

Pirkanmaan hyvinvointialue



Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö

Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

| | | |
|------|--|----|
| 1 | Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot | 1 |
| 1.1 | Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot | 1 |
| 1.2 | Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet | 2 |
| 2 | Omavalvontasuunnitelman laatiminen | 4 |
| 3 | Asiakas- ja potilasturvallisuus | 4 |
| 3.1 | Palvelujen laadulliset edellytykset | 5 |
| 3.2 | Vastuu palvelujen laadusta | 6 |
| 3.3 | Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet | 6 |
| 3.4 | Muistutusten käsittely | 15 |
| 3.5 | Henkilöstö | 15 |
| 3.6 | Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta | 18 |
| 3.7 | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi | 19 |
| 3.8 | Toimitilat ja välineet | 20 |
| 3.9 | Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö | 21 |
| 3.10 | Lääkehoitosuunnitelma | 24 |
| 3.11 | Infektioiden torjunta | 26 |
| 3.12 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja | 27 |
| 3.13 | Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen | 28 |
| 4 | Omavalvonnan riskien hallinta | 29 |
| 4.1 | Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen | 29 |
| 4.2 | Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely | 30 |
| 4.3 | Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen | 33 |
| 4.4 | Ostopalvelut ja alihankinta | 34 |
| 4.5 | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta | 34 |
| 5 | Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen | 35 |
| 5.1 | Toimeenpano | 35 |
| 5.2 | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen | 35 |
| 6 | Omavalvontasuunnitelman 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> <u>kirjaamo@pirha.fi</u> <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u></p> |
| <p>Y-tunnus</p> <p>3221308–6</p> |
| <p>Palveluyksikön nimi</p> <p>Vammaispalvelujen toimialue, Vaativien erityispalvelujen Tukikeskus, Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö</p> |
| <p>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</p> <p>Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö, Rakennus 70, Pitkäniementie 11, 37100 Pitkäniemi Osastonhoitaja Päivi Rahkjärvi, 050 4388473 Apulaisosastonhoitaja Tomi Ojala, 050 4716361 Kuntoutusohjaaja Saila Tampio, 044 4722822 Sairaanhoidtaja (24/7), 050 4303155</p> |
| <p>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</p> <p>Kehitysvammaiset aikuiset, 25 asiakaspaikkaa</p> |

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vammaispalvelujen vaativat erityispalvelut

Vammaisten vaativat erityispalvelut tarjoavat tutkimus- ja kuntoutuspalveluita kaikenikäisille kehitysvammaisille henkilöille. Vaativat erityispalvelut täydentävät sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon peruspalveluita. Palvelut perustuvat lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta ja ovat asiakkaalle maksuttomia. Kehitysvammaisen henkilön ylläpidosta voidaan periä maksu. Palveluita tarjotaan ensisijaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaille. Vaativien erityispalveluiden tukikeskus sijaitsee Nokian Pitkäniemessä.

Vaativissa erityispalveluissa:

- hoidetaan kehitysvammaisuuteen liittyviä erityiskysymyksiä
- suunnitellaan kehitysvammaisten kuntoutusta
- selvitetään käytös- ja mielenterveysongelmia ja autismikirjon häiriöön tai ikääntymiseen liittyviä haasteita

Palvelumuotoja ovat:

- asiakkaan omaan toimintaympäristöön tarjottavat asiantuntijapalvelut,
- poliklinikkapalvelut,
- tutkimus- ja kuntoutusjaksot sekä
- tahdosta riippumaton erityishuolto
- lasten lyhytaikainen hoito ja huolenpito

Vaativat erityispalvelut koostuvat neljästä laituskuntoutusyksiköstä, toiminnallisen kuntoutuksen yksiköstä ja vammaispalvelujen poliklinikasta sekä lasten lyhytaikaisen hoidon yksiköstä.

Laituskuntoutusyksiköissä on yhteensä asiakaspaikkoja 68 ja lasten lyhytaikaisen hoidon yksikössä 4 asiakaspaikkaa.

Vaativien erityispalvelujen toimintaa johtaa vastuualuejohtaja yhteistyössä palvelupäällikön ja ylilääkärin kanssa. Jokaisessa palveluyksikössä on oma osastonhoitaja tai palveluvastaava.

Vaativissa erityispalveluissa työskentelee noin 250 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja eri alojen terapeutteja.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön hoito ja kuntoutus on tarkoitettu täysi-ikäisille kehitysvammaisille henkilöille, joilla on käyttäytymisen säätelyn haasteita, mielenterveysongelmia sekä erilaisia arjessa selviytymisen haasteita. Kuntoutus tai kriisihoito on määräaikaista. Yksikkö tarjoaa myös tahdosta riippumatonta hoitoa ja kuntoutusta rikoksesta tuomitsematta jätetyille ja THL:n hoitoon määräämille henkilöille tai erityishuoltolain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleville asiakkaille.

Yksikön toiminnan perustana on vaativien erityispalvelujen toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet. Yksikön toimintaa ohjaa myös yhdessä henkilökunnan kanssa laaditut arvot ja eettiset periaatteet, jotka ovat: yksilöllisyys, avoimuus, turvallisuus ja vastuullisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä osaamisen arvostaminen. Työtä tehdään tiiviissä yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa sekä kotikunnan palveluiden kanssa.

Asiakastyössä toteutetaan hoitosuhdetyöskentelymallia, jossa korostuu asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyö, luottamuksen rakentaminen ja asiakkaan yksilölliset tarpeet. Käytämme erilaisia kuntoutusta tukevia yksilö- ja ryhmätyömenetelmiä. Jakson aikana tehdään terapia-arviointeja ja jakson pitkittyessä säännöllistä terapiaa, kuten fysioterapiaa, seksuaaliterapiaa, psykofyysistä fysioterapiaa ja toimintaterapiaa. Osastolla tehtävä kuntoutustyö on aina moniammatillista. Yksikön sosiaalinen kuntoutus on aina tavoitteellista ja ulospäin suuntautuvaa sekä pitää sisällään mm. elämyspedagogisia elementtejä. Lisäksi asiakkaat osallistuvat sosiaalista kuntoutusta tukeviin toimintoihin. Toiminnallinen kuntoutus järjestää yksikön asiakkaille yksilölähtöisesti ohjaustoimintaa, tunnetaitoryhmiä, tallitoimintaa, erilaisia liikunta- ja toimintaryhmiä sekä viriketoimintaa.

Yksikön osaamista ja ammattitaitoa siirretään myös osaksi avohuoltoa. Toteutamme yksilöllisen tarpeen mukaan avohuoltoon arviointi- ja tukikäyntejä jalkautuvien palveluin. Tukikäyntien tarkoituksena on tukea avohuollossa pärjäämistä, lisätä työkaluja ja kuntouttavia elementtejä asiakkaan tarkoituksenmukaiseen arkeen, sekä arvioida palveluiden oikein kohdentamista asiakasta kuunnellen. Palvelulla pyritään ennaltaehkäisemään laitoshoidon päätymistä ja lyhentämään laitoshoidon pituutta.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön henkilöstöön kuuluvat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 9 sairaanhoitajaa (joista 2 yösairaanhoitajaa), kuntoutusohjaaja, 2 sosionomia, 28 lähihoitajaa, 6 sisäistä sijaista (lähihoitajaa) ja 1 keittiötyöntekijä. Käytettävissä on yhteinen täysiaikainen osastonsihteeri yhdessä Autismiyksikön kanssa. Osastosihteerin työpanos jakautuu yksiköiden kesken 50 % /yksikkö. Yksikön henkilöstövahvuus työvuorossa on aamuvuorossa 11–12, iltavuorossa 11–12 yövuorossa 3. Yksikössä toimii yöaikaan yösairaanhoitaja, joka on myös muiden yksiköiden käytettävissä. Psykososiaalisen kuntoutusyksikön henkilömitoitus on 1,5.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä

Osastonhoitaja Rahkjärvi, Päivi

Apulaisosastonhoitaja Ojala, Tomi

Toimintatapojen ja ohjeistuksien laadintaan ovat osallistuneet turvallisuusyhdyshenkilöt Petri Tuominen ja Matti Hirvonen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Osastonhoitaja Rahkjärvi, Päivi p. 050 4388473, paivi.rahkjarvi@pirha.fi

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 vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

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

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaispalveluiden palvelulupaus: ”*Tarjoamme yhdenvertaisia, esteettömiä ja saavutettavia palveluita, joissa asiakasta kuunnellaan ja kunnioitetaan oman elämänsä asiantuntijana*” luo pohjan laadunhallinnalle. Vaativien erityispalveluiden palveluista on tehty prosessikuvauksia, jotka luovat perustan palveluiden toteuttamiselle. Kuntoutusyksiköiden asiakkaille on asetettu kuntoutuksen tavoitteet ja niiden toteutumista sekä asiakkaan palvelutarpeen muutoksia seurataan päivittäin hyödyntäen tilanteeseen sopivia toimintakyvyn yms. mittareita.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi on jatkuvaa toimintaa, jota arvioidaan säännöllisesti asiakkaan kuntoutuspalaverissa ja moniammatillisessa työryhmässä. Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutuspalaverissa yhdessä asiakkaan, omaisen ja kunnan edustajan kanssa sovittujen asioiden pohjalta. Yksikössä hoitosuunnitelma rakennetaan kuntoutussuunnitelman pohjalta, laaditaan jakson tavoitteet ja tarkempi yksityiskohtaisempi suunnitelma, jotta henkilöstö saa konkreettista tietoa kuntoutusjakson sisällöstä. Kuntoutusjakson aikana asiakkaan kuntoutusta suunnitellaan ja seurataan moniammatillisessa työryhmässä.

