

Pirkanmaan hyvinvointialue



Omavalvontasuunnitelma

Fysiatria ja vaativa kuntoutus vastuualue

Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	1
1.1	Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
1.2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2	Omaevalvontasuunnitelman laatiminen	5
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	6
3.2	Vastuu palvelujen laadusta	8
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
3.4	Muistutusten käsittely	11
3.5	Henkilöstö	13
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	15
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	16
3.8	Toimitilat ja välineet	18
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	21
3.10	Lääkehoitosuunnitelma	23
3.11	Infektioiden torjunta	25
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	26
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	27
4	Omaevalvonnan riskien hallinta	29
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	29
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 31	
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	33
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	34
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	34
5	Omaevalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	35
5.1	Toimeenpano	35
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	35
6	Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntä	37

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Pirkanmaan hyvinvointialue <u>PL 272, 33101 Tampere</u> kirjaamo@pirha.fi <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u></p>
<p>Y-tunnus</p> <p>3221308–6</p>
<p>Palveluyksikön nimi</p> <p>Fysiatria ja vaativa kuntoutus vastuualue:</p> <p>1. Fysiatrian vastuuyksikkö 2. Vaativan kuntoutuksen vastuuyksikkö</p>
<p>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</p> <p>1. Fysiatrian vastuuyksikkö</p> <p>Tays Keskussairaala:</p> <p>Fysiatrian poliklinikka (PFY): R-rakennus, 0-kerros</p> <p>Fysiatrian poliklinikka (PFY2): Finn-Medi 2 -rakennus, 5. kerros</p> <p>Toimintaterapia (PTOI): A-rakennus, 0-kerros</p> <p>Käyntiosoitteet: Elämänaukio 2, 33520 TAMPERE Postiosoite: PL 2000, 33521 TAMPERE Puhelinnumero 03 311 66606</p> <p>Fysiatrian lääkärit, liikuntafysiologi, fysio- ja toimintaterapia fysiatrian omalla poliklinikalla sekä Taysin eri klinikoiden osastoilla ja poliklinikoilla.</p> <p>Tays Hatanpää</p> <p>Fysiatrian poliklinikka (HPFY): E-rakennus, 0. kerros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käyntiosoite: Hatanpäänkatu 24, 33900 TAMPERE, • Postiosoite: PL 2000, 33521 TAMPERE • Puhelinnumero: 03 311 58350 <p>Fysio- ja toimintaterapia Hatanpään erikoissairaanhoidon osastoilla.</p>

- Käyntiosoite: Hatanpään puistosairaala, V-rakennus, 0. kerros, Gauffininkatu 3, 33900 TAMPERE
- Postiosoite: PL 2000, 33521 TAMPERE

2. Neurologisen kuntoutuksen vastuuyksikkö

Kuntoutusosastot HNE1 ja HNE2

Hatanpään puistosairaala, 1. ja 2. kerros.

Käyntiosoite: Gauffininkatu 3, 33900 TAMPERE

Postiosoite: PL 2000, 33521 TAMPERE

Puhelinnumero: 03 311 59706 HNE1 kanslia
03 311 59707 HNE2 kanslia

Selkäydinvammapoliklinikka

Hatanpään puistosairaala, K-rakennus, 1. kerros.

Käyntiosoite: Gauffininkatu 3, 33900 TAMPERE

Postiosoite: PL 2000, 33521 TAMPERE

Puhelinnumero: 044 472 9464 /050 464 4683

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin

Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaat, joilla on toimintakyvyn rajoite vian, vamman tai sairauden vuoksi. Valtakunnallisesti keskistetty vastuu selkäydinvammapotilaiden kuntoutuksesta ja elinikäisestä seurannasta.

Neurologisen kuntoutuksen vastuuyksikön osastopaikkamäärät HNE1 osasto 15 ja HNE2 18.

Palveluyksiköiden vastuuhenkilöt

Vastuualuejohtaja Markku Kankaanpää p. 050 362 5448

Kuntoutuspäällikkö Arja Lumiaho p. 044 4729503

Fysiatrian vastuuyksikkö

Ylilääkäri Markku Kankaanpää

Osastonhoitaja Helena Seppänen

Vaativan kuntoutuksen vastuuyksikkö

Apulaisyllilääkäri Eerika Koskinen

Osastonhoitaja Laura Kukkola

Osastonhoitaja Jaana Pihlajamäki

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualueen tehtäviin kuuluu arvioida kuntoutuksen tarvetta ja laatia kuntoutussuunnitelmia moniammatillisesti, sekä kuntouttaa kaikenikäisiä potilaita Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalvelulinjan eri toimi- ja vastuualueilla. Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualueelle kuuluu kaksi eri toimintayksikköä: Fysiatrian vastuuyksikkö ja Vaativan kuntoutuksen vastuuyksikkö. Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualue on yksi kolmesta Kuntoutuksen toimialueen vastuualueesta Pirkanmaan hyvinvointialueen avopalvelulinjalla.

Toiminnassa suurin osa terapiahenkilöstöstä toimivat Taysin ja Hatanpään sairaaloiden eri erikoisalojen tiimeissä. Vastuualue vastaa terapiahenkilöstön koulutuksesta ja osaamisesta, sekä henkilöstön mitoittamiseen ja rekrytointiin liittyvistä näkökulmista laadukkaiden palveluiden saatavuuden takaamiseksi.

FYSIATRIAN VASTUUYKSIKKÖ

Fysiatrian vastuuyksikkö tarjoaa fysiatrien, liikuntafysiologin, fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien palveluita Taysin ja Hatanpään sairaaloiden poliklinikoille ja osastoille.

Fysiatrian lääkäripoliklinikalla fysiatriin työ painottuu tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja -vaivojen diagnostiikkaan, hoidon ja kuntoutukseen suunnitteluun. Vastaanotolle tullaan läheteellä terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta, yksityiseltä lääkäriltä tai sairaalan eri poliklinikoilta. Toiminta on moniammatillista yhteistyötä fysio- ja toimintaterapeuttien, liikuntafysiologin ja apuvälineteknikoiden kanssa. Liikuntafysiologi työskentelee fysiatrian poliklinikalla lääkärin läheteellä. Vastaanotolla testataan potilaan toimintakykyä eri testimenetelmien avulla ja testitulosten perusteella suositellaan fysioterapian kohdennettua toteutusta ja omaohjausta.

Fysio- ja toimintaterapiapalvelut jakautuvat polikliinisiin palveluihin sekä eri sairaaloiden osastoille kohdentuviin palveluihin. Lääkäri arvioi terapiapalvelun tarpeen ja tekee tarvittaessa pyynnön tai lähetteen. Fysioterapia sairaalaosastoilla painottuu arviointiin ja kuntoutukseen sekä jatkokuntoutuksen ja apuvälineiden järjestämiseen. Poliklinikkavastaanotoilla yliopistosairaalassa fysioterapeutti tekee yksilöllisiä toimintakykyarvioita sekä ohjaa oman

aktiivisuuden ja osallisuuden vahvistamista. Toimintaterapia osastoilla ja poliklinikoilla sisältää potilaan toimintakyvyn arvioinnin ja terapiasuunnitelman laatimisen, terapian toteutusta, sekä tarvittavien apuvälineiden, lastojen ja tukien ohjaamisen ja valmistamisen.

VAATIVAN KUNTOUTUKSEN VASTUUYKSIKKÖ

Kuntoutusosastot

Tampereen yliopistollisen sairaalan vaativan kuntoutuksen yksikkö sijaitsee Tampereella Hatanpään puistosairaalassa. Yksikössä on kaksi osastoa. Hatanpään neurologisilla osastoilla yksi ja kaksi, toteutetaan valtakunnallisesti keskitetyn selkäydinvammakuntoutuksen lisäksi aivovamma- ja aivoverenkiertohäiriökuntoutusta. Osastoilla järjestetään myös kuntoutusjaksoja kuntoutujille, joilla on toimintakykyyn vaikuttavaa kroonista kipua tai toiminnallisia neurologisia oireita.

