maininta työsopimuksessa ja palveluvastaava käy tietosuojaan liittyvät asiat läpi uuden työntekijän/opiskelijan kanssa.

Henkilöstön täydennyskoulutus

- Henkilöstö voi tuoda koulutustarpeitaan ja toiveitaan toiminnanjohtajalle johtoryhmän käsittelyyn. Myös palveluvastaavan pitämässä kehityskeskusteluissa käydään läpi koulutustoiveita. Vuosittain toimintasuunnitelman yhteyteen laaditaan koulutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan. Määräaikaiset koulutukset huomioidaan suunnitelmassa mm. hätäensiapua, ergonomiakoulutusta ja kinestetikka koulutusta järjestetään säännöllisesti. Erilaisissa koulutuksissa käyneet työntekijät ovat velvollisia jakamaan oppimaansa myös muulle työyhteisölle.



### Henkilöstöltä saatu palaute ja työtyytyväisyys

- Henkilöstö voi ilmaista toiveitaan ja palautetta esihenkilöille lähes päivittäin, sillä lähijohto työskentelee palvelutalon tiloissa. Lisäksi yksikköpalavereissa sekä henkilöstökokouksissa on mahdollisuus kuulla henkilökuntaa. Henkilökunnalle tehdään lisäksi vuosittain työtyytyväisyys kyselyt nimettömänä ja niistä tulokset käydään läpi Kotipirtti ry:n hallituksessa sekä henkilöstön kanssa henkilöstökokouksessa.

### Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen ja ohjeiden mukainen toiminta

#### Varmistaminen:

- Säännöllinen koulutus: Henkilökunnalle järjestetään tarvittaessa riskienhallintaan liittyviä koulutuksia, joissa käsitellään uhka- ja vaaratilanteiden tunnistamista, ennaltaehkäisyä ja toimintamalleja riskin toteutuessa. Työntekijät osallistuvat lisäksi vuosittain turvallisuuskävelyille, jossa käydään palvelutalon pelastautumissuunnitelmaa.
- Perehdytys uusille työntekijöille: Uudet työntekijät perehdytetään palveluyksikön riskienhallintakäytäntöihin ja omavalvontasuunnitelmaan.
- Ohjeistusten näkyvyys: Työntekijöillä on helppo pääsy ajantasaisiin riskienhallintaohjeisiin (Intrassa).
- Palautteen kerääminen: Henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus antaa palautetta riskienhallintakäytännöistä ja kehittää toimintaa.

### Riskienhallinta ja työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet

#### Työturvallisuuslain velvoitteiden huomioiminen palveluyksikössä:

- Työturvallisuusriskien arviointi: Palveluyksikössä tehdään säännöllisiä riskiarvioiteja, joissa kartoitetaan fyysiset, psyykkiset ja ergonomiset riskitekijät.
- Turvallinen työympäristö: Huolehditaan siitä, että työtilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet ovat turvallisia ja asianmukaisesti huollettuja.
- Työn kuormittavuuden seuranta: Työntekijöiden jaksamista ja työkuormaa seurataan, ja tarvittaessa tehdään työjärjestelyjä kuormituksen keventämiseksi.
- Ilmoitusmenettely vaaratilanteista: Henkilöstöä ohjeistetaan tekemään ilmoituksia työturvallisuuteen ja riskienhallintaan liittyvistä havainnoista. Ilmoitukset käsitellään ja niihin reagoidaan nopeasti.

- Väkivallan uhan hallinta: Henkilökunnalle järjestetään tarvittaessa koulutusta haastavien tilanteiden hallintaan ja turvalliseen työskentelyyn asiakkaiden kanssa.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen:

- Riskienhallinta ja työturvallisuuslinkittyvät suoraan asiakasturvallisuuteen – hyvin koulutettu, turvallisessa työympäristössä työskentelevä henkilökunta pystyy toimimaan tehokkaammin ja vähentämään hoitovirheiden ja vaaratilanteiden riskiä.
- Säännöllinen yhteistyö työsuojeluorganisaation, työterveyshuollon ja valvovien viranomaisten kanssa varmistaa, että lainsäädännön vaatimukset täyttyvät.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

*Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski        | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet       |
|--------------------------|--|----------------------------------|
| Henkilöstöpula           | kohtalainen, vaikutus suuri            | Sitouttaminen, rekrytointi       |
| Puutteellinen osaaminen  | pieni, vaikutus kohtalainen            | Koulutus, kehityskeskustelut     |
| Työkuormitus             | kohtalainen, vaikutus suuri            | Työhyvinvointikyselyt            |
| Puutteellinen perehdytys | pieni, vaikutus suuri                  | Systemaattinen perehdytysohjelma |
|                          |  |                                  |

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

#### ASUKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

##### Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys hyvän elämän edellytyksistä, voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, muistisairaus,

sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Palvelutarpeen arviointi kattaa asukkaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn. Ennen asukkaan muuttoa arvioidaan aina asumismuodon sopivuus asukkaalle yhdessä omaisten ja lähettävän yksikön kanssa.