Kuntoutusjaksolla asiakasta havainnoidaan ja seurataan sekä käytetään erilaisia mittareita kuten; käyttäytymisenseuranta, CMAI, EMO-emotionaalisen kehityksen arviointi SEO-R2, hoitotyönyhteenvedot, IMO-yhteenvedot tai moniammatillisen työryhmän palaverit. Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita ja arviointimenetelmiä kunkin asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä sekä säännöllisissä kuntoutuspalaverissa yhdessä asiakkaan, omaisen, yksikön kuntoutusohjaajan ja hoitohenkilöstön kanssa.

Yksikössä on tehty Itsemääräämisoikeuslain ja työturvallisuuslain auditointi vuonna 2021. Auditointia on toteutettu siihen kehitetyllä auditointimallilla, joka on toiminnan laadunhallintaan ja kehittämisen suunnitteluun sopiva CAF-viitekehikseen nojautuva työkalu. Auditointimalli on luotu kehitysvammapalvelujen toimintaa varten kehitysvammapalvelujen Tukikeskuksessa. Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja työturvallisuudesta huolehtiminen ovat yksikön toimintaa ohjaavia näkökulmia ja kytköksissä toisiinsa. Molempiin liittyy lainsäädännöllisiä velvoitteita. Auditoinnin tuottamia kehittämistoimenpiteitä arvioidaan säännöllisesti jatkuvan kehittämisen PDCA-syklin mukaisesti.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Tiedot kehittämissuunnitelmaa varten kerätään toimialueen erilaisin foorumeihin, kuten esimerkiksi turvallisuustyöryhmään. Kehittämistoimet suunnitellaan vuosisuunnittelun yhteydessä. Jatkuvan kehittämisen toimintamallin mukaisesti arjen kehittämistoimia toteutetaan toimintayksiköissä ja tarvittaessa nostetaan ylemmälle tasolle arvioitavaksi. Toiminnan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen tukena toteutetaan toiminnan auditointia työturvallisuudessa, asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa, asiakastietojen kirjaamisessa ja lääkehoidon arvioinnissa. Toiminnassa todetut kehittämistarpeet kirjattuna vuosittain toimialueen tulevaisuusohjelmaan.

Toimialuetasoinen omavalvontasuunnitelman sisällön ajantasaisuus tarkistetaan vuosittain. Tämän jälkeen päivitetään yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat. Kehittämistarpeet on huomioitu yksikön vuosittain tehtävässä toimintasuunnitelmassa.

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 turvallisuuslupaus)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Palveluihin pääsy

Vaativat erityispalvelut täydentävät sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon peruspalveluita. Palvelut perustuvat lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta. Palveluun ohjaututaan sosiaalihuollon sähköisellä palvelupyynnöllä tai terveydenhuollon läheteellä. Läheteet ja palvelupyynnot käsitellään viikoittain osaston ylilääkäreiden toimesta hyödyntäen moniammatillista työryhmää. Palvelupyyntöjen/laheteiden käsittelyssä arvioidaan asiakkaan palvelutarvetta olemassa olevan tiedon valossa. Tarvittaessa pyydetään lisätietoa lähettävältä taholta ja/tai tehdään jalkautuvakäynti asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Asiakkaalle varataan hänen tarvitsemansa aika asiantuntijapalveluihin tai kuntoutusjakso. Tarvittaessa ohjataan asiakas muihin palveluihin, joissa hänen palvelutarpeeseensa pystytään vastaamaan tarkoituksenmukaisemmin.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma kuntoutusjaksolla

Kuntoutusjaksolle tullessa asiakkaasta on lähete/palvelupyyntö. Lähettävään tahoon ollaan yhteydessä tarvittaessa lisätietojen saamiseksi. Tarvittaessa tehdään myös kuntoutusjaksoa edeltävä käynti asiakkaan omaan toimintaympäristöön palvelutarpeen arvioimiseksi. Lisäksi esitietolomakkeella kerätään tarvittavia tietoja palvelutarpeen arviointia ja kuntoutuksensuunnittelua varten.

Asiakkaan palvelut suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Kuntoutusjakson alkuvaiheessa kuntoutusohjaaja kutsuu asiakkaan, hänen läheisensä, asiakkaan sosiaalityöntekijän ja muut yhteistyötahot kuntoutuspalaveriin, jossa laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma sisältää myös kehitysvammalain edellyttämät toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemiseksi. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma pohjautuu asiakkaan palvelutarpeeseen. Kuntoutussuunnitelma päivitetään vähintään 6 kk välein. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Palveluntarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Kuntoutusyksiköissä asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti arjen tilanteissa, moniammatillisessa työryhmässä ja asiakkaan kuntoutuspalaverissa. Arvioinnin tukena käytetään erilaisia arviointivälineitä kuten; käyttäytymisenseuranta, hoitotyönyhteenvedot, IMO-yhteenvedot tai moniammatillisen työryhmän palaverit. Käytettävät

arviointivälineet valitaan kunkin asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakkaan palvelutarve kirjataan asiakastietojärjestelmä Uranukseen asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua ja kuntoutusta koskevaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Kuntoutusyksikössä asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman pohjalta laaditaan kuntoutusjakson tarkemmat tavoitteet ja suunnitellaan toimenpiteet/ keinot, joiden avulla tavoitteisiin päästään. Kuntoutusyksiköiden henkilöstö toteuttaa asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa.

Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja/omahoitajat, joiden tehtäviin kuuluu yhteydenpito omaisiin ja asiakkaan tukeminen yhteydenpidossa kuntoutusjakson aikana. Asiakkaan omahoitajilla on myös vastuu huolehtia omalta osaltaan asiakkaan kuntoutumistavoitteiden arvioinnista ja saavuttamisesta. Päivittäisissä kirjaamisissa arvioidaan, miten suunnitelmaan kirjatut tavoitteet saavutetaan. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja sen sisältöjen toteutumista arvioidaan ja kirjataan joka työvuoressa toteutuneita asioita. Lisäksi yksikön kuntoutusohjaaja seuraa asiakkaan kuntoutumiselle asetettujen tavoitteiden ja sovittujen toimenpiteiden toteutumista. Tarvittaessa toimintatapoja muutetaan siten, että ne vastaavat paremmin asiakkaan tarpeita. Kuntoutusjakson aikana asiakkaan kuntoutusta suunnitellaan ja seurataan moniammatillisessa työryhmässä.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinta, päivittäminen ja toteutumisen seuranta psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä

Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutuspalaverissa yhdessä asiakkaan, omaisen ja kunnan edustajan kanssa sovittujen asioiden pohjalta. Yksikössä hoitosuunnitelma rakennetaan kuntoutussuunnitelman pohjalta, laaditaan jakson tavoitteet ja tarkempi yksityiskohtaisempi suunnitelma, jotta henkilöstö saa konkreettista tietoa kuntoutusjakson sisällöstä. Kuntoutusjakson aikana asiakkaan kuntoutusta suunnitellaan ja seurataan moniammatillisessa työryhmässä. Toiminnallisen kuntoutuksen tavoitteet ja toimenpiteet asetetaan ja suunnitellaan kuntoutussuunnitelmaa tukevaksi kokonaisuudeksi. Kuntoutusohjaaja/sosionomi seuraa yhdessä omahoitajien kanssa, että asiakkaan kuntoutumiselle asetetut tavoitteet ja sovitut toimenpiteet toteutuvat. Tarvittaessa toimintatapoja muutetaan siten, että tavoitteet saavutetaan. Kuntoutusjakson aikana järjestetään väli- ja päätösarvioinnit ja palautteet. Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä asiakkaiden kuntoutuksesta ja kuntoutussuunnitelmasta ovat vastuussa kuntoutusohjaaja ja sosionomi asiakaskohtaisen jaon mukaisesti.

Henkilökunta tuntee hoito- ja kuntoutussuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti.

Asiakaskohtaista kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaa toteuttavat myös omahoitajat, jotka ovat asiakkaan kuntoutumisen eri vaiheissa ja palavereissa mukana. Päivittäisissä kirjaamisissa arvioidaan, miten suunnitelmaan kirjatut tavoitteet saavutetaan. Hoitosuunnitelman tiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja sen sisältöjen toteutumista arvioidaan ja kirjataan joka työvuorossa toteutuneita asioita. Kuntoutusohjaaja/sosionomi seuraavat hoitosuunnitelman ja kuntoutussuunnitelman toteutumista arjessa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Säännöllisissä moniammatillisen asiantuntijatiimin tapaamisissa arvioidaan kuntoutuksen toteutumista ja arvioidaan käytettyjen menetelmien tarvetta ja toimivuutta.