Suurin osa kuntoutujista siirtyy kuntoutusosastoille akuutin sairastumisen tai vammautumisen jälkeen Taysin akuuttineurologian, neurokirurgian tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien osastoilta sekä selkäydinvammojen osalta myös muiden sairaanhoitopiirien sairaaloista. Osa kuntoutujista tulee arviointi- ja kuntoutusjaksolle kotoa.

Tavoitteellisella ja yksilöllisesti suunnitellulla kuntoutuksella vahvistetaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti ja se sisältää terapioiden lisäksi kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Kuntoutusjakson pituus vaihtelee muutamasta päivästä kuukausiin ja ennen sen päättymistä laaditaan kuntoutujalle tarvittavat jatkohoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Yksikössä hoidettavat sairaus- ja vammaryhmät ovat: aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt, selkäydinvammat, krooninen kipu ja toiminnalliset neurologiset oireet.

Selkäydinvammapoliklinikka

Selkäydinvamman saaneet kuntoutujat kuuluvat Valtioneuvoston keskittämisasiasetuksen mukaisesti elinikäisen seurannan piiriin. Seuranta toteutuu moniammatillisella poliklinikalla tai kuntoutusohjaajan yhteydenotoin. Ensimmäiselle moniammatilliselle poliklinikkakäynnille tarvitaan lääkärin lähete. Selkäydinvammapoliklinikalla arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa hänen terveydentilaansa, suunnitellaan tarvittavat tutkimukset, konsultaatiot ja hoidot, laaditaan tarvittaessa kuntoutussuunnitelma sekä kokonaistilanteen edellyttämät lausunnot.

Kuntoutuja tapaa selkäydinvammapoliklinikan käynnillä aina lääkärin, fysioterapeutin ja kuntoutusohjaajan. Yksilöllisen tarpeen mukaan käyntiin yhdistetään toimintaterapeutin, hoitajan tai sosiaalityöntekijän tapaaminen. Myös apuvälineneuvojan, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin tai psykologin tapaaminen voidaan liittää poliklinikkakäyntiin.

Selkäydinvammoihin liittyvissä asioissa kuntoutusohjaaja toimii yhteyshenkilönä kuntoutujalle, hänen lähiyhteisölleen, kotikunnan sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä muulle verkostolle. Kuntoutusohjauksella varmistetaan asiakkaan kuntoutumisen sujuminen. Kuntoutuja saa kuntoutusohjaajalta tietoa ja ohjausta kuntoutuspalveluista ja tukitoimista sekä niiden hakemisesta. Kuntoutusohjaaja seuraa kuntoutumisen edistymistä ja on tarvittaessa mukana kuntoutujan hoitoon tai kuntoutukseen liittyvissä neuvotteluissa. Kuntoutusohjaukseen ei vaadita lähetettä ja se on asiakkaalle maksutonta.

Moniammatillinen kuntoutuspoliklinikka

Moniammatillisella kuntoutuspoliklinikalla toteutetaan moniammatillisia kuntoutustarpeen arvioita ja kuntoutuksen suunnittelua potilaille, joilla on hermoston sairaudesta johtuva toimintakyvyn rajoite. Pääsääntöisesti poliklinikan potilaat ovat aiemmin osastokuntoutusjaksolla olleita aivoverenkiertohäiriökuntoutujia. Poliklinikkaresurssin alla voidaan tarvittaessa toteuttaa myös intensiivistä moniammatillista avokuntoutusta.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Työryhmä:

Vastuualuejohtaja Markku Kankaanpää, kuntoutuspäällikkö Arja Lumiaho, osastonhoitaja Helena Seppänen, apulaisylilääkäri Eerika Koskinen, osastonhoitaja Laura Kukkola, osastonhoitaja Jaana Pihlajamäki

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Markku Kankaanpää, markku.kankaanpaa@pirha.fi, 050 3625448

Kuntoutuspäällikkö Arja Lumiaho, arja.lumiaho@pirha.fi, 044 4729503

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

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

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Johtajien ja esihenkilöiden tulee tietää, mitä heidän vastuullaan olevassa toiminnassa tapahtuu, mitkä ovat keskeiset ongelmat ja mitkä ovat toimintaa uhkaavat keskeiset riskit.

Keskeisiä tiedon lähteitä ovat asiakkaiden ja potilaiden antama palaute, työntekijöiden tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, muistutukset ja kantelut sekä Potilasvaikutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa. Haitta tarkoittaa asiakkaalle, potilaalle tai läheiselle aiheutunutta fyysistä tai ei-fyysistä haittaa (emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat).

Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Laadullisen tavoitteen tulee olla tarkka, mitattavissa, saavutettavissa, osuva ja aikaan sidottu (SMART). Tavoitteen toteutuminen julkaistaan verkkosivuilla.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan mm. henkilöstö -kappaleessa kuvatulla perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella. Hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen osalta noudatetaan kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia ja seurataan kansallista ja kansainvälistä tieteellistä tutkimusta. Henkilöstömme perehdytetään ja sitoutetaan noudattamaan Pirhan arvoja ja toimimaan yhteisten pelisääntöjen mukaan. Huolehdimme henkilöstön hyvinvoinnista. Työtyytyväisyysmittausten ja kehityskeskustelujen pohjalta parannamme myös henkilöstömme ammattitaitoa ja osaamista.

Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualueen yksiköissä potilasturvallisuuden työvälineenä on käytössä Haipro ja työturvallisuusriskien tunnistamisessa Granite -järjestelmät. Hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta seurataan Tableau tilastoportaalista ja THL:n toimittamista tilastoista hoitoon pääsyn kansallisten kriteereiden toteuttamiseksi. Ammattiryhmät toimivat kansallisten suositusten ja uusimpien tutkimuskatsauksien mukaisesti. Ammattiryhmäkohtaiset kehittämistiimit ja esihenkilöt ohjaavat osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Toiminnan johtaminen perustuu potilasprosessien johtamiseen, jolla toiminnot saadaan laadukkaiksi ja tehokkaiksi. Vaikuttavuutta mitataan NPS suositeltavuusindeksien suhteen. Potilasryhmäkohtaiset spesifit toimintakyvyn mittarit ovat käytössä ammattiryhmäkohtaisia, ne kirjataan potilaskertomuksiin.

Muille toimi- ja vastuualueille toimitettavien kuntoutuspalveluiden laadulliset vaatimukset on määritelty potilasprosessin omaavan yksikön toimesta. Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualue vastaa henkilöstön rekrytoinnista ja osaamisesta. Rekrytoinnissa esihenkilö varmistaa rekrytoitavan osaamisen ammattiryhmäkohtaisesti vaadittavien osaamisalueiden ja

tehtäväkuvan mukaisesti laadun varmistamiseksi. Myös näissä ryhmissä ammatilliset kehittämistiimit ohjaavat ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta ohjataan hyvinvointialueen strategiasta johdetuilla hoitotyön suuntaviivoilla. Hoitotyön suuntaviivoihin on johdettu strategiasta hoitotyölle keskeiset asiat ja määritetty niille tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

Lisätietoa henkilöstölle: [Hoitotyön laatu ja vaikuttavuus sairaalapalveluissa - Hoitotyön käsikirja - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