Käytössä on RAI – ja MNA- arviointi. RAI mittaa asukkaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä laajasti. MNA mittaa asukkaan ravitsemustilaa. Lisäksi asukkaan toimintakykyä ja palvelun- sekä hoivan tarvetta arvioidaan hoitotyön ammattilaisten havainnoinnin ja päivittäiskirjausten pohjalta. Asukkaan tarpeiden arvioijana ovat asukas itse, hänen läheisensä ja moniammatillinen tiimi.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään ja päivitetään yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Mikäli palvelutarve jostakin syystä muuttuu, niin silloin järjestetään asukkaan ja omaisen kanssa uusi keskustelutilaisuus, jossa tarpeet ja toiveet kartoitetaan ja kirjataan uudelleen.

#### Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asukkaan muuttaessa palvelutaloon, hänelle järjestetään hoitoneuvottelu n. kuukauden kuluessa muutosta. Hoitoneuvotteluun kutsutaan mukaan asukkaan lähiomainen/asioiden hoitaja/edunvalvoja. Hoitoneuvotteluun osallistuvat myös omahoitaja ja tiimin sairaanhoitaja. Palvelu- ja hoitosuunnitelma kirjataan Pegasos potilastietojärjestelmään ja se tarkistetaan puolivuosittain väliarvion yhteydessä.

Asukkaan palveluntarpeeseen vaikuttavista muutoksista tiedotetaan omaisia ja tarvittaessa kutsutaan heidät uuteen hoitoneuvotteluun. Palvelu- ja hoitotarpeen pysyvästi muuttuessa suunnitelma laaditaan uudelleen. Palvelutalon henkilökunta pitää omaisiin yhteyttä ja tiedottaa mahdollisista muutoksista.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan, josta ilmenee asukkaan päivittäisen hoidon ja hoivan tarve sekä omat toiveet. Suunnitelman tavoitteena on mahdollistaa asukkaalle laadukas elämä palvelutalossa. Hoitosuunnitelma ja RAI- arvio päivitetään puolen vuoden välein ja aina asukkaan tarpeiden muuttuessa. Hoitosuunnitelma ja RAI- arvio täydentävät asukkaalle laadittua palvelu- ja hoitosuunnitelmaa.

**Henkilökunta** tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti. Sairaanhoitaja raportoi viikkopalavereissa asukkaan ensimmäisen palaverin koonnin. Tämän jälkeen asukkaan omahoitaja tiedottaa muuta henkilökuntaa asioista, joita tulee huomioida asukkaan hoidossa. Ensimmäinen palvelu- ja hoitosuunnitelmapalaveri tulostetaan asukkaan papereihin ja muu henkilökunta käy lukemassa sieltä sovitut asiat. Henkilökunnalla on velvollisuus perehtyä jokaisen asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä huolehtia siitä, että asukkaan saama apu vastaa sovittua huolenpitoa. Kuukausipalavereissa käydään myös palvelu- ja hoitosuunnitelmia lävitse. Asukkaiden asioita pohditaan myös työyhteisön yhteisissä keskusteluissa ja viikkopalavereissa. Omahoitajan ja/tai sairaanhoitajan tehtävänä on informoida muutoksista muuta henkilökuntaa.

#### Asukkaan kohtelu

##### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sekä oikeuteen yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Palvelutalo Ulpuhan henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja toiveita, sekä tukea mahdollisuuksien mukaan hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asukkaiden toiveita arjessa pyritään kunnioittamaan ja toiveita pyritään toteuttamaan turvallisuus huomioiden. Mahdollisia rajoitteita harkitaan aina asukkaan todellisen tarpeen mukaan ja niitä toteutetaan lääkärin arvion ja luvan perusteella. Rajoitteiden tarpeellisuuden arviointia tehdään lääkärin määräyksen mukaan. Rajoittamisessa otetaan huomioon asiakkaan kognitio ja turvallisuus. Rajoitteita tarkastellaan vähintään 3kk välein ja lääkäri allekirjoittaa rajoitteista luvat.

##### Asukkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat

Palvelutalossa asukkaat asuvat omissa asunnoissaan. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asuntoja on kaikkiaan 33 ja ne ovat yksiöitä ja kolme on kaksiota. Kotipirtissä on mahdollisuus asua myös senioriasukkaana. Senioriasuntoja Kotipirtissä on 3 asuntoa, joista yksi on kaksio. Mikäli senioriasiakkaat tarvitsevat hoivaan apua, niin se järjestyy Pirkanmaan hyvinvointialueen kotihoidon kautta. Asukkaiden asuntoihin hoitaja menee vain asukkaan luvalla ja sovitusti.

Ennen asuntoon menemistä koputetaan oveen tai soitetaan ovikelloa. Asukkaat sisustavat omat asuntonsa mieleisekseen omilla huonekaluillaan ja tavaroillaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan omat toiveet, tavat ja tavoitteet sekä hoitotahto, joka ohjaa henkilökunnan toimintaa. Asukkaiden vapautta päättää itse omista asioistaan pyritään mahdollisuuksien mukaan vahvistamaan. Pyritään kunnioittamaan asukkaan oman näköistä elämää ja omia tottumuksia kunnioitetaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden turvaaminen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkailla on turvapuhelin käytössään heti muutettuaan. Turvapuhelin testataan aina ennen käyttöönottoa. Turvapalvelut tuotetaan 9solutions kanssa yhteistyössä. Palveluvastaava testaa turvarannekkeen aina ennen käyttöönottoa. Turvahälytykset on ohjelmoitu niin, että kaikki hälytykset tulevat hoitajien puhelimiin.

#### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Peruseriaate on, että asukkaan itsemääräämisoikeutta ei rajoiteta ja mahdolliset ongelmat pyritään ratkaisemaan itsemääräämisoikeutta rajoittamatta. Rajoitteet harkitaan aina yksilöllisen tarpeen mukaan eikä niitä käytetä ilman lääkärin kirjallista lupaa, omaisen lupaa tai asukkaan omaa toivetta. Mikäli asukas ei kykene itse tuomaan kantaansa esille, pitää se kirjata Pegasos potilastietojärjestelmään. Mahdolliset rajoitteet lääkäri kirjaa ja ne ovat aina määräaika- ja tapauskohtaisia. Rajoitteita käytetään vain silloin kun asukkaan itsemääräämiskyky on alentunut niin, ettei hän kykene tekemään turvallisia ratkaisuja ja päätöksiä oman etunsa mukaisesti tai asukkaan ratkaisut vaarantavat hänen itsensä tai muiden asukkaiden terveyden tai fyysisen koskemattomuuden eikä lievemmät keinot ole tilanteeseen sopivia.

Turvallisuuden takaamiseksi palvelutalossa ulko-ovet ovat lukitut 15:00-08:00 välisen ajan ja henkilökunta valvoo ovissa tapahtuvaa muuta liikennettä. Palvelutalossa asukkaat pääsevät kuitenkin halutessaan vapaasti liikkumaan sisätiloista ulos omilla avainkortteillaan ja asukkaiden asuntojen ovet avautuvat samoilla avainkortteilla. Avainkortteihin on mahdollista tehdä muutoksia asukkaan kognitiohuomioiden. Joillakin asukkailla ulko-ovien toiminta on rajattu pois avainkortista yhteisymmärryksessä asukkaan, omaisen ja hoitavan lääkärin kanssa. Näitä rajoitustoimenpiteitä tehdään vain silloin, kun asukas on muistamaton ja vaaraksi itselleen, mikäli kulkemista ei valvota.

### Rajoittavien välineiden käyttö

Lääkärin luvalla ja tarvetta jatkuvasti arvioiden voidaan sängyn laidat nostaa ylös, jos se on asukkaan turvallisuuden takaamiseksi välttämätöntä. Sängynlaidat voidaan nostaa ylös asukkaan pyynnöstä, jolloin kunnioitamme hänen itsemääräämisoikeuttaan. Hygienihaalaria käytetään lääkärin luvalla silloin, kun asukas tuhrii toistuvasti ja muut keinot eivät ole tilannetta helpottaneet. Haaravyötä/turvavyötä sekä pyörätuolin pöytälevyä käytetään tarvittaessa, jos asukas istuu pyörätuolissa. Rajoitusluvut on tarkistettava kolmen kuukauden välein ja ne kirjataan OMNI360-potilastietojärjestelmään. Rajoitteet ovat aina määräaikaaisia ja rajoitteiden tarvetta arvioidaan päivätasolla asukkaan tilanne huomioiden.

### Asukkaiden yhdenvertaisuus

Asukkaiden yhdenvertaisuus varmistetaan tarjoamalla kaikille yhtäläiset mahdollisuudet palveluihin, osallistumiseen ja turvalliseen asumiseen riippumatta yksilöllisistä taustoista tai tarpeista. Tämä toteutuu muun muassa esteettömillä tiloilla, yksilöllisellä hoidon ja tuen suunnittelulla sekä avoimella ja syrjimättömällä toimintakulttuurilla.