Terveyden- ja sairaanhoito psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä

Lääkäripalveluista vastaa toimialueen ylilääkäri yhdessä osastonylilääkäreiden kanssa. Lisäksi on käytettävissä sisäiset erikoissairaanhoidon konsultaatiopalvelut. Käytettävissä on myös konsultoiva psykiatri ostopalveluna. Päivystysaikaisesta lääkäripalvelusta on sopimus Nokian terveyskeskuksen kanssa ja tarvittaessa voidaan turvautua Acutan ensiapupalveluihin. Päivystysaikaisten rajoitustoimenpiteasioiden osalta on käytettävissä Acutan virkalääkärit. Tästä on erillinen ohjeistus yksikössä. Hammaslääkärin ja suuhygienistin palvelut hoidetaan terveysasemien tuottamana. Toimialueella on ohje äkillisen kuolemantapauksen varalle.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään hyvän hoidon, mm. ravitsemuksen, liikunnan, savuttomuuden ja lääkehoidon avulla. Terveystilaa seurataan lääkärintietojen yhteydessä. Hoitohenkilökunta seuraa aktiivisesti asiakkaan terveydentilaa lääkärin ohjeiden ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Koko toimialueen lääketieteellisestä hoidosta ja asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa ylilääkäri. Osastonylilääkäri vastaa lääketieteellisestä hoidosta yhdessä hoitohenkilöstön kanssa oman vastuuyksikkönsä osalta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteet

Kehitysvammaisten erityishuoltoa tulee toteuttaa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkaiden palvelut ja hoito perustuvat lähtökohtaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Kehitysvammalaissa (42 a §) määritellään toimenpiteet, joiden avulla henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan. Jokaiselle kuntoutusjaksolla olevalle asiakkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Suunnitelmassa huomioidaan:

1. toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
2. kohtuulliset mukautukset asiakkaan täysmääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
3. asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät
4. keinot, joilla asiakkaan erityishuoltoa toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoittamistoimenpiteitä
5. rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen perustuu lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (42 b-p §). Erityishuollossa voidaan käyttää laissa määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja rajoitustoimenpidekohtaiset erityiset edellytykset täyttyvät. Rajoitustoimenpiteisiin turvautuminen on aina viimesijainen keino. Ennakointi ja ennaltaehkäisy ovat aina ensisijainen toimenpide, jottei rajoittamista tarvittaisi. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Kuntoutusyksiköillä on arkipäivisin käytettävissä yksikölle nimetty moniammatillinen työryhmä, jossa on lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten. Rajoitustoimenpiteitä voi käyttää ainoastaan yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenpalvelujen ammattihenkilöt.

Rajoitustoimenpiteistä ja päätöksistä keskustellaan asiakaskohtaisesti yksikön moniammatillisessa työryhmässä sekä tehdään asiakaskohtaiset suunnitelmat itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä rajoitustoimenpiteiden vähentämisestä asiakaskohtaisesti. Suoritetut rajoitustoimenpiteet kirjataan omalle lomakkeelle, jossa on huomioitu lain vaatimukset. Osastonhoitaja lukee ne ja vahvistaa allekirjoituksella. Lisäksi suoritetut rajoitustoimenpiteet tilastoidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään. Rajoitustoimenpidepäätökset tehdään lain vaatimalla tavalla.

Valituskelpoiset rajoitustoimenpidepäätökset lähetetään valitusosoituksineen asiakkaalle, omaiselle tai edunvalvojalle tarkoituksena varmistaa valitusmahdollisuuden arvioiminen, jos asiakas ei siihen itse kykene. Rajoitustoimenpidepäätökset sekä kuukausittaiset rajoitustoimenpidekoonnit lähetetään lisäksi vammaispalveluihin ja asiakkaan omaiselle tai edunvalvojalle.

Hyvinvointialueelle on tehty kehitysvammaisten palveluihin oma IMO-käsikirja, joka on saatavilla henkilökunnalle intrassa ja sitä käytetään uuden henkilöstön perehdytyksessä. Henkilökuntaa ja esihenkilöitä koulutetaan säännöllisesti IMO-asioihin. Lisäksi hyvinvointialueella on Moodle oppimisympäristössä IMO-verkkokoulutus. Lisäksi vaativien erityispalveluiden henkilöstö käy AHHA-koulutuksen.

Vaativissa erityispalveluissa:

1. henkilökunta perehdytetään ja ohjeistetaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista tukeviin ja edistäviin työmenetelmiin ja keinoihin.
2. henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenpalvelujen ammattihenkilöt koulutetaan haastavien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen;
3. toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista;
4. henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin.

Asiakkaan osallisuus

Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja on osaava kumppani.

Kuntoutuksessa painottuvat asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus. Kuntoutuksessa tuetaan asiakkaan sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja voimavarojensa mukaista osallistumista lähiyhteisön ja yhteiskunnan toimintaan.

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Neuvonta, ohjaus ja tuettu päätöksenteko

Ihmisellä on aina oikeus päättää niistä asioista, jotka hän itse ymmärtää ja joista hän kykenee päättämään. Jokainen kykenee jossain määrin päättämään omista asioistaan ja tekemään valintoja. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Henkilön kykyä tehdä päätöksiä tulee aina arvioida asia- ja tilannekohtaisesti. Jos henkilö ei tässä hetkessä kykene itse päättämään jotakin asiaa, voi hän kyetä siihen myöhemmin. Jos hän ei kykene päättämään jostain suuresta kokonaisuudesta, voi hän päättää ainakin jostakin siihen liittyvästä.

Itsemääräämisen vahvistaminen ei tarkoita heitteillejättöä. Se tarkoittaa uusien ratkaisujen ja mahdollisuuksien etsimistä ja kokeilua. Tavoitteena on tilanne, jossa ihminen voi mahdollisimman paljon käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja elää omannäköistään elämää, mutta ei kuitenkaan altistu todelliselle vaaralle.

Haastavasti käyttäytyvän ihmisen itsemääräämisen tukemisessa on tärkeää syiden etsiminen käyttäytymisen taustalta yhdessä henkilön itsensä ja hänen lähiverkostonsa kanssa. On ehkä tehtävä sopeutuksia ympäristöön tai ihmisten toimintaan ja arvioitava sitä, millainen tuki henkilön kohdalla toimii ja millainen ei. Haastavissa tilanteissa on myös aina muistettava pohtia, missä määrin haastavan käyttäytymisen taustalta löytyy itsemääräämistä heikentäviä tekijöitä, esim. kokemuksia siitä, ettei voi itse vaikuttaa siihen mitä tapahtuu.

Keinoja erityishuollon toteuttamiseksi ilman rajoitustoimenpiteitä on aina tarkasteltava yksilöllisesti.

Yleisiä keinoja ovat:

- henkilön itseilmaisun, vuorovaikutustaitojen ja rentoutumistaitojen kehittäminen
- soveltuvien viestintä- ja kommunikaatiokeinojen käyttäminen
- fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön vaikuttaminen
- levottomuutta aiheuttavien ärsykkeiden välttäminen/siedättäminen henkilön kanssa keskusteleminen ja hänen ohjaamisensa tilanteessa tai siitä pois
- somaattisten oireiden (kipu, lääkkeiden haittavaikutukset ym. selvittäminen)

Jokaisella asiakkaalla on oma huone suihku – ja wc-tiloineen. Yksikössä on käytössä omahoitaja järjestelmä, jonka tarkoitus on mahdollistaa asiakkaalle tärkeiden asioiden esiin tuominen sekä hoidon– ja kuntoutuksen edistäminen.

Ennakointi ja ennaltaehkäisy ovat aina ensisijainen toimenpide, ettei rajoittamista tarvittaisi. Kaikki rajoittamistoimenpiteet dokumentoidaan, tehtyjä rajoitustoimenpiteitä käsitellään ja pyritään kehittämään toimintaa niin, että rajoittamistoimenpiteet vähenevät. Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä koskien on oma erillinen ohjeistus, joka on laadittu uuden kesäkuussa 2016 voimaan tulleen lainsäädännön mukaisesti.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset lain vaatimat kirjalliset päätökset ja suoritettavat rajoitustoimenpiteet kirjataan lain vaatimalla tavalla omalle lomakkeelle sekä tilastoidaan. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Rajoitustoimenpiteistä ja päätöksistä keskustellaan asiakaskohtaisesti yksikön moniammatillisessa työryhmässä sekä tehdään asiakaskohtaisia suunnitelmia itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä rajoitustoimenpiteiden vähentämisestä asiakaskohtaisesti. Itsemääräämisoikeussuunnitelma on osa palvelu – kuntoutus ja hoitosuunnitelmaa.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään? miten niiden käyttöä ohjeistetaan?