PALVELUYKSIKÖN VASTUUHENKILÖT

Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualue

Vastuualuejohtaja Markku Kankaanpää

Kuntoutuspäällikkö Arja Lumiaho

Fysiatrian vastuuyksikkö

Ylilääkäri Markku Kankaanpää

Osastonhoitaja Helena Seppänen

Neurologisen kuntoutuksen vastuuyksikkö

Apulaisyllilääkäri Eerika Koskinen

Osastonhoitaja Laura Kukkola

Osastonhoitaja Jaana Pihlajamäki

Palvelun laatua käsitellään Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualueen johtotiimissä erillisen vuosisuunnitelman mukaisesti. Net Promotor Score (NPS) arviot käsitellään ohjausryhmässä kaksi kertaa vuodessa. Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten, sekä Haipro ilmoitusten määrää ja sisältöä seurataan ohjausryhmässä kahdesti vuodessa. Palveluiden saatavuutta seurataan kuukausittain THL tilastojen ja Pirha Tabu tietokannan raportointiportaalista. Lääketurvallisuuden tilannekuva ja

hoitotyön mittarit arvioidaan yksikkökohtaisesti vaativan kuntoutuksen osastoilla kaksi kertaa vuodessa. Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualueen oman toiminnan yksiköissä on käytössä potilasprosessien johtamisen malli, jossa toimintaa johdetaan päivittäisillä ja viikoittaisilla ohjauspalavereilla. Tähän on yhdistetty myös jatkuvan kehittämisen malli. Toiminnan laatua seurataan myös kuntoutuksen toimialueen johtoryhmässä erillisen vuosisuunnitelman mukaisesti.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi sujuvan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä läheiset kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Asiakasta ja potilasta kuullaan, ja hän saa oikeanlaisen palvelun, hoidon tai hoivan oikeaan aikaan. Asiakas ja potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi. (Pirhan turvallisuuspäätös)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Hoidossa noudatetaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Vaativan kuntoutuksen osastoille suurin osa kuntoutujista siirtyy akuutin sairastumisen tai vammautumisen jälkeen Taysin akuuttineurologian, neurokirurgian tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien osastoilta sekä selkäydinvammojen osalta myös muiden sairaanhoitopiirien sairaaloista. Osa kuntoutujista tulee arviointi- ja kuntoutusjaksolle kotoa. Poliklinikat toimivat läheteperiaatteella. Lähetteet käsitellään hoitotakuun mukaisissa määräajoissa. Potilaalle ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta kirjeitse tai kiireellisissä tapauksissa tekstiviestitse tai puhelimitse.

Hoidossa kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää itseään koskevista asioista. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan mielipidettään, hänen tahtonsa pyritään selvittämään yhdessä hänen laillisen edustajansa tai läheisensä kanssa. Potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa tuetaan antamalla riittävää ja ymmärrettävää muodossa annettua tietoa, neuvontaa ja ohjausta. Potilas kohdataan kunnioittavasti.

Tutkimusta, hoitoa tai lääkinällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Päätöksenteko pyritään tekemään tasavertaisena kumppanina potilaan kanssa. Mikäli potilas ei jaksa, halua tai pysty osallistumaan päätöksentekoon tasavertaisena kumppanina, tätä toivetta kunnioitetaan. Vieras- ja viittomakielisille potilaille varataan tarvittaessa tulkki hoito- ja vastaanottotilanteisiin. Potilaiden kokemusta saamastaan hoidosta selvitetään keräämällä asiakaspalautetta. Mikäli potilas on tyytymätön hoitoonsa, asiasta voi laatia muistutuksen.

Potilaan hoidossa pyritään kaikin keinoin välttämään fyysisten rajoittamistoimien käyttämistä. Vaativan kuntoutuksen osastoilla joudutaan hyvin harvoin tilanteisiin, jossa potilaan fyysinen rajoittaminen on välttämätöntä potilaan ja muiden turvallisuuden varmistamiseksi. Yleisimmin potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan käyttämällä erilaisia liikkumista estäviä välineitä kuten turvavyöt tai sängyn laidat.

Rajoitustoimenpiteistä päättää aina lääkäri, joka kirjaa toimenpiteet ja niiden keston potilas-kertomuksen määräysosioon. Toimenpiteiden toteuttamisesta tehdään tarkat kirjaukset hoito-kertomukseen. Potilaan fyysisen rajoittamisen tarvetta arvioidaan jatkuvasti ja se saa kestää vain mahdollisimman lyhyen aikaa. Rajoitustoimenpiteissä noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjekirjettä: Somaattisessa hoidossa olevan aikuispotilaan fyysinen rajoittaminen ja erityistarkkailuhuoneen käyttö sairaalapalvelulinjan hoitoyksiköissä. Henkilökuntaa velvoitetaan osallistumaan vuosittain potilaan rajoittamista käsittelevään koulutukseen.

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.

Potilasasiavastaavaan ja sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä puhelimitse, suomi.fi-verkkoasioinnin kautta, kirjeitse tai sähköpostitse.

Potilasasiavastaava:

Soittoaika: ma, ke ja to klo 9–11 sekä ti klo 12.30–14.30, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi ”Pirkanmaan hyvinvointialue – potilasasiavastaava”.

Postiosoite: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sähköpostiosoite: Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Soittoaika: ma, ke ja to klo 9–11 sekä ti klo 12.30–14.30, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi ”Pirkanmaan hyvinvointialue – sosiaaliasiavastaava”.

Postiosoite: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sähköpostiosoite: Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Lisätietoja: [Potilasasiavastaava - pirha.fi](http://Potilasasiavastaava-pirha.fi)

Lisätietoja: [Sosiaaliasiavastaava - pirha.fi](http://Sosiaaliasiavastaava-pirha.fi)

3.4 Muistutusten käsittely

Miten muistutusten käsittely toteutetaan?

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

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa enintään kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia. Jos muistutuksen käsittelyn aikana

havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, pitää asiaan puuttua heti omavalvonnan keinoin ja korjata toimintaa tarvittavilta osin.

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

Lisätietoja: [Oletko tyytymätön saamaasi palveluun? - pirha.fi](https://www.pirha.fi)

Lisätietoja: [Muistutus tai kantelu sosiaali- tai terveydenhuollosta - Lupa- ja valvontavirasto](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit](#)

Muistutuksen voi tehdä vahvasti tunnistautuneena OmaPirha-palvelussa. Yksikössä muistutuksen voi antaa myös suoraan osastonhoitajalle tai muulle henkilöstöön kuuluvalla. Yksiköstä muistutus toimitetaan kirjaamoon, josta se välitetään käsiteltäväksi alla kuvatun mukaisesti.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Muistutukset koskien yhtä vastuualuetta: Kirjaamo ottaa muistutuksen vastaan ja kirjaa sen asianhallintajärjestelmään (Pirre). Sen jälkeen asia vastuutetaan vastualueen hallintoryhmälle. Vastuualuejohto ottaa muistutuksen vastaan ja pyytää selvityksen toimintayksiköstä (potilasta hoitanut lääkäri). Lääkäri laatii selvityksen Pirressä muistutuksessa esille tulleeseen asiaan ja lähettää sen takaisin vastualueen hallintoryhmälle. Vastuualuejohtaja laatii oman vastauksensa asiaan saatujen selvitysten perusteella. Hän myös vastaa siitä, että vastaus (tarvittaessa myös lääkärin laatima selvitys) lähetetään potilaalle ja asia suljetaan Pirressä.

Muistutukset koskien useaa vastuualuetta samalla toimialueella: Muuten kuten edellä mutta asia vastuutetaan Pirressä toimialueen hallintoryhmään, josta asia vastuutetaan eteenpäin niille vastuualueille, joita asia koskee. Vastuualuejohtaja tekee selvitykset saatuaan asiasta yhteenvetolausunnon. Toimialuejohtaja tekee potilaalle vastauksen saatujen selvitysten perusteella ja hän vastaa siitä, että vastaus lähetetään potilaalle ja asia suljetaan Pirressä.

Muistutukset koskien useaa toimialuetta samalla palvelulinjalla: Muuten kuten edellä, mutta hyvinvointialueen hallintoylilääkärin hallintoryhmän kautta asia vastuutetaan toimialueen hallintoryhmään. Toimialuejohtaja tekee yhteenvetolausunnon Pirressä saatuaan selvitykset toimintayksiköstä ja vastuualuejohtajalta ja lähettää sen hyvinvointialueen hallintoylilääkärin hallintoryhmään. Hallintoylilääkäri laatii Pirressä vastauksen ja hän vastaa siitä, että vastaukset lähetetään potilaalle ja asia suljetaan Pirressä.

Muistutukset koskien useaa palvelulinjaa tai tehtävääluetta: Muuten kuten edellä, mutta hyvinvointialueen hallintoylilääkäri ottaa muistutuksen vastaan ja asia vastuutetaan palvelulinjoille, joita muistutus koskee. Asia etenee kuten edellä. Hallintoylilääkäri ottaa vastaan yhteenvetolausunnot palvelulinjoilta/tehtävääalueilta ja laatii oman vastauksensa. Hallintoylilääkäri vastaa siitä, että vastaus ja saadut yhteenvetolausunnot ja tarvittaessa myös selvitykset lähetetään potilaalle/asiakkaalle (tarvittaessa tiedoksi AVI/Valvira) ja asia suljetaan Pirressä.