### Asukkaan kohtelu, mahdolliset haitta- ja vaaratilanteet ja niistä ilmoittaminen

Ilmoitusvelvollisuus on siirtynyt lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§. Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyinä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt 2–4 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä 2–4 momentin mukaista ilmoitusta. Henkilökunnan pitää ilmoittaa viipymättä, mikäli se havaitsee epäasiallista kohtelua tai sen uhkaa. Lisäksi ilmoitus tehdään myös Pirkanmaan hyvinvointialueelle ja asukkaan hoitosuunnitelmaan.

Henkilökunnalla, asukkailla, vierailijoilla sekä vapaaehtoisilla on ilmoitusvelvollisuus, mikäli tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäasiallista toimintaa tai sen uhkaa palvelutalon asukkaita kohtaan. Henkilökunnan on ilmoitettava epäasiallisesta kohtelusta viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Palvelutalossa epäasiallinen kohtelu/käyttäytyminen omaisen, toisen asukkaan tai henkilöstöön kuuluvan tekemänä on ilmoitettava kirjallisena ja allekirjoitettuna, sekä toimitettava se palveluvastaavalle tai toiminnanjohtajalle, jotka ilmoittavat asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos hoitoa tai kohtelua koskeva ongelma on mielestäsi vakava, sinulla on



lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus, joka osoitetaan palvelua tarjoavan yksikön johtajalle. Muistutuksen tekemisessä auttaa tarvittaessa potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava.

Haittatapahtumat kirjataan ja otetaan yhteyttä asukkaan omaiseen sekä tarvittaessa potilasasiakasvastaavaan. Haittatapahtumista keskustellaan yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa sekä suunnitellaan mahdolliset jatkotoimenpiteet.

Suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö Ulpukassa

Henna Mahlamäki, p. 044 7636611, [henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi](mailto:henna.mahlamaki@kotipirttiry.fi).

### **Potilasasiavastaavan ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot**

Laki edellyttää, että sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa nimetään potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiavastaavia.

Tässä laissa säädetään potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä, potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toimintaa koskevista edellytyksistä, potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien tehtävistä sekä henkilötietojen käsittelystä potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnassa. Näiden vastaavien toiminnasta vastaa Pirkanmaan hyvinvointialue.

Potilasasiavastaava puh. 0401909346

Sosiaaliasiavastaava puh. 0405045249

#### Soittoaika

Ma klo 9–11

Ti klo 9–11

Ke klo 9–11

To klo 9–11

[potilasasiavastaava@pirha.fi](mailto:potilasasiavastaava@pirha.fi)

[sosiaaliasiavastaava@pirha.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

#### Palautteen kerääminen

Asukkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä antamia palautteita, toiveita ja/tai kehittämideoita voi esittää suullisesti tai kirjallisesti hoitajille, toiminnanjohtajalle sekä www-sivujen kautta. Kirjallisen palautteen voi jättää Ulpukan eteisessä olevaan lukittuun palautelaatikkoon.

Henkilökunta antaa toiminnasta palautetta kirjallisesti ja suullisesti tai työtyytyväisyyskyselyn yhteydessä. Myös palautteen antaminen Ulpukan omissa palaverissa tai henkilöstökokouksissa huomioidaan. Kaikki palautteet kirjataan ja arkistoidaan.

#### Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Kaikki palautteet käsitellään Ulpukan omissa palaverissa ja johtoryhmän kokouksissa sekä tarvittaessa myös palvelutalon hallituksessa. Palautteiden pohjalta tehdään tarvittaessa muutoksia esim. käytäntöihin tai tehtäväkuviin. Hyvistä ideoista lähdetään kehittämään ja suunnittelemaan uutta tai tekemään muutosta toimintatapoihin. Uudet mallit jalkautetaan hallitusti työyhteisöön ja niiden vaikuttavuutta seurataan.