Yksikössä on käytössä pääsääntöisesti tarvittaessa sitominen lepositeisiin. Yksikön lepositeet ovat Segufix 2202 täydennettyä mallia. Sitomista käytettäessä valvonta on oltava jatkuvaa. Lisäksi on turvattava asiakkaan fyysinen terveys verenkierron osalta, joten lääkärin ohjeen mukaan siteitä aukaistaan turvallisesti sitomisen aikana.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteisiin turvautuminen on aina viimesijainen keino. Henkilökunnalla ja toimintayksiköillä on aina velvollisuus etsiä muita keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä tulee aina noudattaa vähimmän rajoittamisen periaatetta. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää sekä tahdosta riippumattomassa- että vapaaehtoisessa erityishuollossa. Poikkeuksena tästä on pidempikestoisen poistumisen estäminen, jota voidaan käyttää ainoastaan tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

Toimintayksikössä on oltava henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden sekä käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seurantaa varten. Rajoitustoimenpiteitä voivat käyttää ainoastaan yksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Tahdosta riippumaton erityishuolto

Kehitysvammapalveluissa kuntoutus ja hoito perustuvat lähtökohtaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Henkilö voidaan kuitenkin määrätä erityispalvelujen toimintayksikköön tahdostaan riippumatta, jos hän ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia JA hän todennäköisesti vakavasti vaarantaa omaa tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja hänen hoitoaan ja huolenpitoaan ei voida järjestää muilla keinoin. Hakemuksen tutkimusjaksolle voi tehdä henkilön laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen, tai kotikunnan sosiaaliviranomainen. Tutkimusjakson pituus on kaksi viikkoa, jonka jälkeen erityispalvelujenjohtoryhmä tekee päätöksen tahdosta riippumattomasta erityishuollosta. Henkilö

voidaan osoittaa tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon myös THL:n päätöksellä rikosoikeudellisessa prosessissa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu ja oikeusturvakeinot

Henkilökunnan tulee kiinnittää huomiota asiakkaan kohteluun ja tarvittaessa reagoida havaittuaan asiakkaaseen kohdistuvaa epäasiallista tai loukkaavaa käytöstä. Epäasiallisen kohtelun havaittuaan, jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua tilanteeseen. Havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta työntekijän tulee ottaa asia esille esihenkilön kanssa. Esihenkilö käsittelee asian asianosaisen kanssa ja tarvittaessa ryhtyy toimenpiteisiin. Asiakkaita tiedotetaan potilas- ja sosiaalivastaavista ja tarvittaessa ohjataan yhteydenotossa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Tarvittaessa asiakkaita ohjataan muistutuksen teossa.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

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

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan potilasasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan sosiaaliasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.4 Muistutusten käsittely

Miten muistutusten käsittely toteutetaan?

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutus toimitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako asiakas 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, 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.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vastuualuejohtaja ja palvelupäällikkö laativat vastineet pyydettyään asianosaisilta toimintayksiköiden esihenkilöiltä ja työntekijöiltä tarvittavat selvitykset. Jos havaitaan suoranaisia virheitä, ne pyritään ratkaisemaan välittömästi. Saapuneet ratkaisut käsitellään vastuualueen johtotiimissä ja tarvittaessa toimialueen johtoryhmässä. Tarvittaessa toimintayksiköitä ohjeistetaan toimintatapojen muuttamisessa ja kehittämistoimenpiteistä toiminnassa yhdessä esihenkilöiden kanssa.

3.5 Henkilöstö

Henkilökunnan rekrytointi tapahtuu Pirkanmaan hyvinvointialueen rekrytointistrategian mukaisesti kytkeytyen palvelulupaukseen, osaamisen arvostamiseen, uudistumiseen, eettisiin periaatteisiin ja henkilöstöpoliittiseen ohjelmaan. Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista. Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt tulee olla rekisteröitynä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviran ylläpitämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Alaikäisten kanssa työskentelevien työntekijöiden esihenkilö tarkistaa ajantasainen rikosrekisteriotteen

työssä aloittamisen yhteydessä. Vuoden 2025 alusta alkaen esihenkilön tulee tarkistaa myös rikosrekisteriote kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Vaativissa erityispalveluissa henkilöstöltä edellytetään hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

Vaativien erityispalveluiden yksiköiden henkilökuntarakenne noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Henkilöstöön kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia ja sosionomeja, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, kuntoutusohjaajia, osastonsihteerieitä, lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja eri alojen terapeutteja. Kuntoutusyksiköissä hoitohenkilökunta työskentelee jaksotyöluonteisesti 3-vuorotyössä.

Sijaisten käyttö perustuu voimassa olevaan Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistukseen. Sijaisten käytön periaatteena on, että sijaisuudet täytetään viipymättä tarpeen mukaisesti yksikön asiakastilanne ja työntekijätarve huomioiden. Sijaiseksi valittavalta henkilöltä vaaditaan riittävä ammatillinen kelpoisuus ja pätevyys (alalta suoritettu tutkinto tai sijaisuuteen oikeuttava määrä alan opintoja) sekä muu sopivuus.

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Henkilöstön osaamisen kehittämisen keskeisiä menetelmiä ovat vuosittaiset kehityskeskustelut ja kehittymissuunnitelmat, täydennyskoulutukset ja työssä perehtyminen ja uuden oppiminen. Tarvittaessa esihenkilö huolehtii myös työnohjauksen järjestämisestä henkilöstölle.

Yksikön esihenkilön luo edellytykset sille, että työntekijä saa työssään tarvittavan perehdytyksen. Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen toimintayksiköissä on perehdytysohjeet sekä kirjallinen perehdytysuunnitelma. Vaativissa erityispalveluissa perehdytykseen käytetään Intro-järjestelmää.

Esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijä voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. Vastuualueelta osallistutaan Pirkan järjestämiin koulutuksiin, valtakunnallisiin kehitysvamma-alan koulutuksiin ja järjestetään myös omaa täydennyskoulutusta tarpeen mukaan. Perehdytyskoulutuksissa hyödynnetään verkko-opinto mahdollisuuksia. Hoitohenkilökunnan lääkehoidollinen osaaminen varmistetaan lääkelupamenettelyn lisäksi järjestelmällä täydennyskoulutusta. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityispalvelujentoimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vaativien erityispalvelujen henkilökuntaa koulutetaan systemaattisesti rajoitustoimien tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Sijaiset perehdytetään Introjärjestelmän mukaisesti ja kullekin työntekijälle määritellään sen kautta vastuuhenkilö kuhunkin perehdytysosioon. Uudelle sijaiselle järjestetään viipymättä turvallisuuskävely. Perehdytyksestä vastaa osastonhoitaja ja hän nimeää perehdyttäjän uudelle työntekijälle.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Henkilöstön osaamisen kehittämisen keskeisiä menetelmiä ovat vuosittaiset kehityskeskustelut ja kehityssuunnitelmat, suorituksen arviointi osana kehityskeskustelua, täydennyskoulutukset ja työssä perehtyminen ja uuden oppiminen. Yksikkökohtaisen koulutussuunnittelun kautta varmistetaan yksikön henkilöstön kuntoutusmenetelmällinen osaaminen.

Yksiköistä osallistutaan Pirhan järjestämiin koulutuksiin, valtakunnallisiin kehitysvamma-alan koulutuksiin ja järjestetään myös omaa täydennyskoulutusta. Useissa perehdytyskoulutusten aiheissa hyödynnetään verkko-opinto mahdollisuuksia. Hoitohenkilökunnan perehdytyksessä ja täydennyskoulutuksissa on huomioitu kehitysvamma-alan asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista edistäviin koulutuksiin. Lääkehoidolliseen osaamiseen on kiinnitetty huomiota lääkelupamenettelyn lisäksi myös täydennyskoulutusta järjestämällä. Sairaanhoidajat perehdyttävät uudet työntekijät lääkehoitoon liittyviin asioihin.

Yksikön jokaisen pienryhmän asiakkaista on tehty asiakaskuvaukset ja turvallisuussuunnitelmat. Näistä löytyvät ohjeistukset asiakkaan päivittäisistä toiminnoista, kommunikaatiosta, aktiviteeteista (sis. työtoiminnan ja lomat), vahvuuksista ja haastavasta käyttäytymisestä. Lisäksi asiakaskuvauksissa on huomioitu turvallisuus ja yhteiset sovitut linjaukset.