Muistutukset käsitellään viipymättä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin.

3.5 Henkilöstö

Vastuualueen johto

Vastuualuejohtaja ja kuntoutuspäällikkö

Muut vastuualueen yhteiset

Kehittämävastaava, tutkimushoitaja ja toimistos sihteeri.

Fysiatrian vastuuyksikkö

Fysioterapeutti 80 (55 keskussairaala ja 25 Hatanpää), asiantuntijahoitaja/fysioterapeutti 2, toimintaterapeutti 24 (18 keskussairaala ja 6 Hatanpää), kuntohoitaja 1, liikuntafysiologi 1, osastonsihteeri 6, osastoapulainen 1, osastonhoitaja 2, apulaisosastonhoitaja 3 ja lääkäri

Vaativan kuntoutuksen vastuuyksikkö:

Sairaanhoitaja 40, lähihoitaja 24, asiantuntijahoitaja 2, koordinaattori 1, osastonhoitaja 2 ja apulaisosastonhoitaja 1. Selkäydinvammayksikön hoitajaresurssi tulee HNE-osastojen resurssista.

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiohjeiden mukaisesti. Vakituiseen tehtävään haku tehdään sisäisellä tai ulkoisella haulla. Perustellusta syystä vakituinen tehtävä voidaan myös täyttää suoratäyttönä ilman hakumenettelyä. Vakituiset virat laitetaan aina lainmukaisesti ulkoiseen hakuun.

Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä huomioidaan lakeihin ja asetuksiin kirjatut ammattipätevyysvaatimukset sekä tehtävässä edellytettävät muut ehdot. Rekrytoiva esihenkilö tarkastaa työ- ja tutkintotodistukset sekä oikeudet JulkiTerhikistä. Tehtävään valittaessa valintaperusteita ovat kelpoisuus, pätevyys, kokemus ja sopivuus. Kielitaidon riittävyys arvioidaan haastattelun ja todistusten perusteella. Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusissa palvelussuhteissa käytetään koeaikaa, joka antaa molemmille osapuolille aikaa harkita, vastaako palvelussuhde etukäteisodotuksia. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Henkilöstön sijaisuuksiin pyritään palkkaamaan laillistettuja ammattihenkilöitä, mutta tehtäviin voidaan palkata myös alan opiskelijoita, joilla on lain edellyttämä määrä opinnoista hyväksytysti suoritettuna. Rekrytoiva esihenkilö tarkistaa opiskelijan opintosuoritukset oppilaitoksen varmentamasta opintorekisteriotteesta työhaastattelun yhteydessä. Opiskelijalle nimetään aina vuorokohtainen ohjaaja.

Yksiköissä on jatkuvasti opiskelijoita harjoittelujaksoilla eri ammattiryhmistä. Opiskelijoille nimetään aina vuorokohtainen ohjaaja, jonka valvonnassa opiskelija toimii. Harjoitteluun tulevilta opiskelijoilta edellytetään myös tartuntatautilain 48 § mukainen rokotesuoja. Yksikössä on käytössä manialaisen oppimisympäristön opiskelijaohjaus ohjelma (moduuliohjaus).

Jokaiselle työntekijälle pyritään turvaamaan tasalaatuinen ja suunnitelmallinen perehdytys. Esihenkilö suunnittelee jokaisen uuden työntekijän perehdytysjakson. Perehdytyksen ennakkosuunnittelu sisältää mm. perehdyttäjien nimeämisen sekä perehdytyksen sisältöjen ja

suunnitelman aikataulutuksen. Esihenkilö vastaa perehdytyksen toteutuksesta ja seurannasta. Perehdytysprosessin tueksi käytössä on sähköinen Intro-perehdytysjärjestelmä.

Esihenkilö arvioi ja seuraa työntekijän osaamisen kehittymistä työssä suoriutumisen kautta ja yhdessä työntekijän kanssa. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijäkohtainen kehityssuunnitelma. Pirkanmaan hyvinvointialueella on tavoitteena, että henkilöstölle kertyy vuosittain keskimäärin 3–10 täydennyskoulutuspäivää / henkilö riippuen peruskoulutuksen pituudesta sekä työn vaativuudesta ja sen mahdollisesta muutoksesta. Koulutuspäivien riittävää toteutumista seurataan esihenkilöiden sekä kuntoutuspäällikön ja vastuualuejohtajan toimesta.

Mikäli työntekijän työssä selviytymisestä herää huoli, esihenkilö toimii aktiivisen tuen toimintamallin mukaisesti ja käy keskustelun työntekijän kanssa. Tämän pohjalta sovitaan toimenpiteitä ja seurannasta. Tarvittaessa työterveyshuolto otetaan mukaan, mikäli tukitoimia tarvitaan. Yksiköiden työntekijöiltä edellytetään hyvää käytöstä, eikä työntekijöiden, potilaiden tai heidän läheistensä epäasiallista kohtelua hyväksytä. Pirkanmaan hyvinvointialueella on kuvattuna toimintaohje epäasiallisen kohtelun selvittelyyn ja esihenkilöt toimivat ohjeen mukaisesti, mikäli tilanteita ilmenee. Vastuualuejohtaja tai kuntoutuspäällikkö osallistuvat tarvittaessa tapausten käsittelyyn.

Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualueella rikostaustan selvittäminen koskee fysio- ja toimintaterapeutteja, jotka tekevät työtä pitkäaikaisessa vuorovaikutuksessa lastentaudeilla, lastenpsykiatrialla, nuorisopsykiatrialla ja foniatrialla. Lisäksi rikostausta selvitetään fysioterapeuteilta, jotka työskentelevät osana työtehtäväänsä ikäihmisten kotikuntoutuksessa tai asu-mispalveluissa. Esihenkilö tarkastaa rikostaustaoitteen ja ilmoittaa tästä henkilöstösihteerille. Henkilöstösihteerin kirjaa tiedon rikostaustaoitteen tarkistamisesta Primaan.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Kuntoutusosastoilla tai poliklinikoilla ei ole lakisääteistä mitoitusta henkilöstön määrästä. Yksiköissä on oltava riittävästi moniammatillista henkilöstöä ja osaamista, jotta turvataan hoidon laatu ja turvallisuus. Rekrytointia tehdään ennakoivasti riittävän henkilöstön

turvaamiseksi. Kuntoutusosastoille on määritetty vuorokohtainen hoitajamiehitys suhteessa potilaspaikkamääriin, joka pyritään turvaamaan. Kuntoutusosastoilla on käytössä Rafaela-hoitoisuusmittari, jonka avulla saadaan tietoa hoitotyön kuormituksesta. Henkilöstön riittävyyden arviointiin tietoa saadaan myös mm. HaiPro-ilmoituksista ja henkilöstökyselyistä. Poliklinikalla henkilökunnan riittävyyttä arvioitaessa seurataan potilaiden hoitoon pääsyn toteutumista. Esihenkilöt yhdessä vastuualuejohtajan tai kuntoutuspäällikön kanssa vastaavat henkilöstön riittävyydestä. Erityistilanteissa, joissa riittävää henkilöstöä ei ole saatavilla vastuualuejohtaja yhdessä kuntoutuspäällikön kanssa tekee päätökset poikkeusjärjestelyistä. Laajamittaisen henkilöstöpoistuman osalta on toimialueella olemassa erillinen varautumisen suunnitelma, jonka mukaan toimitaan.

Eri sairaalapaalveluiden yksiköissä toimivien terapeuttien osalta esihenkilöt arvioivat henkilöstöresurssien riittävyyttä yhdessä palveluita ostavien toimipisteiden kanssa. Palveluita ostavilla tahoilla on päävastuu resurssin riittävyydestä.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Henkilökunta varmistaa, että asiakas ja potilas on tunnistettavissa ja kaikki tarvittava palveluun, hoitoon tai hoivaan liittyvä tieto siirtyy toiseen yksikköön.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Terveys- ja sosiaalihuoltolaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon

Terveystieteiden edellyttää, että toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma.