#### **Asiakkaan oikeusturva**

Muistutuksen vastaanottaja

Pirkanmaan hyvinvointialue

kirjaamo

PL 272, 33101 Tampere

tai sähköpostilla [kirjaamo@pirha.fi](mailto:kirjaamo@pirha.fi)

**Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

**KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU**

**Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.**

[029 505 3050](tel:0295053050)

[www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta](http://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta)

Kuluttajaneuvonta opastaa kuluttajia ja yrityksiä kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa. Selviteltävissä riitatapauksissa kuluttajaneuvonnassa pyritään siihen, että osapuolet pääsevät sovintoratkaisuun.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät ilmoitustauluilta Ulpuhan ruokasalin vierestä käytävältä.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset sekä niiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Käytössä lakisääteinen Whistleblowing ilmoituskanava Kotipirtin intrassa. Kaikki muistutukset, kantelu- tai muut valvontapäätökset käsitellään välittömästi ja viipymättä sekä tarvittavat korjaavat toimenpiteet tehdään mahdollisimman nopeasti. Muistutuksen vastaanottaja on ensisijaisesti toiminnasta vastaava henkilö. Toissijaisesti Pirkanmaan hyvinvointialue. Toimintaohjeet tarkistetaan ja tarvittaessa laaditaan uudet ohjeet. Henkilöstöä ja hallitusta informoidaan asiasta.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski                | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                     |
|----------------------------------|--|--|
| Asiakas ei pysty vaikuttamaan    | pieni, vaikutus suuri                  | Asiakastyytyväisyyskyselyt, pahosujen toteutumisen arviointi   |
| Asiakkaan oikeudet eivät toteudu | kohtalainen, vaikutus suuri            | Avoin viestintä asukkaalle oikeuksista ja muistutusten teosta. |
| Yhdenvertaisuus ei toteudu       | pieni, vaikutus suuri                  | Selkeät ohjeet yhdenvertaisuudesta                             |
|                                  |  |  |
|                                  |  |  |

## 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Riskikartoitusta tehdään jatkuvasti koko henkilökunnan toimesta. Ensisijaisesti pyritään varmistamaan asukkaiden turvallinen arki. Mikäli poikkeamaa havaitaan, tilanne korjataan välittömästi tai heti mahdollisuuksien mukaan. Poikkeama kirjataan ja toimitetaan palvelutalon palveluvastaavalle. Poikkeamat käsitellään yksikköpalavereissa kuukausittain ja tarvittaessa useammin. Käsitellyt poikkeamat raportoidaan kolmen kuukauden välein Pirhalle Analystica-ohjelman välityksellä ja paperiset arkistoidaan Kotipirtin arkistihuoneeseen. Asukkaiden toimintakyky ja kognitio otetaan huomioon riskienarvioinnissa. Esimerkiksi muistisairaana asukkaan hellan sulake voidaan ottaa pois päältä. Jokaisessa kerroksessa on rappusten yläpäässä turvaportti. Tilat ovat helppokulkuiset ja turvalliset. Pyritään varmistamaan esteetön kulkeminen asunnoissa ja vältetään mattoja. Asukkaiden apuvälinetarpeet kartoitetaan heti palvelutaloon muutettaessa.

Ensisijaisesti poikkeamat käsitellään yksikötasolla ja tarvittaessa työsuojelutoimikunnassa, johtoryhmässä ja hallituksessa. Lisäksi vakavista laatu-poikkeamista ilmoitetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen valvontayksikölle.

Riskienkartoitusta tehdään koko Kotipirtissä. Keittiössä on oma omavalvontasuunnitelma ja henkilökunta, joka vastaa ravintohuollon toimivuudesta. Asukkaiden ravitsemustarpeet ja erityisruokavaliot raportoidaan keittiön henkilökunnalle. Tämä on hoitohenkilökunnan vastuulla. Näin varmistetaan, että jokainen asukas saa hänelle sopivaa ravintoa oikeanlaisessa muodossa. Lisäksi jokaiselle asukkaalle täytetään ruokakortti, jota hoitajat käyttävät annostellessaan ruokaa asukkaalle.

Siivouspuolelle on samoin oma henkilökunta, joka vastaa palvelutalon yleisten tilojen ja asuntojen siivouksesta sekä pyykinhuollosta. Jokaisen asukkaan huone siivotaan kerran viikossa. Riskienkartoitusta siivouspuolella on oikeanlaisten pesuaineiden käyttö, hyvä hygienia- ja aseptinen työskentely ja pesuaineiden oikeanlainen säilyttäminen. Hoitohenkilökunnan vastuulla on raportoida epidemiatilanteet siivouspuolen henkilöstölle. Lisäksi asukaskohtaiset erityistilanteet raportoidaan siivoushenkilöstölle.

Palotarkastus suoritetaan kolmen vuoden välein. Väestönsuojan pelastus- ja raivausvälineistön ajantasaisuus, palopostikaapit ja niiden toiminta tarkastetaan säännöllisesti. Sprinkler- ja automaattiset paloilmoinnit, käsisammuttimet tarkistetaan suunnitelman mukaisesti ja säännöllisesti palo- ja pelastusviranomaisen toimesta. Pelastussuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja se on liitteenä perehdytyskansioissa. Lisäksi asukkaille ja henkilökunnalle järjestetään paloturvallisuuskoulutusta, johon sisältyy alkusammutus ja turvallisuuskierros yksikössä.