Täydennyskoulutusta järjestetään koulutuskalenterin tarjoamilla koulutuksilla. Yksiköllä on lisäksi oma koulutussuunnitelma, joka tukee yksikössä tehtävää työtä ja osaamistarpeita. Yksikön esimies käy osaamisen arviointikeskustelut kehityskeskusteluiden yhteydessä vuosittain, jossa arvioidaan kunkin työntekijän täydennyskoulutustarve.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Työntekijä havaitsee vaaratapahtuman ja kirjaa havainnon HaiPro-järjestelmään. Mikäli vaaratapahtuma koskee asiakasta, asiasta kerrotaan hänelle mahdollisuuksien mukaan. Yksiköiden lähiesimiehet tiedottavat olemassa olevien sähköpostiryhmien välityksellä välittömästi omille esimiehilleen ja muiden yksiköiden lähiesimiehille vaaratilanteista, jotka voivat toistua samankaltaisina muuallakin. Vakavat vaaratapahtumat käsitellään Pirhan prosessin mukaisesti. Tukikeskuksessa on oma koordinaattori tähän tehtävään.

Raportit palautteista ja turvallisuuspoikkeamista käsitellään

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaraportit julkaistaan Pirhan sisäisille sivuille (intranet) Potilasturvallisuus-valikon kautta löydettäviksi siten, että niistä on löydettävissä itse vaaratapahtumasta tehdyt johtopäätökset ja korjaavat toimenpiteet. Tunnistetiedot häivytetään tietosuojan toteuttamiseksi.

Raportit palautteista ja turvallisuuspoikkeamista käsitellään yksikössä lähiesihenkilön ja turvallisuusyhdyshenkilöiden toimesta työnjakonsa mukaisesti joka kuukausi. Lähiesimies raportoi tarvittavista kehittämis- ja korjaustoimenpiteistä oman alueen vastuualuejohtajalle.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikön henkilöstövahvuus työvuorossa on aamuvuorossa 11–12, iltavuorossa 11–12 yövuorossa 3. Yksikössä toimii yöaikaan yösaaraanhoidaja, joka on myös muiden yksiköiden käytettävissä. Psykososiaalisen kuntoutusyksikön henkilömitoitus on 1,5.

Lähiesihenkilötyöhön käytettävän ajan riittävyydestä on huolehdittu määrittelemällä työnjakoa osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kesken. Tarvittaessa on mahdollisuus etätyöhön lyhytaikaisesti. Lisäksi työvuorokohtaisen vastuuhoidajan tehtävät on määritelty yksiköittäin yksikön tarpeiden mukaisesti. Tukipalvelut tulee sairaanhoitopiiriin keskitetyistä tukipalveluista ja niistä tehdään vuosittaiset palvelusopimukset (mm. Voimia, tekniset tukipalvelut). Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on keittiötyöntekijä, joka avustaa keittiötöissä, jolloin hoitohenkilökunnalle vapautuu enemmän aikaa hoitotyöhön. Siivous ja kunnossapito on organisaation ulkopuolelta järjestetty ja ulkoistettu toiminta.

Henkilöstövahvuuteen on Psykososiaaliseen kuntoutusyksikköön sijoitettu sisäisiä sijaisia, jotka sijaistavat ympäri vuoden vakituisen henkilöstön ennalta suunniteltuja poissaoloja. Sisäiset sijaiset (sissit) ovat jaettu yksikkökohtaisesti. Sissit paikkaavat Psykososiaalisen kuntoutusyksikön henkilökunnan ennalta suunnittelemtomia poissaoloja (esim. sairauspoissaolot) ja suunnitellusti myös pidempiä poissaoloja.

Yli 13 päivän sijaisuuksiin voidaan palkata ulkopuolinen sijainen. Alle 13 päivän sijaisuuksiin varataan ensisijaisesti sisäinen sijainen, järjestellään osaston sisäisin työvuorojärjestelyin. Lisäksi järjestellään yksikön sisäisin työvuorojärjestelyin sekä kysytään toisista yksiköistä naapuriapuja. Viime kädessä palkataan keikkatyöntekijä ulkopuolelta. Keikkatyöläisten rekrytointia varten käytössä on henkilöstöressurssien hallinnointijärjestelmä. Rekrytoinnista ja sijaisvälityksestä vastaa yksi työntekijä kokopäiväisesti.

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.

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

[Monialainen yhteistyö - Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

Vaativien erityispalvelut perustuvat monialaiseen yhteistyöhön, jossa jokaisen asiakkaan kohdalla asiakkaan kuntoutuspalaveriin yms. kutsutaan hänen kuntoutuksensa kannalta olennaiset tahot. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi muiden vammaispalvelujen kanssa, varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palveluiden kanssa. Yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa sovitaan asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä Minun tiimini -malli. Vaativista erityispalveluista osallistutaan mallin mukaisiin palaveriin kutsuttaessa ja tarpeen mukaan järjestetään mallin mukaisia palaveriteita.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja/sosionomi tekevät asiakkaan tarpeista lähtien tiivistä yhteistyötä kaikkien tarvittavien yhteistyötahojen kanssa ennen ja jälkeen kuntoutusjakson. Kuntoutusneuvottelut omaisten ja kunnan edustajien kanssa järjestetään kuntoutusjakson alussa ja lopussa sekä tarvittaessa väliarviointijakso pidemmän jakson ollessa kyseessä. Lisäksi järjestetään verkostopalavereja tarvittaessa. Tiedonkulku lähettävälle taholle tapahtuu hoitopalautteen välityksellä sekä tarvittaessa asiakkaan arkeen jalkautuvan palvelun aikana.

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)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vaativien erityispalvelujen toimitilat Pitkäniemen vammaispalvelujen tukikeskuksessa koostuvat neljästä rakennuksesta, joihin on sijoitettu 4 kuntoutusyksikköä, lasten lyhytaikaisen hoidonyksikkö, poliklinikkapalvelut, toiminnallinen kuntoutus ja hallinto. Tilat on suunniteltu esteettömiksi. Kuntoutusyksiköissä on käytössä kameravalvonta yleisissä tiloissa ja ulko-ovilla.

Henkilöstön käytössä on turvahälytysjärjestelmä, joka mahdollistaa lisähenkilökunnan paikalle kutsumisen muista oman yksikön pienryhmistä tai vaihtoehtoisesti hälyttämällä lisähenkilökuntaa muista yksiköistä. Ulkoillessa hälytys tehdään puhelimella. Henkilöhälytin hälyttää myös alueella toimivan vartiointipalvelun, joka on käytettävissä päivittäin klo 8–21 välillä. Muina aikoina lisäapua tarjoaa piirivartiointi. Asiakkaiden käytössä ei ole turva- ja kutsulaitteita yksittäisiä ratkaisuja lukuun ottamatta. Henkilöstön turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Istekki.

Jos henkilöstö huomaa toimitiloissa puutteita tai korjattavaa, heillä on käytössä Paketti-järjestelmä, jonka kautta tehdään korjauspyyntö. Lisäksi HaiPro-järjestelmässä on mahdollisuus tehdä toimintaympäristöön liittyvä ilmoitus, joka menee esimiehen ja määriteltyjen tahojen tietoon järjestelmän kautta.

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on neljä pienryhmää, joista jokaisessa 4–6 asiakashuonetta. Pienryhmissä asiakkailla on omat yhdenhengen huoneet sekä yhteinen oleskelutila. Pienryhmällä on yhteinen sisäänkäynti, jonka välittömässä läheisyydessä on kullekin asiakkaalle oma säilytystila ulkovaatteille.

Asiakkaat ovat pääsääntöisesti määräaikaaisessa kuntoutuksessa. Asiakkaiden vaihtuvuus on kohtalaista. Pidempiaikaisilla asiakkailla on mahdollisuus itse sisustaa huoneensa. Jokaiseen huoneeseen kuuluu vaatekaappi, sänky, pöytä ja tuoli. Osassa huoneista on televisio. Pidemmän poissaolon (esim. asumispalvelukokeilu) aikana huonetta voidaan tarvittaessa käyttää lyhytaikaiskuntoutuksen tarpeessa olevan toisen asiakkaan käyttöön. Tällöin pidempiaikaisen asiakkaan henkilökohtaiset tavarat siirretään lukittuun tilaan. Pienryhmistä löytyy myös asiakkaiden käytössä oleva ns. monitoimitila sekä ryhmähuone. Yksikössä on kaksi erillistä asumisharjoitteluasuntoa sekä erilliset kriisihoidon tilat (2 asiakaspaikkaa).

Yhteisiä tiloja ovat liikunnalliset ja toiminnalliset tilat kuten esimerkiksi liikuntasali, vesiterapiatila, kuntosali, virtuaalipeliseinä, aistihuone sekä opetuskeittiö. Toiminnalliset tilat ovat päiväaikaan terapiatoiminnan ja toiminnallisen kuntoutuksen käytössä sekä viikonloppuina ja iltaisin toimintayksiköiden vapaassa käytössä. Yksiköissä on erillinen ns. vierailuhuone, jota omaiset voivat halutessaan käyttää vierailunsa aikana. Yöpymismahdollisuutta omaisille ei ole tarjolla.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on kameravalvonta yleisissä tiloissa sekä eristyshuoneessa. Kamera ei ole tallentava. Yksiköiden lääkehuoneissa on tallentava kameravalvonta. Kameravalvonnasta on yhteinen ohjeistus.