Lisätietoa henkilöstölle: [Monialainen yhteistyö - Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi/monialainen-yhteistyo)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Osastoilla on käytössä Uoma potilassiirtojen hallintajärjestelmä, jolla koordinoidaan potilaiden sijoittamista jatkohoitoon osastoille. Tieto mahdollisesta osastokuntoutujasta tulee puhelulla, läheteellä tai Uoman kautta. Poliklinikalle potilaat tulevat lääkärin lähetteen perusteella. Osastohoitoon tulevalle potilaalle laitetaan heti tulovaiheessa tunnistusranneke käteen.

Terveystieteidenhuollossa on kirjattava riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot.

Ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa.

Kirjaaminen tapahtuu Pirkanmaan hyvinvointialueen potilaskertomusohjeen mukaisesti.

Hoitotyön kirjaamista ohjaa lisäksi hoitotyön kirjaamisen ohjeet: [Hoitotyön kirjaaminen - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi/hoitotyon-kirjaaminen). Erityistyöntekijöille on olemassa omat kirjaamisen ohjeet: [Erityistyöntekijöiden kirjaaminen - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi/erityistyontekijoiden-kirjaaminen).

Potilaan siirtyessä toiseen yksikköön tai hoidon päättyessä lääkäri laatii loppulausunnon.

Osastonsihteerit huolehtivat teksteistä jakelut lääkärin ohjeen mukaisesti. Hoitaja tekee hoitotyön yhteenvedon HOI-lehdelle, fysioterapeutit FYST-lehdelle, toimintaterapeutit TOI-lehdelle ja fysiatrian lääkärit FYS-lehdelle. Jokainen ammattilainen vastaa osaltaan potilaan riittävästä ohjaamisesta ja riittävästä tiedonkulusta potilaan jatkohoitoon. Osastolta kotiutuksen yhteydessä hoitava lääkäri ja hoitaja varmistavat, että potilaalla on ajantasaiset reseptit, lääke- ja jatkohoito-ohjeet, tarvittavat lääkärinlausunnot, tarvittavia hoitotarvikkeita sekä lääkkeitä sovitun mukaisesti.

Palvelusetelitoiminnassa asiakkaalle myönnettävään palveluseteliin liitetään Effector-järjestelmässä palveluntuottajan käyttöön yhteenveto asiakkaan kuntoutustarpeen arvioinnista ja kuntoutussuunnitelmasta. Asiakas voi itse valita kuntoutuspalveluntuottajan. Palveluntuottaja saa tiedot näkyviin palse.fi-portaalissa aktivoituaan palvelusetelin asiakkaan toimittamalla palveluntuottajan aktivointikoodilla. Kuntoutuspalvelun päätyttyä palveluntuottaja toimittaa tilaajalle kuntoutuspalvelupalautteen palse.fi-portaalin kautta.

Kilpailutetussa maksusitoumustoiminnassa palveluntuottajalle toimitetaan maksusitoumuksen liitteenä yhteenveto asiakkaan kuntoutustarpeen arvioinnista ja kuntoutussuunnitelmasta.

Tilajataho määrittää palveluntuottajan. Kuntoutuspalvelun päätyttyä palveluntuottaja toimittaa tilaajalle palvelupalautteen sähköisenä turvapostilla tai paperilla Postin kuljettamana.

Kuntoutuspalveluiden hankinnassa hyvinvointialue on rekisterinpitäjä, joten palveluntuottajat eivät vie/tallenna kuntoutuspalvelua koskevaa tietoa kanta.fi-palvelimelle.

3.8 Toimitilat ja välineet

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö ovat turvallisia. Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Säteilyn käytön turvallisuus

Lisätietoa henkilöstölle:

[Säteilyturvallisuus - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Fysiatrian vastuuyksikkö

Tays Keskussairaala

Fysiatrian poliklinikka (PFY): R-rakennus, 0-kerros

Toimitilat sijaitsevat Radius-rakennuksen 0-kerroksessa. Tila on jaettu lääkäreiden ja fysioterapeuttien 17 vastaanottohuoneeseen, viiteen toimistotilaan, odotustilaan, testitilaan, neuvottelutilaan, taukotilaan, kahteen pukuhuonetilaan sekä kolmeen varastoon. Fysiatrian poliklinikalla on oma yksi sosiaalityötila, joka on koko vastuuyksikön käytössä. Kyseiset tilat ovat lukittuja, odotusaulaan johtava ovi toimii ajastetulla sähkölukolla. Toinen toimitilaan johtava ovi toimii kulkunapilla.

Tilojen huoltoon ja ylläpitoon liittyvät palvelupyynnöt tehdään yksiköistä Paketti-palvelun kautta. Toimintaympäristöön liittyviä riskejä arvioidaan säännöllisesti Granite riskienhallintaohjelman avulla. Yksikössä on käytössä säännöllinen turvallisuuskävely. Paloturvallisuutta taidolla -koulutus ja alkusammutusharjoitukset suoritetaan viiden vuoden välein.

Fysiatrian poliklinikka (PFY2): Finn-Medi 2 -rakennus, 5. kerros

FM2- rakennuksessa, 5. kerroksessa olevat tilat ovat vuokrattuja. Kiinteistöpalveluiden tuottamisesta yksikköön vastaa kiinteistöpalveluiden vastuualue. Kiinteistöpalveluiden vastuualue vastaa myös vuokrattujen tilojen ylläpitopalveluiden järjestämisestä ja valvonnasta. Toimitilassa on 10 vastaanottohuonetta, odotustila käytävällä, varasto, yhteinen tauko/sosiaalitila, kaksi toimistotilaa, pieni liikuntasali ja huoltohuone ja pukutila. Kyseiset tilat ovat lukittuja, odotusaulaan johtava ovi toimii ajastetulla sähkölukolla.

Kaikkien tilojen huoltoon ja ylläpitoon liittyvät palvelupyynnöt tehdään yksiköistä Paketti-palvelun kautta. Toimintaympäristöön liittyviä riskejä arvioidaan säännöllisesti Granite riskienhallintaohjelman avulla.

Yksiköiden esihenkilöt käyvät sairaalahuollon kanssa vuosittain läpi yksikön siivous- ja puhtaanapitosuunnitelman.

Toimitiloissa tehdään sisäinen palotarkastus vähintään kahden vuoden välein sekä tila- ja toimintamuutosten jälkeen. Sisäisen palotarkastuksen järjestämisestä vastaa yksikön esihenkilöt. Tarkastuksessa käytetään Pirhan sisäisen palotarkastuksen lomaketta.

Yksiköissä on esillä paloturvallisuusohje, jota päivittää turvallisuusyhdyshenkilö yhdessä esihenkilön kanssa. Yksikössä on käytössä säännöllinen turvallisuuskävely. Paloturvallisuutta taidolla -koulutus ja alkusammutusharjoitukset suoritetaan viiden vuoden välein.

Toimintaterapia (PTOI): A-rakennus, 0-kerros

Toimitilat sijaitsevat kantatalon A-rakennuksen 0-kerroksessa. Tila on jaettu toimintaterapeuttien ja fysioterapeutin kuuteen vastaanottohuoneeseen, kahteen toimistotilaan, odotustilaan, yhteiskäytössä olevaan tauko/sosiaalitilaan ja neljään varastoon. Kyseiset tilat ovat lukittuja, odotusaulaan johtava ovi toimii ajastetulla sähkölukolla.

Toimitilojen riskitekijöistä tunnistetaan ilmanvaihtoon ja äänieristykseen liittyvät ongelmat sekä vanhojen tilojen toiminnalliset haasteet.

Tilojen huoltoon ja ylläpitoon liittyvät palvelupyynnöt tehdään yksiköistä Paketti-palvelun kautta. Toimintaympäristöön liittyviä riskejä arvioidaan säännöllisesti Granite riskienhallintaohjelman avulla. Yksikössä on käytössä säännöllinen turvallisuuskävely. Paloturvallisuutta taidolla -koulutus ja alkusammutusharjoitukset suoritetaan viiden vuoden välein.

