



## **Omavalvontasuunnitelma**

**Vaativat erityispalvelut**  
Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö

# Sisällysluettelo

Johdanto.....	2
1    Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1    Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot .....	4
1.2    Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	5
2    Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen .....	6
2.1    Laatiminen ja päivittäminen .....	6
2.2    Omavalvontasuunnitelman nähtävillä olo ja julkaiseminen .....	7
3    Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	8
3.1    Palvelujen laadulliset edellytykset .....	8
3.2    Vastuu palvelujen laadusta .....	9
3.3    Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
3.4    Muistutusten ja kanteluiden käsittely .....	20
3.5    Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	22
3.6    Henkilöstö.....	23
3.7    Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ...	26
3.8    Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	27
3.9    Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet .....	28
3.10    Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	32
3.11    Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	33
3.12    Lääkehoitosuunnitelma.....	34
3.13    Infektioiden torjunta .....	36
4    Omavalvonnan riskienhallinta .....	37
4.1    Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	38
4.2    Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	39
4.3    Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	42
4.4    Ostopalvelut ja alihankinta.....	43
4.5    Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	44
5    Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta .....	45
5.1    Toimeenpano.....	45
5.2    Toteutumisen seuranta ja raportointi .....	46
6    Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä.....	47

## Johdanto

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

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma. Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma löytyy [Laatu ja omavalvonta - pirha.fi](https://www.pirha.fi/laatu-ja-omavalvonta) -sivuilta.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira on antanut 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräys on voimassa myös 1.1.2026 jälkeen Lupa- ja valvontaviraston aloitettua toiminnan.

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

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

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

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

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

## Pirkanmaan hyvinvointialue

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

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

Omavalvontasuunnitelma sisältää linkkejä sekä asiakkaalle, että henkilöstölle.

# **1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot**

## **1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot**

### **Palveluntuottaja**

Pirkanmaan hyvinvointialue

PL 272, 33101 Tampere

kirjaamo@pirha.fi

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

### **Y-tunnus**

3221308–6

### **Palveluyksikön nimi**

Vammaispalvelujen toimialue, Vaativien erityispalvelujen Tukikeskus, Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö

### **Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot**

Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö, Rakennus 70, Pitkäniementie 11, 37100 Nokia

Osastonhoitaja Päivi Rahkjärvi, 050 4388473

Apulaisosastonhoitaja Tomi Ojala, 050 4716361

Kuntoutusohjaaja Kati Perälä, 044 485 8071

Sairaanhoitaja (24/7), 050 4303155

### **Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan;**

Kehitysvammaiset aikuiset, 25 asiakaspaikkaa

## 1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö on osa Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten vaativia erityispalveluja. Vammaisten vaativat erityispalvelut täydentävät sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon peruspalveluita tarjoamalla uuden vammaispalvelulain (675/2023) ja lain kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) (siirtymäaika 1.1.2025-31.12.2027) mukaisia palveluita. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Asiakkaan ylläpidosta voidaan periä maksu. Palveluita tarjotaan ensisijaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaille. Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö sijaitsee Nokian Pitkäniemessä.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön palvelut on tarkoitettu täysi-ikäisille kehitysvammaisille ja vammaisille henkilöille, joilla on käyttäytymisen- ja tunnesäätelyn haasteita, mielenterveysongelmia sekä erilaisia arjessa selviytymisen haasteita. Yksikkö toteuttaa myös kehitysvammalain mukaista tahdosta riippumatonta erityishuoltoa rikoksesta tuomitsematta jätetyille ja THL:n hoitoon määräämille henkilöille tai kehitysvammalain mukaisen tahdosta riippumattoman erityishuollon tarpeessa oleville asiakkaille. Tarjoamme myös vammaispalvelulain mukaisia vaativan moniammatillisen tuen jaksopalveluita.

Tarjoamme vammaispalvelulain mukaista vaativaa moniammatillista tukea ja kehitysvammalain mukaista tahdosta riippumatonta erityishuoltoa. Palveluihin tullaan vammaispalvelulain mukaisella palvelupäätöksellä, jonka tekee vammaissosiaalityön omatyöntekijä. Vammaispalvelulain siirtymäajan vuoden 2027 loppuun asti palveluita voidaan toteuttaa kehitysvammalain mukaisesti. myös palvelupyyntöjen kautta, jos asiakkaan erityishuolto-ohjelma on voimassa.

Asiakkaan palvelun perustana on yksilöllisesti laadittu toteuttamissuunnitelma. Psykososiaalisen kuntoutusyksikön asiakkaiden palvelut suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Palveluissa painottuvat asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus. Palvelu perustuu monialaiseen yhteistyöhön asiakkaan, hänen lähiverkostonsa sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Palvelu voi sisältää myös ohjausta ja jalkautuvia käyntejä asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Psykososiaalisessa

kuntoutusyksikössä toimii asiantuntijapalvelujen henkilöstöstä muodostettu vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön toiminnan perustana on Pirkanmaan hyvinvointialueen sekä 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.