Henkilöstön käytössä on turvahälytysjärjestelmä, joka tekee ristiinhälytyksen yksiköiden välillä sekä hälyttää myös alueella toimivan vartiointipalvelun. Henkilöstön työajan ja kulunvalvonta tapahtuu Timecon-järjestelmällä.

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.

Lääkintätekniiikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniiikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniiikan 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: [Lääkintätekniiikka – intra.pirha.fi](http://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 tietoturvapoliitikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista. Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään, ja koko henkilöstön on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein.

Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän muuttuessa oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (tähän päivämäärä). Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala
tietoturvavastaava Marko Immonen

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Palveluyksiköissä on nimetyt laitevastaavat, joiden tehtävänä on yhdessä esihenkilön kanssa varmistaa asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenpalvelulaitteiden hankinnan, käytön, ohjauksen ja palvelujen sekä tarvittaessa laitteista ja tarvikkeista tehtävien vaaratilanneilmoitusten asianmukainen toteutuminen. Apuvälineet hankitaan Pirhan hankintaohjeiden mukaisesti. Apuvälineet huolletaan vuosittain ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta.

Toimintayksiköiden tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön noudattamista ohjaa tietosuojavastaava sekä tietoturvasuunnitelma ja yhtenevät toimintatavat ja ohjekirjeet. Toimialueen tietosuojavastaava tiedottaa toimintayksiköitä tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä toimintatavoista ja ohjekirjeistä. Lainsäädäntöä sekä yksiköille laadittuja asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismäärittämiä käsitellään ja toimeenpannaan erityisen vaativien palveluiden asiakastiedot- ohjausryhmässä, Uranus-ohjausryhmässä, hoitotyön kirjaamistyöryhmässä (sairaalapalvelulinja) sekä toimialuetasoisessa kirjaamisen tukihenkilöiden työryhmässä.

Vaativien erityispalvelujen asiakastietojen kokonaisuus koostuu useista eri järjestelmistä, joista keskeisesti käytössä ovat Uranus potilastietojärjestelmä, Opera-toimenpidetietojärjestelmä, WebFimlab-laboratoriotietojärjestelmä, Effector-apuvälinepalvelut, Aromi ateria- ja tuotetilausjärjestelmä, OSTi-lääketeilausjärjestelmä, Lokero-tallennusalusta ja Pirre-sähköinen asiakirjojen hallintajärjestelmä.

Tietoturva-asiat sisältyvät henkilöstön perehdytykseen. Uusi työntekijä allekirjoittaa heti käyttötunnukset saatuaan sähköisen tietoturvasitoumuksen. Alkuperehdytykseen liittyy keskeisesti verkkokoulutuksena toteutettava tietoturvakoulutus ja -testi sekä hoitotyön kirjaamiskoulutus. Asiakastietojärjestelmän käyttölokirekisterillä valvotaan asiakastietojen käyttöä pistokoevalvontana sekä esim. asiakkaan, tietosuojavastaavan tai esihenkilön pyynnöstä. Yksiköissä tulee olla laadittuna salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

Kuntoutusyksiköissä on kameravalvonta yleisissä tiloissa, lääkehuoneessa sekä eristyshuoneessa. Kamera on tallentava. Eristyshuoneessa on kuvayhteyden lisäksi mahdollisuus ääniyhteyteen eristyksessä olevan asiakkaan ja hoitajan välillä. Sähköiset tiedot säilytetään kameravalvontatallentimilla lääkehuoneiden osalta 30 vuorokautta, muiden tilojen osalta 7 vuorokautta. Kamera valvonnasta ja tallenteiden käytöstä on Pirhan yhteinen ohjeistus.

Hoitohenkilöstön käytössä on turvahälytysjärjestelmä, joka mahdollistaa lisähenkilökunnan paikalle kutsumisen muista oman yksikön pienryhmistä tai vaihtoehtoisesti hälyttämällä lisähenkilökuntaa muista yksiköistä. Henkilöhälytin hälyttää myös alueella toimivan vartiointipalvelun. Ulkoillessa henkilöhälytin paikallistaa hälytyksen tehneen henkilön, jotta vartiointipalvelu löytää paikalle. Henkilöstön työajan ja kulunvalvonta tapahtuu Timecon-järjestelmällä.

Asiakkaiden käytössä ei ole turva- ja kutsulaitteita yksittäisiä ratkaisuja lukuun ottamatta. Asiakaskäytössä on yksittäisiä yksilöllisiin tarpeisiin hankittuja kulunvalvontalaitteita ja turvahälyttimiä (hälytinmatto, epilepsiahälytin) sekä asiakaskäytössä olevat tabletit.

Tuomi Logistiikka huolehtii kulutustarvikkeiden hankintaketjusta aina asiakkaan tilauksesta tarvikkeiden hankintaan toimittajilta, varastointiin sekä toimittamiseen asiakkaalle käytettäväksi. Kulutustarvikkeita ovat esimerkiksi potilaan hoitoon, tutkimukseen ja kuntoutukseen käytettävät tarvikkeet sekä laboratorio-, toimisto-, pesu- ja puhdistustarvikkeet.

Apuvälineet hankitaan sairaanhoitopiirin hankintaohjeiden mukaisesti. Apuvälinetarpeet kartoitetaan erityis- ja hoitohenkilökunnan toimesta. Apuvälineet huolletaan vuosittain ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta. Käytön ohjauksesta vastaa erityis- ja hoitohenkilöstö. Yksiköissä on tarvittavat verenpaine-, verensokeri- ja CRP-laitteet. Silmälasien ja kuulolaitteiden osalta lääkäri ohjaa terveydenhuollonpalveluihin tarpeen mukaan.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön laitevastaavana toimii sairaanhoitaja Mira Teuho. Hänen vastuullaan on yksikön lääkinnälliset laitteet, niiden toimintavalmius ja huoltotarpeiden kartoitus.

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirkan 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 lääkehoidosta vastaavan lääkärin edustus. Myös osastofarmaseutin tai sairaala-apteekin asiantuntemusta on syytä hyödyntää. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkehoidosta 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: [Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vaativien erityispalveluiden lääkehoitosuunnitelma on osa Ikäihmisten- ja vammaisten palvelulinjan lääkehoitosuunnitelmaa, joka on hyväksytty 17.4.2024. Kokonaisuus on luettavissa intrasta Lääkitysturvallisuussivustolta: [Ikäihmisten ja vammaisten palvelut - intra.pirha.fi](#) Yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat valmistuvat syksyllä 2024. Tällä hetkellä on voimassa lääkehoitosuunnitelmat, jotka ovat tulleet voimaan loppuvuodesta 2022.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta, seurannasta ja päivittämisestä vastaa esihenkilö, yhdessä lääkeyhdyshenkilöiden ja osaston ylilääkärin kanssa. Päivityksen ja varsinaisen suunnitelman allekirjoittaa ylilääkäri.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön lääkehoitosuunnitelma tehdään Pirha tasoiseen pohjaan. Suunnitelma sisältää tarkan ohjeistuksen yksikön lääkehoidon toteuttamisesta yksikössä. Lääkehoitosuunnitelmassa linjataan lääkkeiden tilaamiseen, säilytykseen, lääkehoidon toteutukseen sekä henkilöstön työnjakoon, vastuihin ja velvollisuuksiin sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen liittyvät toimenpiteet. Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu myös ohjeet toimintaan poikkeamatilanteissa ja siitä, miten lääketurvallisuuden riskitekijöitä pyritään minimoimaan.

Lääkehoitoa toteutetaan valtakunnallisen turvallisen lääkehoito-oppaan mukaisesti sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman linjausten mukaisesti. Psykososiaalisen kuntoutusyksikön

lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelmassa on check-lista, johon lääkehoitosuunnitelman lukenut henkilö kuittaa nimensä ja päivämäärän.

Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa osastonhoitaja Päivi Rahkjärvi yhdessä lääkehoitovastaavien Elina Hautamäki ja Antti-Jussi Väilä kanssa. Lääkehoitosuunnitelman mukaisesta toiminnasta vastaa yksikön osastonhoitaja Päivi Rahkjärvi.

3.11 Infektioiden torjunta

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Tartuntatautien osalta on yksikköön laadittu poikkeustilanteiden (esim. koronapandemia) aikaiset hygieniaohteet tartunnan ennaltaehkäisemiseksi asiakkaiden ja hoitajien keskuudessa sekä epäiltäessä tartuntaa ja todetun tartunnan tilanteessa. Ohjeistukset on laadittu THL:n ajantasaiset ohjeistukset huomioiden.

Toimintayksikköön on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka vastaa hygieni-asioiden toteutumisesta yhdessä esihenkilön kanssa. Asioita käsitellään yhdessä osastokokouksissa ja jokaisessa yksikössä on kirjalliset ohjeet. Lisäksi muistiot ovat henkilöstön luettavissa. Lisäksi hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksesta ja toiminnan linjauksista vastaa toimialueen yhteyshenkilöksi nimetty infektioyksikön hygieniahoitaja Minna Nieminen.

Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelut pitävät sisällään mm. puhtaanapidon ja vuodepalvelujen. Asiakkaiden omat henkilökohtaiset vaatteet huolto ja puhtaanapito tapahtuu kunkin toimintayksikön omissa pyykinpesukoneissa ja kuivaushuoneissa. Asiakkaat voivat osallistua hoitajien avustamana itse omien vaatteidensa huoltoon ja puhtaanapitoon osana kuntouttavaa toimintaa.

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on erilliset pyykkihuoltohuoneet, joissa asiakkaat voivat harjoitella hoitajien tukemana pyykkihuoltoon liittyviä arkipäivän taitoja.

Yksikön perehdytysuunnitelmassa on huomioitu uuden työntekijän perehdytyksestä yksikön puhtaanapidon ja vaatepalvelujenkäytäntöihin. Osastotekstiilien ja työvaatteiden puhtaanapidosta huolehtii Pitkäniemen vaatepalvelujenpalveluvastaava Sari Lilja. Pitkäniemen sairaalapaalvelujenkokonaisuudesta huolehtii palveluesihenkilö Alina Nieminen. Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on kaksi Sairaalahuoltajaa, jotka huolehtivat yksikön päivittäisestä ja viikkosiivouksesta.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön hygieniayhdyshenkilö on Kirsi Ekholm, joka vastaa hygieniasoioiden tiedottamisesta ja hygieenisiin toimintatapoihin ohjeistamisesta. Hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksesta ja toiminnan linjauksista vastaa hygieniahoitaja. Hygieniahoitaja tekee säännölliset hygieniatarkastukset yksikköön. Käynnin jälkeen osastonhoitaja yhdessä hygieniayhdyshenkilön kanssa tekee tarvittavat muutokset käytännössä ja ohjeistuksissa. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan ja omalla toiminnallaan hyvästä hygieniasta ja sen ylläpidosta, jolla ennaltaehkäistään infektioiden ja tarttuvien tautien leviäminen. Yksiköiden siivouspalvelut ostetaan sisäisenä palveluna sairaanhoitopiirin huollon palvelualueelta. Pyykkihuolto hoidetaan kokonaan Pirhan sopimuspesulassa. Sairaalahuoltajat huolehtivat yksikön päivittäisestä ja viikkosiivouksesta.

Henkilökunnan koulutus ja perehdytys yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti on huomioitu perehdytysuunnitelmassa.

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

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

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

Tietosuojavastaava Katja Rajala

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaamisen tulee tapahtua viipymättä ja asianmukaisesti. Tämän turvaamiseksi henkilökunnalle järjestetään koulutusta säännöllisesti sekä uusien työntekijöiden perehdytystä yksiköiden kirjaamisen tukihenkilön toimesta. Lisäksi perehdytyksessä käydään kirjaamiseen ja eri järjestelmien käyttöön liittyviä ohjeistuksia läpi perehdyttäjän ja esihenkilön toimesta. Yksikön kirjaamispisteitä on lisätty viiveettömän kirjaamisen turvaamiseksi.

Tietoturva-asiat sisältyvät henkilöstön perehdytykseen. Uusi työntekijä heti käyttötunnukset saatuaan allekirjoittaa sähköisen tietoturvasitoumuksen. Alkuperhdytykseen liittyy keskeisesti verkkokoulutuksena toteutettava tietoturvakoulutus ja -testi sekä hoitotyön kirjaamiskoulutus. Asiakastietojärjestelmän käyttölokirekisterillä valvotaan asiakastietojen käyttöä pistokoevalvontana sekä esim. asiakkaan, tietosuojavastaavan tai esihenkilön pyynnöstä.

3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

- Suoraa palautetta voi antaa sähköisesti, pirha.fi/palaute -sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla
- NPS-asiakaskokemuskyselyt
- Kohdennetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Asiakasraadit

Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta on julkisilla sivuilla: pirha.fi/osallistu-ja-vaikuta.

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Asiakkailta palautteen saaminen on tärkeää ja sitä pyritään keräämään eri tapoja käyttäen. Palautetta kerätään asiakkailta ja heidän omaisiltaan tai läheisiltään kuntoutuspalavereiden yhteydessä, asiakaspalautteiden ja asiakasraadin kautta. Asiakkailta ja omaisilla on myös mahdollisuus ottaa yhteyttä yksikön esihenkilöihin palautteen antamiseksi. Palautetta on myös mahdollista tuoda yksikön esihenkilöille hoitohenkilöstön kautta heidän ollessa yhteydessä asiakkaan omaisten kanssa.

Yksikössä on asiakasraati, joka toimii ja kokoontuu säännöllisesti. Tätä kautta saadaan myös yksikön toiminnasta palautetta sekä voidaan yhdessä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa kehittää yksikön toimintaa. Tähän mennessä asiakasraadin kautta on yksikössä aloitettu asiakkaiden vapaa-aikaa suunnitteleva ja toteuttava työryhmä, joka järjestää toimintaa asiakkaille iltaisin ja viikonloppuisin.

4 Omavalvonnan riskien hallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toiminnallisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa ennakoiden toimintaan liittyvät vaarat ja altistavat tekijät sekä arvioida niiden vaikutusta, ja tukea päätöksentekoa. Menettelytapaan sisältyy 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 arvoin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Yksikössä esihenkilö toimii rakennussuojelujohtajana. Lisäksi yksikössä on turvallisuusyhdyshenkilöt, jotka suorittavat yksiköiden sisäiset palotarkastukset. Lisäksi tehdään säännöllisesti turvakävelyt joka yksikössä mahdollisten puutteiden havaitsemiseksi. Henkilökunnalla vuosittain säännölliset turvallisuuskoulutukset. Määräajoin järjestetään evakuoitiharjoituksia sekä alkusammutusharjoituksia. Toimialueelle on laadittu oma pelastus- ja turvallisuussuunnitelma. Lisäksi koko Pitkäniemen sairaalan alueella on yhteinen turvallisuussuunnitelma.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön osastonhoitaja Päivi Rahkjärvi toimii rakennussuojelujohtajana. Lisäksi yksikön turvallisuusyhdyshenkilöt suorittavat vuosittain yksiköiden sisäiset palotarkastukset yhdessä esihenkilön kanssa. Lisäksi tehdään säännöllisesti turvakävelyjä mahdollisten puutteiden havaitsemiseksi.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

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

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

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vaativissa erityispalveluissa riskienhallintaa tehdään hyvinvointialueen riskienhallintasuunnitelman linjausten mukaisesti. Hyvinvointialueella on käytössä Granite-riskienhallintaohjelma, jonka avulla työstä aiheutuvat edellä mainitut vaaratekijät kartoitetaan (ergonomia, fysikaaliset, kemialliset, biologiset, psykososiaaliset tekijät, tapaturman vaarat ja tasa-arvoon liittyvät vaaratekijät). Riskien arviointi tehdään aina moniammatillisesti.

Työturvallisuusriskit arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tilanteen muuttuessa useammin. Työskentelyssä korostuu ennaltaehkäisy. Työturvallisuudesta vastaavat esihenkilöt, jotka yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa käyvät läpi vaarat ja arvioivat riskit. Riskeille määritellään ja toteutetaan toimenpiteitä vaarojen/haittojen välttämiseksi tai vähentämiseksi.

Yksikön esihenkilö on riskienhallintaohjelman pääkäyttäjä. Käyttöoikeuksia työturvallisuusriskeihin voi olla myös muilla henkilöillä, koska he voivat olla vastuuhenkilöitä toteuttamaan erilaisia toimenpiteitä riskin pienentämiseksi.

Jokaiseen yksikköön on nimetty turvallisuusyhdyshenkilö, joka toimii yksikkönsä turvallisuusasioiden yhdyshenkilönä. Vastuualueen turvallisuusyhdyshenkilöt kokoontuvat 6 kertaa vuodessa.

Lisäksi käytössä on Työturvallisuuden hallintamalli, joka toimii käsikirjana henkilöstölle. Käsikirja on henkilöstön saatavilla Vaativien erityispalveluiden henkilöstön Teams-kanavalla.

Toimintayksikön riskien hallinta

Toimintayksikön riskien hallinnasta vastaa yksikön esimies Päivi Rahkjärvi. Esihenkilö toimii rakennussuojelujohtajana (vara aoh sijainen Tomi Ojala). Esihenkilön tukena toimintayksikössä on nimettynä turvallisuusyhdyshenkilöt, jotka ovat Petri Tuominen ja Matti Hirvonen. Yksikön esihenkilö tuntee yksikkönsä ja alueen toiminnan, turvallisuusohjeistuksen sekä hälytys- ja pelastamisjärjestelyt ja osaa opastaa henkilökuntaa turvallisuusasioissa. Yksikön esihenkilö nimeää turvallisuusyhdyshenkilön. Turvallisuusyhdyshenkilö toimii esihenkilön apuna turvallisuuden kehittämisessä ja huolehtii esihenkilön hänelle antamista muista tehtävistä. Esihenkilö huolehtii, että turvallisuusyhdyshenkilö saa tietoa turvallisuusasioista ja omaa riittävästi resursseja ja osaamista tehtävässään toimimiseen. Esihenkilö kehittää yhdessä yksikkönsä turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa yksikön turvallisuusasioita, huolehtii sisäisten palotarkastuksien järjestelyistä ja kokoaa tiedot sairaalapalopäällikölle. Esihenkilö huolehtii yhteistyössä sairaalapalopäällikön kanssa paloturvallisuuskoulutusten riittävästä järjestämisestä erityisesti alueensa turvallisuuskriittisissä yksiköissä.