Tays Hatanpää

Fysiatrian poliklinikka (HPFY) sijaitsee Hatanpään kantasairaalassa E-rakennuksessa, 0. kerroksessa. Yksiköllä on omat tilat myös Hatanpään puistosairaalassa V0:ssa neurologisen kuntoutuksen terapeuttien käytössä.

Fysiatrian poliklinikalla Hatanpään kantasairaalassa E0:ssa on 3 vastaanottohuonetta, toimisto, avokuntoutuksen kanssa yhteiskäytössä oleva sosiaalitila, kirjaamistila, toimisto, varasto sekä esihenkilöiden huone. Lisäksi E1:ssä on neuvottelu/toimistotila ja varasto. Hatanpään puistosairaalassa V0:ssa on 4 toimistotilaa, toimintaterapiakeittiö, kuntosali sekä aulan kuntosali, sosiaalitila, neuvottelutila/apulaisosastonhoitajan huone sekä 3 yksilöterapiatilaa erilaisilla teknisavusteisilla laitteilla varustettuna. Lisäksi tiloissa on kaksi varastoa ja pukuhuonetilat. Tilat ovat lukittavia ja yksikön ovi toimii ajastetulla sähkölukolla. Lisäksi käytössä on hälytysjärjestelmä lisäavun pyytämistä varten.

Tilojen huoltoon ja ylläpitoon liittyvät palvelupyynnöt tehdään yksiköistä Paketti-palvelun kautta. Toimintaympäristöön liittyviä riskejä arvioidaan säännöllisesti Granite riskienhallintaohjelman avulla. Tays Hatanpään omissa toimipisteissä sekä E0:ssa että V0:ssa tehdään turvallisuuskävelyt säännönmukaisesti.

Vaativan kuntoutuksen vastuuyksikkö; Kuntoutusosastot HNE1 / HNE2,

Selkäydinvammapoliklinikka, Moniammatillinen kuntoutuspoliklinikka

Neurologisen kuntoutuksen vastuuyksikkö sijaitsee Hatanpään puistosairaalan V-rakennuksessa, HNE1 1. kerroksessa ja HNE2 2.kerroksessa. HNE1 ja HNE2 osastoilla on molemmissa 17 potilashuonetta. Huoneista yhdeksän on kahden henkilön huonetta ja kahdeksan yhden hengen huonetta. Ainoastaan yhdellä huoneella on oma wc-tila, muutoin wc-tila on kahden huoneen yhteinen. Molemmilla osastoilla on omat kansliatilat, taukotilat,

lääkejakohuoneet, huuhteluhuoneet sekä sairaalahuollon tiloja. Tämän lisäksi osastoilla on varastotiloja sekä useita toimistotiloja.

Selkäydinvammapoliklinikka sijaitsee Hatanpään puistosairaalan K-rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Selkäydinvammapoliklinikalla on käytössä yksi vastaanottohuone sekä kaksi toimistohuonetta. Moniammatillinen kuntoutuspoliklinikka toimii samassa vastaanottohuoneessa, kuin selkäydinvammapoliklinikka.

V- ja K-rakennuksessa olevat tilat ovat Tampereen kaupungilta vuokrattuja tiloja. Tampereen kaupungin Tilapalvelut vastaavat vuokrattujen tilojen ylläpitopalveluiden järjestämisestä ja valvonnasta. Tilojen huoltoon ja ylläpitoon liittyvät palvelupyynnöt tehdään yksiköistä Paketti-palvelun kautta. Toimintaympäristöön liittyviä riskejä arvioidaan säännöllisesti Granite riskienhallintaohjelman avulla. Yksikössä järjestetään säännöllisesti turvallisuuskävelyjä. Tavoitteena, että henkilöstö osallistuu näihin kahden vuoden välein.

Yksiköiden esihenkilöt käyvät sairaalahuollon kanssa säännöllisesti läpi yksikön siivous- ja puhtaanapitoon liittyviä asioita. Yksikössä käytössä olevien monikäyttöisten instrumenttien ja välineiden puhdistus tapahtuu välinehuollon palveluna.

Toimitiloissa tehdään sisäinen palotarkastus vähintään kahden vuoden välein sekä tila- ja toimintamuutosten jälkeen. Sisäisen palotarkastuksen järjestämisestä vastaa yksikön esihenkilöt. Tarkastuksessa käytetään Pirhan sisäisen palotarkastuksen lomaketta. Yksiköissä on esillä paloturvallisuusohje, jota päivittää turvallisuusyhdyshenkilö yhdessä esihenkilön kanssa. Esihenkilöt järjestävät uusille työntekijöille sekä opiskelijoille perehdytysvaiheessa turvallisuuskävelyn. Paloturvallisuutta taidolla -koulutus ja alkusammutusharjoitukset suoritetaan viiden vuoden välein.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Vaatimukset lääkinällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinällistä laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus

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

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

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

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Lääkintätekniikka – intra.pirha.fi](https://www.intra.pirha.fi)

Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapolitiikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista. Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaasiat läpi osana perehdytystään, ja koko henkilöstön on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein.

Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän

muuttuessa oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman. Tietoturvasuunnitelma on laadittu 28.3.2023, ja sitä on päivitetty viimeksi 11.10.2024. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvasuojavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvasuojavastaava Henry Davidsson

Lisätietoja henkilöstölle: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikön laitteet ja tietojärjestelmät hankitaan keskitetysti Tuomi Logistiikan ja IsteKin kautta. Yksikön laitteet kirjataan näiden toimesta laiterekisteriin, josta löytyy myös käyttöohjeita. Esihenkilöt seuraavat laiterekisterin ajantasaisuutta ja tekevät poistopyynnöt käytöstä poistettavista laitteista. Jokaisen työntekijän vastuulla on tehdä korjauspyyntö rikkoutuneesta laitteesta tai välittää tieto esihenkilölle. Uudet työntekijät perehdytetään yksikön laitteisiin ja uusista laitteista järjestetään tarvittaessa käyttökoulutus. Henkilökunnan kanssa käydään lääkinnällisten laitteiden osaaminen läpi vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Esihenkilö arvioi henkilöstön laiteosaamista ja järjestää yksikköön koulutusta. Lääkinnälliseen laitteeseen tai sen käyttöön liittyvästä vaaratapahtumasta tehdään Pirhan HaiPro-ympäristöön asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus. Ilmoituksen käsittelijän tulee tehdä ilmoituksen perusteella sähköisen käyttäjän vaaratilanneilmoituksen Fimealle sekä vaaratilanneilmoitus laiteen valmistajalle ja maahantuojalle

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

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

Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, voidaan laatia lisäksi palveluita koskeva yhteinen lääkehoitosuunnitelma tai sen pohja, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Lääkehoitosuunnitelmat tulee päivittää vuosittain hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisessa syklissä.

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

Lisätietoa henkilöstölle: [Lääkitysturvallisuus - intra.pirha.fi](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Fysiatrian ja vaativan kuntoutuksen vastuualueella lääkehoitoa toteutetaan neurologisen kuntoutuksen osastoilla ja fysiatrian poliklinikalla. Yksiköissä on omat lääkehoitosuunnitelmat

ja nimetyt lääkevastaavat. Uudet työntekijät perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan ja se on työntekijöiden saatavilla lääkehuoneessa tai yhteisellä levyasemalla.

Neurologinen kuntoutusyksikkö:

Lääkehoidosta vastaa: Apulaisylilääkäri Eerika Koskinen

Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa: Apulaisylilääkäri Eerika Koskinen, osastonhoitajat Jaana Pihlajamäki ja Laura Kukkola

Lääkesuunnitelma päivitetty: tammikuussa 2026

Fysiatrian poliklinikka:

Lääkehoidosta vastaa: Ylilääkäri Markku Kankaanpää yhdessä erikoislääkäreiden kanssa

Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa: Ylilääkäri yhdessä sairaala-apteekin kanssa.