Riskien hallintaan kuuluu myös lääkehoitosuunnitelma, johon on kirjattu toimintamalli lääkepoikkeaman käsittelyyn. Lääkityspoikkeamia pyritään estämään selkeillä toimintatavoilla. Lääkehoitoon perehdytetään jokainen lääkeluvallinen, joka on tekemisissä asukkaiden lääkityksen kanssa. On tärkeää, että lääkelistat ovat ajan tasalla ja selkeästi luettavissa. Sairaanhoitajat vastaavat lääkelistojen oikeellisuudesta yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Työterveyshuolto toteuttaa määräajoin myös työpaikkakäyntejä, joilla arvioidaan työskentelyolosuhteiden turvallisuutta. Kotipirtin sairaanhoitajat ovat yksikön lääkevastaavia.

Henkilökunta ja asukkaat, toimintakyky huomioiden, osallistuvat talon turvallisuuskierrokselle vähintään kerran vuodessa. Turvallisuuskierroksia järjestetään useasti vuoden aikana. Koko henkilöstö osallistuu myös palo- ja turvallisuuskoulutukseen säännöllisesti.

Asukkaiden, omaisten ja muiden vierailijoiden palautteet huomioidaan aina ja ne käsitellään osana palvelutalon riskienhallintaa.

Epidemiatilanteissa noudatamme aina Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniahoitajan antamia ohjeita. Työsuojelutarkastukset ja hygienia-tarkastukset tehdään säännöllisesti. Myös aluehallintoviranomaisen ja hyvinvointialueen valvontakäynnit tehdään säännöllisesti.

#### Riskien tunnistaminen ja niistä tiedottaminen

Turvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvonnan lähtökohta ja niitä tulee arvioida asukkaan saaman palvelun näkökulmasta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asukasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä mahdollisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti.

Lääkepoikkeamat, kaatumiset ja väkivaltatilanteet kirjataan ja poikkeamailmoitukset jätetään palveluvastaavalle. Poikkeamien kirjaus on kaikkien vastuulla, kun havaitaan epäkohta. Poikkeamat käsitellään vähintään kerran kuukaudessa yksikköpalavereissa ja useat poikkeamat vaativat jo heti reagointia tilanteeseen. Palveluvastaavan vastuulla on käsitellä poikkeamat. Viikko/kuukausipalavereissa mietitään ratkaisuja poikkeamien välttämiseksi jatkossa. Poikkeamien läpikäynti kirjataan palaverimuistioihin, kun ne ovat käsitelty. Poikkeamat raportoidaan kolmen kuukauden välein myös Pirhalle Analytica-järjestelmän kautta. Kaikista muista epäkohdista ja mahdollisista riskeistä raportoidaan välittömästi Sharepoint-aseman vikailmoituksella.

Epäkohtia voi tuoda esille myös henkilöstökokouksissa sekä yksikköpalavereissa. Poikkeamien syitä arvioidaan koko työyhteisön voimin ja päivittäisiä toimintatapoja kehitetään uusien poikkeamien ehkäisemiseksi. Toimintatapojen toimivuutta arvioidaan päivittäin koko henkilökunnan toimesta. Väkivaltatilanteissa mietitään yksilöllisesti mistä tilanne on saanut alkunsa ja voidaanko erilaisilla hoito/lääketoimilla vaikuttaa asioihin.

## Riskien käsitteleminen ja korjaaminen

Poikkeamat tai haittatapahtumat käsitellään yksiköissä, työsuojelutoimikunnassa, sekä tarvittaessa johtoryhmässä ja hallituksessa. Poikkeamat raportoidaan kolmen kuukauden välein Pirhalle Analytica- ohjelman välityksellä ja paperiset arkistoidaan Kotipirtin arkistihuoneeseen.

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tarvittaessa menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään arvio ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan ja seurataan, sekä tehdään niistä kirjaukset ja -ilmoitukset. Tarvittaessa toimintaohjeita tarkistetaan, muutetaan tai laaditaan uudet ohjeet. Korjaavat toimenpiteet pyritään tekemään välittömästi. Tavoitteena on poikkeamista oppiminen ja toiminnan parantaminen turvallisempaan suuntaan. Poikkeamien, läheltä piti tilanteiden ja riskien kirjaaminen on koko henkilökunnan vastuulla tällaisen asian havaittuaan. Riskien käsitteleminen ja korjaamisen alullepano ovat palveluvastaavan vastuulla.