Sosiaalihuoltolain ja työturvallisuuslain mukaisesti jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit työpaikallaan. Jokaisen työntekijän tulee tietää, miten poikkeavassa tilanteessa menetellään. Toiminnasta poikkeustilanteissa järjestetään sekä yleisiä että yksikkökohtaisia koulutuksia. Kouluttajina toimivat toimialueen omat kouluttajat ja tarvittaessa muut asiantuntijat. Erillisten toimintasuunnitelmien koulutuksista vastaavat suunnitelmien vastuuhenkilöt.

Toimialueen turvallisuusyhdyshenkilöillä on säännölliset tapaamiset yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseksi. Turvallisuusyhdyshenkilöiden tapaamisia koordinoi osastonhoitaja Jyrki Borenius. Turvallisuusyhdyshenkilöt tekevät esityksiä kehittämistarpeista turvallisuusryhmän käsiteltäväksi

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

HaiPro-järjestelmä välittää ilmoituksen tapahtumasta automaattisesti lähiesihenkilölle sekä turvallisuuden osa-alueiden nimetyille asiantuntijoille, joita ovat poikkeaman laadun mukaan turvallisuus- ja työsuojeluorganisaatio, tekninen huolto, tietosuojavastaava ja työterveyshuolto. Jokaisen ilmoituksen lukee lähiesihenkilön lisäksi myös sovittu vastuuhenkilö. Lääkehoitoon liittyviä HaiPro-ilmoituksia lukee ja käsittelee myös yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. HaiPro-ilmoituksia käsittelevät turvallisuusyhdyshenkilöt.

Lähiesihenkilö päättää, mitä toimenpiteitä asia vaatii ja miten tapahtuma käsitellään työyksikössä. Esihenkilö pääsee käsittelemään ilmoituksia henkilökohtaisella tunnuksella ja salasanalla.

Lääkepoikkeama HaiPro-ilmoitukset käsittelee tehtävään nimetty. Yhdessä lähiesihenkilön kanssa selvitetään tilanteeseen johtaneet tapahtumakulut. Virheen tehneen henkilön kanssa käsitellään tapahtunut, jotta hän voi välttää seuraavalla kerralla saman toistumisen.

Lääkepoikkeamien välttämiseksi mietitään yhdessä lähiesihenkilön ja sairaanhoitajien kanssa laajemmin toimintatapojen muuttamista tarvittaessa. Yksikössä on myös mahdollisuus viedä kehittämissideoita jatkuvan kehittämisen taulun kautta eteenpäin.

Yksikössä tapahtuneet vaaratapahtumat käsitellään myös välittömästi tapahtuman jälkeen asianosaisten ja defusing-koulutuksen saaneiden sairaanhoitajien sekä työvuoron vastaavan hoitajan kanssa. Lisäksi tarvittaessa esihenkilön, työsuojelun tai työterveyshuollon toimesta järjestettävässä debriefing-palaverissa. Turvallisuusyhdyshenkilöt vievät oman yksikön turvallisuuteen liittyviä asioita koko toimialueen turvallisuusyhdyshenkilöiden palaverieihin ja tarpeen vaatiessa asioita viedään toimialueen turvallisuustyöryhmään.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vaativissa erityispalveluissa toimii turvallisuustyöryhmä, johon kuuluu johdon, toimintayksiköiden, henkilöstön, kiinteistöhuollon, työsuojelun ja työterveyshuollon edustus. Työryhmä kokoontuu 6 kertaa vuodessa. Työskentelyä ohjaa turvallisuudenvuosikello. Kokouksissa käsitellään riskienhallintaan ja turvallisuuteen liittyviä asioita sekä seurataan Granite-riskiarviointeja sekä HaiPro-vaara- ja haittatapahtumia yksiköittäin.

Toimialueen turvallisuustyöryhmän tehtävänä on koordinoida ja kehittää koko toimialueen riskien hallintaa ja turvallisuutta. Turvallisuustyöryhmä huolehtii siitä, että alueelle on laadittu ja päivitetty pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat, joihin on määritelty turvallisuusasioiden vastuut ja vastuuhenkilöt. Työryhmän käsittelemiin turvallisuusasioihin kuuluvat potilasturvallisuus, työturvallisuus, väkivallan hallinta, riskien hallinta, paloturvallisuus, kiinteistö- ja ympäristöturvallisuus, toiminta poikkeustilanteissa sekä turvallisuuskoulutuksien järjestäminen alueen tarpeiden mukaisesti.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään moniammatillisissa työryhmissä ja työpaikkakokouksissa, missä sovitaan korjaavista toimintatavoista ja tiedotetaan kaikille tarvittaville tahoille. Yksittäistä asiakasta koskevat ennaltaehkäisevät toimet arvioidaan ja kirjataan asiakastietoihin. Työturvallisuusasiat käsitellään työpaikkakokouksissa ja tarvittaessa korjataan

toimintaohjeistuksia. Laajemmat työsuojelukysymykset ja vakavat työtapaturmat käsitellään ja ohjeistetaan Pirhan oman yhtenäisen ohjeistuksen mukaisesti.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vaativien erityispalveluisen osalta sopimuksellisia asioita ovat mm. ateriapalvelut ja ratsastustoiminta.

Ateriapalveluiden osalta järjestetään muutaman kerran vuodessa laatukatselmuksset sekä yhteistyöpalaverit yksiköiden ja johdon kanssa. Näissä palavereissa puututaan epäkohtiin ja mietitään toimenpiteet epäkohtien poistamiseen ja seurataan näiden toteutumista.

Ratsastustoimintaan osallistuu aina vaativien erityispalveluiden työntekijä, jonka vastuulla on puuttua epäkohtiin ja huolehtia, että toiminta toteutetaan turvallisesti.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty koko hyvinvointialuetta koskeva valmiussuunnitelma. Vaativien erityispalveluiden vastuualuejohtaja osallistuu IKIVAPA-palvelulinjan valmiussuunnitelman tekoon ja huolehtii sen jalkauttamisesta yksikkötasolla. Vaativissa erityispalveluissa on käytössä toimintakortit, joissa ohjeistetaan toimintamallit ja vastuut erilaisten tilanteiden kuten sähkökatko ja tietoliikennekatkos hoitamiseen. Toimintakortit ovat henkilöstön saatavilla Vaativien erityispalveluiden henkilöstön Teams-kanavalla ja yksiköiden ilmoitustauluilla. Toimintakortit käydään henkilöstön kanssa läpi perehdytyksessä, henkilöstöpalavereissa ja -infoissa.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön omavalvontasuunnitelma löytyy yksikön omasta kansioista Teams-kanavalla. Henkilökuntaa ohjeistetaan yhteisellä sähköpostilla tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan, kun se on valmistunut tai päivityksen yhteydessä. Perehdytysprosessissa on huomioitu eri omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen uusien työntekijöiden ja sijaisten osalta.

Omavalvontasuunnitelma ohjaa yksikön toimintaa. Esihenkilöt (osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja) yhdessä turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa seuraavat toimintaa huomioiden yksikön työ- ja asiakasturvallisuuden. Omavalvontasuunnitelma sisältää ja ohjaa useita yksikön toimintaan liittyviä dokumentteja ja ohjeita (esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma, Granite, turvallisuuskävely tai yksikkökohtainen paloturvallisuusohje). Nämä dokumentit ja ohjeistukset ovat työntekijöiden vapaasti saatavilla ja nähtävissä yksikön Teams-kanavalla, tulostettuna ilmoitustaululle tai muussa sovitussa paikassa yksikössä (esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma lääkehoituhuoneessa). Työntekijöitä ohjeistetaan tutustumaan dokumentteihin sähköpostilla tai yksikkökokouksissa sekä ohjeistetaan mistä kukin dokumentti löytyy ja onko kyseessä ohje tai dokumentti, joka pitää lukukuitata. Dokumentit esitellään ja käydään myös yhdessä läpi yksikön erilaisissa foorumeissa ja yksikkökokouksissa.

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 toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Pirhan julkaisusuunnitelma päivittyy.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

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

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

Omaavontasuunnitelman päivitys

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

Palvelualueen / yksikön omaavontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omaavonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omaavontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

| |
|---|
| Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys 15.10.2024 Nokia |
| Palveluyksikön vastuhenkilö Päivi Rahkjärvi, osastonhoitaja |
| Toimialuejohtaja Tuulikki Parikka |



Seuraa meitä somessa.