Lääkesuunnitelma päivitetty: helmikuussa 2026

3.11 Infektioiden torjunta

Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lisätietoja: [Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Infektioiden torjunnassa yksiköt noudattavat Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioyksikön laatimia ohjeita ja hygieniayksikköä / hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. [Infektio-ohjeet ja tiedotteet - intra.pirha.fi](#)

Jokaisessa vastuuyksiköissä on nimetty hygieniayhdyshenkilö. Hän osallistuu uusien työntekijöiden perehdyttämiseen, seuraa hygieniakäytäntöjen toteutumista ja tuo tietoa uusista tai päivitetystä ohjeista. Hygieniayhdyshenkilö suunnittelee ja toteuttaa yksikön hygieniakäytäntöjä yhdessä esihenkilön ja työntekijöiden kanssa. He myös suorittavat käsihygienian katsastuksia käsihygieniäohjeen mukaisesti. Neurologisen kuntoutuksen yksikössä on käytössä myös SAI sairaalainfektioiden seurantajärjestelmä.

Esihenkilö vastaa siitä, että uudet työntekijät perehdytetään hygieniakäytäntöihin. Hoitohenkilökunta suorittaa infektioiden torjunnan verkkokurssin viiden vuoden välein. Pirhan Tabu-raporteista seurataan yksiköiden käsihuuhteen ja suojakäsineiden kulutussa sekä hoitoon liittyviä infektioita. Tarvittaessa suunnitellaan ja toteutetaan toimia seurannan pohjalta.

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Kaikki palvelussa, hoidossa ja hoivassa tarvittava tieto on ajan tasalla ja käytettävissä, eikä se joudu väärin käsiin. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn (henkilön, jonka tietoja käsitellään) oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietojen käsittelyn on aina perustuttava lakiin. Henkilötietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja tapahduttava aina tiettyä tarkoitusta varten joko asianomaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

Tietosuojavastaava Katja Rajala

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksiköissä noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeita. Potilaan informointi henkilötietojen käsittelystä ja suostumusten pyytäminen tapahtuu tämän

ohjeen mukaisesti. Potilaat löytävät lisätietoa henkilötietojen käsittelystä ja tietosuojaselosteet Pirhan verkkosivuilta: [Tietosuoja - pirha.fi](https://www.pirha.fi/tietosuoja).

Vastuualueelle on nimetty tietoturvan ja tietosuojan yhteyshenkilö. Kaikissa palveluyksiköissä toteutetaan vuosittain tietoturva- ja tietosuojakierto.

Työntekijät allekirjoittavat työsopimuksen sisällyttämän vaitiolositoumuksen sekä tietoturvasitoumuksen atk-käyttäjätunnusten antamisen yhteydessä ja esihenkilö selventää sitoumusten merkityksen. Henkilöstö suorittaa perehdytysvaiheessa ja uusii kahden vuoden välein pakollisen tietosuojan ja tietoturvan verkkokurssin. Jokainen yksikön työntekijä on velvollinen huolehtimaan tietosuojan toteutumisesta. HaiPro -järjestelmään tehdään ilmoitukset tietosuoja- tai tietoturvaa vaarantaneista tapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Mikäli työntekijä havaitsee tai hänen tietoonsa tulee henkilötietojen tietoturvaloukkaus ilmoittaa hän siitä välittömästi esihenkilölle ja tekee HaiPro-ilmoituksen. Työntekijä tai esihenkilö ilmoittaa asiasta tietosuojavaltuutetulle. Esihenkilö ilmoittaa tapahtumasta henkilölle, jota tietoturvaloukkaus koskee.

3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pirkanmaan hyvinvointialueella vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista eri toimenpiteiden avulla. Käytössä olevia palautteen keräämisen tapoja:

- Suoraa palautetta voi antaa sähköisesti, [pirha.fi/palaute](https://www.pirha.fi/palaute) - sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla
- Kokemusasiantuntijoiden haastattelu
- Palvelukokemusmittari, käytössä Tays -sairaaloissa
- NPS-asiakaskokemuskyselyt
- Kohdennetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Asiakasraadit
- Kansalliset asiakaskokemuskyselyt, THL:n ”Kerro palvelustasi” - kysely tehdään joka toinen vuosi. Lakisääteisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja

pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumisessa

- Hoitotyösensitiiviset potilaspalautteet (Tays ja lähisairaalat), palautetietoa kerätään potilailta neljä kertaa vuodessa yhden viikon otannoilla

Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta on julkisilla sivuilla:

<https://www.pirha.fi/asiakkaalle/osallistu-ja-vaikuta>

Suorat palautteet käsitellään viimeistään 12 vuorokauden kuluttua niiden saapumisesta. Mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa, asiakkaalle vastataan. Saatua asiakaskokemustietoa hyödynnetään käytännössä ja osana kaikkea päätöksentekoa sekä kehittämistä.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksiköissä kerätään potilailta asiakaspalautetta NPS-kyselyllä, joka välitetään potilaille tekstiviestillä hoitajakson tai -käynnin jälkeen. Toimialueen kehittämistä vastaavat koostavat yksiköihin raportin palautteista 2–4 kertaa vuodessa. Lisäksi toimipisteissä on palautelaatikot kirjalliselle palautteelle. Palautteen antaminen yksiköihin on myös mahdollista Pirhan ulkoisten sivujen kautta. Hoitosensitiivistä palautetta kerätään osastoilla neljä kertaa vuodessa.

Yksiköiden esihenkilöt vastaavat palautteiden käsittelystä ja kehittämistoimista yhdessä vastuulääkärin kanssa. Palautteita käydään säännöllisesti läpi yksiköiden palaverissa ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä palautteiden pohjalta. Vastuualuejohtaja ja kuntoutuspäällikkö seuraavat myös yksiköiden NPS-raportteja ja osallistuvat tarvittaessa kehittämistoimien suunnitteluun.

4 Omavalvonnan riskien hallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arviointi

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

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Työturvallisuusriskien arviointi tapahtuu Granite riskienhallintaohjelman avulla. Esihenkilöiden ja johdon vastuulla on huolehtia työturvallisuusriskien selvittämisestä ja tunnistamisesta. Tunnistetut vaara- ja haittatekijät pyritään poistamaan mahdollisuuksien mukaan. Arviointi tehdään moniammatillisesti jokaisessa työyksikössä ja se päivitetään kaksi kertaa vuodessa

ja aina tilanteiden muuttuessa. Vastuualuejohtaja ja kuntoutuspäällikkö seuraavat yksiköiden työturvallisuusriskejä ja osallistuvat toimenpiteiden suunnitteluun tarpeen mukaan. Työntekijöiden velvollisuus on noudattaa annettuja ohjeita ja ilmoittaa kaikista havaitsemistaan epäkohdista esihenkilöille.

Työterveyshuolto tekee yksiköihin työpaikkaselvitykset viiden vuoden välein. Tässä yhteydessä käydään läpi myös työturvallisuusriskien arvioinnit.

Terapiahenkilöstön osalta työn riskien arviointi tehdään pääosin sen yksikön Granite kokonaisuudessa, johon ammattilaisen työn tekeminen kohdistuu.

Potilaaseen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi on kuntoutusosastoilla hoitotyössä käytössä kaatumisriskin, painehaavariskin ja vajaanavitsemusriskin arvioinnin toimintamallit.

Vastuualueen asiakasturvallisuuteen vaikuttavat keskeiset riskit ja keinot niiden hallintaan:

Fysiatrian vastuuyksikkö

Hoitoon pääsyn viivästyminen Fysiatrian poliklinikalla, kun läheteiden määrä suhteessa henkilöstöresursseihin on suurta. Seurataan säännöllisesti potilasmääriä, jonotusaikoja ja hoitoon pääsyn viiveitä. Läheteiden käsittely tehdään reaaliajassa. Kehitetään toimintaa jatkuvasti.

Osastotyössä fysio- ja toimintaterapiaresurssin riittämättömyys, joka voi tuoda viivettä arvioinnin toteuttamiseen sekä terapian aloittamiseen ja hidastaa potilaan kuntoutusta. Seurataan säännöllisesti herätteitä, potilasmääriä sekä henkilöstöresurssien kohdentumista. Tuodaan esiin resurssivajeen vaikutukset potilasturvallisuuteen ja hoidon vaikuttavuuteen johdolle ja tilaajille.