Mahdollisista toiminnan muutoksista tiedotetaan Sharepoint - asemalla olevalla ajankohtaispalstalla, henkilöstökokouksissa ja Ulpukan omissa yksikköpalavereissa. Kuormittavia tilanteita on mahdollisuus purkaa työyhteisön omissa palavereissa ja mahdollisessa työnohjauksessa. Keskusteluista ja kokouksista tehdään aina muistio, joka on palvelutalossa henkilökunnan nähtävillä Sharepoint - asemalla.

## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan seuraavasti:

- Henkilöstö raportoi poikkeamat ja vaaratilanteet välittömästi sisäisen ilmoituskanavan kautta.
- Poikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja käsitellään sovitun prosessin mukaisesti.
- Asiakaspalautteet ja läheisten ilmoitukset otetaan huomioon vaaratapahtumien arvioinnissa.
- Säännölliset riskikartoitukset ja sisäiset auditoinnit auttavat havaitsemaan turvallisuuspuutteita.

Toimintamalli vakavan vaaratapahtuman tunnistamisen jälkeen

- Tilanteessa toimitaan ensisijaisesti asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi ja lisävahinkojen ehkäisemiseksi.
- Henkilöstön tulee ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta viipymättä palveluvastaavalle ja kirjata tapahtuma asianmukaisesti.
- Tarvittaessa tapahtumasta tehdään ilmoitus valvovalle viranomaiselle eli Pirkanmaan hyvinvointialueelle.
- Esihenkilö käynnistää tutkintaprosessin ja vastaa tilanteen dokumentoinnista.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi

- Tapahtuman dokumentointi – Kerätään kaikki oleelliset tiedot, kuten asiakirjat, haastattelut ja muut relevantit materiaalit.
- Analyysi ja juurisyyn selvittäminen – Käytetään esimerkiksi poikkeamaraportointia tai muuta analyysimenetelmää (esim. haastattelut).
- Johtopäätökset ja kehittämistoimenpiteet – Määritetään, miten vastaavat tapaukset voidaan ehkäistä tulevaisuudessa.



- Toimenpiteiden toimeenpano ja seuranta – Päivitetään toimintatapoja, järjestetään koulutuksia ja seurataan muutosten vaikutuksia.
- Raportointi – Johtoporras ja valvovat viranomaiset saavat tarvittavat tiedot tutkinnan lopputuloksista.

#### Syylisyyden kulttuuri ja henkilöstön tukeminen

- Debriefing-toimintamallit – Henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus jälkipuintiin tapahtuman jälkeen esim. yksikköpalavereissa, työnohjauksella tai kahden kesken keskusteluilla.
- Oheiskärsijä (Second Victim) -toimintamalli – Varmistetaan, että tapahtuman kohteena olevat työntekijät saavat psyykkistä tukea.
- Avoin keskustelukulttuuri – Vaaratapahtumat käsitellään oppimisen näkökulmasta eikä syyllistäen.
- Esihenkilöiden koulutus – Varmistetaan, että johtajat tukevat henkilöstöä tutkintaprosessin aikana.

#### Tutkinnan hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä

- Analyysin tulokset käsitellään yksikön sisällä ja niistä tehdään johtopäätöksiä toimintakäytäntöjen kehittämiseksi.
- Vakavien vaaratapahtumien pohjalta päivitetään henkilöstön koulutusohjelmia.
- Johtoryhmä seuraa tapahtumista opittuja asioita ja niiden vaikutuksia käytäntöihin.
- Muutoksista ja uusista turvallisuuskäytännöistä tiedotetaan avoimesti koko organisaatiossa.

### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- Ilmoitusten käsittely ja analysointi: Epäkohtailmoitukset, haittatapahtumat, muistutukset ja kantelut käsitellään systemaattisesti. Niiden perusteella päivitetään toimintakäytäntöjä ja järjestetään lisäkoulutusta.

- Henkilöstön tietoisuus palautekanavista: Palautekanavat (esim. poikkeamailmoitukset) esitellään perehdytyksessä, ja niistä tiedotetaan säännöllisesti. Matala kynnyks palautteen antamiseen varmistaa tehokkaan riskienhallinnan.
- Palautteen hyödyntäminen laadun kehittämisessä: Kerättyä palautetta analysoidaan säännöllisesti ja sen pohjalta toteutetaan kehittämistoimenpiteitä, joiden vaikuttavuutta seurataan.
- Valvontaviranomaisten ohjeiden huomioiminen: Viranomaispäätökset ja ohjaukset otetaan käyttöön omaavonnassa ja henkilöstön koulutuksessa.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

- Poikkeamien syiden selvitys: Poikkeamat analysoidaan järjestelmällisesti esim. poikkeamailmoitusten, sisäisten auditointien ja henkilöstön palautteen perusteella. Tavoitteena on tunnistaa juurisyitä ja ennaltaehkäistä vastaavia tilanteita.
- Kehittämistoimenpiteet: Tarvittaessa päivitetään toimintakäytäntöjä, lisätään koulutuksia, parannetaan viestintää tai resursointia. Toimenpiteet määritetään tapauskohtaisesti analyysin pohjalta.
- Vaikuttavuuden arviointi: Kehittämistoimet kohdistetaan suoraan tunnistettuihin ongelmiin, jolloin niiden arvioidaan vähentävän poikkeamia ja parantavan asiakas- sekä potilasturvallisuutta.
- Dokumentointi: Kaikki kehittämistoimet kirjataan omaavontasuunnitelmaan, laadunhallintajärjestelmiin ja tarvittaessa toimintasuunnitelmiin.
- Vastuut ja aikataulu: Kehittämistoimenpiteistä vastaa nimetty henkilö (esim. yksikön esimies, hygieniayhdyshenkilö). Toteutusta seurataan ja arvioidaan sovitun aikataulun mukaisesti.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

*Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta*

| Korjaus- tai kehittämistoimenpide  | Aikataulu     | Vastuutaho            | Seuranta            |
|--|---------------|-----------------------|---------------------|
| Arjen työtehtävien sujuvoittaminen ja työtehtävien tasapuolinen jakautuminen | vuosi<br>2025 | Palveluvastaava, heko | palveluvas<br>taava |
| Henkilöstön työssäjaksaminen   | vuosi<br>2025 | jory, heko            | palveluvas<br>taava |
|  |               |                       |                     |
|  |               |                       |                     |
|  |               |                       |                     |

Vuoden 2025 kehittämiskohteeksi on noussut arjen työtehtävien sujuvoittaminen ja työtehtävien tasapuolinen jakautuminen sekä henkilöstön työssäjaksaminen. Kehittämiskohteet valikoituivat henkilöstön kehityskeskusteluista syksyiltä 2024. Mitoitusten lasku 0,6:n 1.1.2025, työn kiiruullisuuden tunne, epäselvät toimintatavat, monisairaat/paljon apua tarvitsevat asukkaat ja työssäjaksaminen ovat puhututtaneet paljon arjessa.

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

- Seurantamenetelmät ja mittarit: Palveluiden laatua ja turvallisuutta arvioidaan mm. asiakas- ja henkilöstöpalautteella, poikkeamailmoituksilla, hoidon vaikuttavuusmittareilla, auditoinneilla sekä infektioiden ja vaaratapahtumien seurannalla.
- Raportointi: Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti yksikön johdolle, henkilöstölle ja tarvittaessa työsuojelutoimikunnalle sekä valvontaviranomaisille. Raportointi toteutetaan kuukausi-, kvartaali- tai vuositasolla.
- Riskienhallinnan toimivuuden arviointi: Riskienhallintakeinojen toimivuutta arvioidaan poikkeamien analysoinnin, sisäisten tarkastusten ja palautteen perusteella. Tarvittaessa keinoja päivitetään.

- Riskienhallinnan seuranta ja arviointi: Seuranta perustuu systemaattiseen tietojen analysointiin, jonka pohjalta tehdään kehittämissuunnitelmia ja varmistetaan, että riskienhallinta on riittävää ja tehokasta.
- Raportointi riskienhallinnasta: Riskienhallinnan toteutumista koskeva arviointi raportoidaan säännöllisesti hallitukselle, johdolle ja henkilöstölle. Tulokset käsitellään osana omavalvontaa ja laadunhallintaa.

## 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta: Toteutumista seurataan säännöllisesti sisäisillä tarkastuksilla, henkilöstöpalavereilla ja asiakaspalautteella. Havaitut puutteet kirjataan ja korjaustoimenpiteet toteutetaan välittömästi.
- Seurantaraportointi ja selvitykset: Seurantatulokset dokumentoidaan ja analysoidaan, minkä perusteella laaditaan selvitys omavalvontatoimien vaikutuksista.
- Muutosraportointi ja julkaisu: Selvitysten pohjalta tehtävät muutokset raportoidaan hallitukselle, johdolle ja henkilöstölle sekä päivitetään omavalvontasuunnitelmaan. Muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein, ja niistä tiedotetaan asianmukaisilla kanavilla kuten yksikköpalavereissa.

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA**

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys Tampere 6.3.2025

Allekirjoitus Henna Mahlamäki /Mari Anttila