Vaativan kuntoutuksen vastuuyksikkö

Henkilöstön riittämättömyys äkillisistä poissaoloista ja potilaiden korkeasta hoitoisuudesta johtuen. Hoitajien työvuorolistoihin suunnitellaan vuoroja, joita käytetään äkillisiin poissaoloihin. Tarvittaessa hoitajien määrää tasataan yksikön sisällä tai käytetään keikkatyöntekijöitä, jotka tuntevat yksikön toimintatavat.

Puutteellinen osaaminen, virheet lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa. Yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan yhtenäiset toimintakäytännöt. Hoitohenkilöstö uusii lääkehoitoluvan viiden vuoden välein. Uudet työntekijät saavat perehdytyksen lääkehoitoon Intro-perehdytysohjelman kautta, jossa käydään läpi yksikön lääkehoitoprosessi. Lääkehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset käsitellään yksikön kokouksissa ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.

Tapaturmat, potilaiden kaatumiset ja putoamiset. Osastolla on käytössä FRAT-mittari kaatumisen riskin arviointiin ja kuntoutujien kaatumisriski arvioidaan viikoittain. Fysioterapeutti arvioi liikkumista ja apuvälineiden tarpeen. Kaatumisriskiä arvioidaan moniammatillisesti omaneuvotteluissa ja kuntoutuspalavereissa. Kaikki kaatumiset ja putoamiset kirjataan hoitotaulukkoon sekä kirjataan HaiPro-järjestelmään. HaiPro-ilmoitukset käsitellään ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä kaatumisten estämiseksi.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

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

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

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvien vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa.

Palveluyksiköiden käyttöön on laadittu menettelytapa vaaratapahtuman perusteelliseen tarkasteluun.

Lisätietoja henkilöstölle: [Vakavan vaaratapahtuman tutkinta](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Henkilöstö ilmoittaa turvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ja epäkohdat HaiPro-järjestelmään. Esihenkilö vastaa ilmoitusten käsittelystä, korjaavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteutuksesta. Ilmoitukset käsitellään viipymättä. Esihenkilö voi kääntää ilmoituksen käsittelyn vastuualuejohtajalle ja kuntoutuspäällikölle, kun sen käsittelyyn tarvitaan tukea. Mikäli seurauksena on ollut tai olisi voinut olla kohtalainen tai vakava haitta, käsittelijä ilmoittaa tapahtumasta toiminnasta palveluntuottajan vastuuhenkilölle (vastuualuejohtaja) ja hyvinvointialueen valvontayksikölle. Ilmoitus tapahtuu valitsemalla

HaiPo-järjestelmässä kohdan: Ilmoitus palveluntuottajan ja palvelunjärjestäjän vastuuhenkilölle. HaiPro-ilmoituksia käsitellään henkilöstön kanssa yksikön kokouksissa.

Esihenkilö tai johto järjestävät tarvittaessa äkillisten, traumaattisten ja normaalista poikkeavien tilanteiden käsittelyä varten jälkipuintitilaisuuden tilanteessa olleelle henkilöstölle Pirkanmaan hyvinvointialueen jälkipuinnin ohjeistuksen mukaisesti.

Lisätietoa henkilöstölle: [Jälkipuinti - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi/jalkipuinti)

Potilasta informoi ensisijaisesti potilaan hoidosta tapahtumahetkellä vastuussa ollut henkilö. Esimies varmistaa HaiPron käsittelyn yhteydessä, että potilas on informoitu asianmukaisesti. Vakavissa vaaratapahtumissa toimitaan erillisen Pirhan ohjeen mukaisesti.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Riskien hallinnan seuranta tapahtuu yksikön, vastuualuejohdon ja toimialuejohdon tasoilla. Vastuualuejohto käsittelee riskienhallinnan tilanteen sekä vaara- ja haittatapahtumien raportteja ohjausryhmässä neljä kertaa vuodessa. Vastuualuejohtaja ja kuntoutuspäällikkö huolehtivat, että kooste ilmoitetuista vaaratapahtumista ja epäkohdista sekä suunnitelluista ja toteutetuista korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tehdään kolmen kuukauden välein. Riskien hallinnan tilannetta seurataan vuosittain myös toimialueen johtoryhmässä.

Henkilöstölle opastetaan HaiPro-ilmoitusten teko perehdytysvaiheessa. HaiPro-ilmoituksia käsitellään säännöllisesti yksiköiden kokouksissa, jolloin samalla kerrataan ilmoitusten tekoon liittyviä asioita. Yksiköiden turvallisuusyhdyshenkilöt ja esihenkilöt auttavat tarvittaessa henkilöstöä ilmoituksen teossa. Pirhan sisäisillä sivuilla on saatavilla ohjeet HaiPro- ilmoitusten tekoon.

Lisätietoa henkilöstölle: [HaiPro-järjestelmän ohjeet - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi/hai-pro-jarjestelman-ohjeet)

Vaaratapahtuman ja epäkohdan ilmoittaminen -verkkokurssi on pakollinen koko henkilöstölle. Esihenkilöiltä edellytetään myös vaaratapahtuman ja epäkohdan käsittelyn verkkokurssin suorittaminen.

Pirhan Tabu-raporteista seurataan hoidollisten yksiköiden käsihuhteen ja suojakäsineiden kulutussa sekä hoitoon liittyviä infektioita.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluiden hankinnassa kuntoutuspalvelua tuottavilla yrityksillä on oltava Valviran velvoittama oma valvontasuunnitelma. Palvelusetelisääntökirjaan on kirjattu, että hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana toteutetun palvelun laatua. Sääntökirjassa veloitetaan palveluntuottajia raportoimaan palvelussa tapahtuneet virheet, hoitoa koskevat muistutukset, kantelut ja hoitovahinkoilmoitukset sekä niiden ratkaisut. Lisäksi palveluntuottajan on informoitava tarjoamansa palvelun laadun valvonnasta, potilasturvallisuudesta ja tietoturvasta. Raportointivelvollisuus on jaoteltu viivytyksettä, kuukausittain tai vuosittain toteutettaviin. Hyvinvointialueella on oikeus pyytää palveluntuottajia välittämään raportit ja selvitykset osoittamallaan tavalla, vastuuhenkilönä on hyvinvointialueen Eriytyistyöntekijät ja lääikinnällinen kuntoutus vastuualueella kuntoutuspäällikkö. Lääkinnällisen kuntoutuksen koordinaatio kuuluu Kuntoutuksen toimialueen Eriytyistyöntekijöiden ja lääikinnällisen kuntoutuksen vastuualueelle, jonne Pirha hankinnat on myös budjetoitu (Pirha avopalvelulinjan alla).

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Pirkanmaan hyvinvointialueella on valmiussuunnitelma, jossa kuvataan yleisellä tasolla hyvinvointialueen resursseja ja varautumisen menettelyitä. Suuronnettomuustilanteessa noudatetaan Tays keskussairaalan suuronnettomuussuunnitelmaa. Näiden lisäksi toimialueella ja yksiköissä on omat varautumisen suunnitelmat keskeisten uhkien osalta. Toimintakaaviot on luotu sähkö-, vesi-, tietoliikenne katkosten ja laajamittaisen henkilöstöpoistuman varalta sekä akuutin evakuoinnin tilanteeseen. Henkilöstön hälyttämiseen on oma toimintakaavionsa.

Toimialueen johto vastaa toimialueen ohjeiden päivittämisestä. Yksiköiden ohjeiden päivityksestä ja henkilöstön perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilöt. Ohjeiden päivitys tapahtuu yhdessä turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma jaetaan kaikille toimintayksiköiden työntekijöille sähköisesti ja käsitellään osastokokouksissa vuosittain.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävinä yksiköissä ilmoitustauluilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

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

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman pohja päivitetään omavalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu

olennaisia muutoksia. Pohja tarkistetaan laatu ja omavalvonta -asiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

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

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Tampere 6.5.2026

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

vastuualuejohtaja Markku Kankaanpää ja kuntoutuspäällikkö Arja Lumiaho

Vastuualuejohtaja

Hyväksytty



Seuraa meitä somessa.