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

## **2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen**

### **2.1 Laatiminen ja päivittäminen**

#### **Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen**

Osastonhoitaja Rahkjärvi, Päivi

#### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Osastonhoitaja Rahkjärvi, Päivi p. 050 4388473

[paivi.rahkjarvi@pirha.fi](mailto:paivi.rahkjarvi@pirha.fi)

### **Omavalvontasuunnitelman päivitys**

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa ja sen lisäksi aina tarpeen vaatiessa. Omavalvontasuunnitelma laaditaan Pirhan tasoisen omavalvontasuunnitelman pohjalta huomioiden siitä tullut palaute omaisilta, henkilökunnalta tai valvoilta viranomaisilta. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa sen valmistuttua.

## **2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävillä olo ja julkaiseminen**

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

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ([Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi](https://omavalvontasuunnitelmat.pirha.fi)).

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön omavalvontasuunnitelma on sähköisessä muodossa yksikön omalla Teams kanavalla, johon kuuluu yksikön vakituinen henkilöstö ja pitkäaikaiset sijaiset. Omavalvontasuunnitelman tulostettu versio on yksikön pääsisääntöilmoitustaululla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma tallennetaan Pirha.fi-sivuille.

### **3 Asiakas- ja potilasturvallisuus**

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

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

#### **3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset**

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

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 Psykososiaalisen kuntoutusyksikön palveluiden toteuttamiselle. Asiakkaille on asetettu vammaispalvelulain mukaisen toteuttamissuunnitelmaan tavoitteet ja niiden toteutumista sekä asiakkaan palvelutarpeen muutoksia seurataan päivittäin hyödyntäen tilanteeseen sopivia toimintakyvyn yms. mittareita. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6 kuukauden välein tai asiakkaan tilanteen muuttuessa useammin.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi on yksikössä jatkuvaa toimintaa, jota arvioidaan säännöllisesti asiakkaan toteuttamissuunnitelmapalaverissa ja moniammatillisessa työryhmässä. Toteuttamissuunnitelma laaditaan palaverissa yhdessä asiakkaan, omaisen ja omatyöntekijän kanssa sovittujen asioiden pohjalta.

Mittareina yksikön toiminnassa ovat HaiPro, Granite, rajoitustoimenpiteiden käyttö ja toimintasuunnitelmien ajantasaisuus sekä yksikön omat mittarit.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä Granite -järjestelmä, johon Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä vähintään kaksi kertaa vuodessa päivitetään riskiarvio ja mahdolliset korjaavat toimenpidesuunnitelmat havaituille ja olemassa oleville riskeille. Riskiarviota päivitetään myös toiminnan tarpeen niin vaatiessa. Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä tapahtuneet vaaratilanteet raportoidaan henkilöstön toimesta HaiPro-järjestelmään. Esihenkilö käsittelee nämä ilmoitukset ja käsitellyt ilmoitukset käydään henkilöstön kanssa läpi sekä niiden pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia sekä pystytään korjaamaan epäkohtia, jotka vaikuttavat palvelun laatuun.

### **3.2 Vastuu palvelujen laadusta**

Esihenkilö vastaa yksikön omavalvonnan johtamisesta yhteistyössä palvelupäällikön kanssa. Vastuualuejohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelmat.

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 erilaisiin foorumeihin, kuten esimerkiksi turvallisuustyöryhmään. Kehittämistoimet suunnitellaan vuosisuunnittelun yhteydessä. Jatkuvan kehittämisen toimintamallin mukaisesti arjen kehittämistoimia toteutetaan toimintayksikössä ja tarvittaessa nostetaan ylemmälle tasolle arvioitavaksi. Toiminnan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen tukena toteutetaan toiminnan arviointia työturvallisuudessa, asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa, asiakastietojen kirjaamisessa ja lääkehoidon arvioinnissa.

Toimialuetasoinen omavalvontasuunnitelman sisällön ajantasaisuus tarkistetaan vuosittain. Tämän jälkeen päivitetään yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat. Kehittämistarpeet on huomioitu psykososiaalisen kuntoutusyksikön vuosittain

tehtävässä toimintasuunnitelmassa. Toimintasuunnitelmaa arvioidaan toimintakertomuksessa vuosittain.

### **3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet**

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

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

#### Palveluihin pääsy

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön palvelut täydentävät sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon peruspalveluita tarjoamalla uuden vammaispalvelulain ja kehitysvammalain (siirtymäaika 1.1.2025-31.12.2027) mukaisia palveluita.

Vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ohjaututaan vammaissosiaalityössä tehdyllä palvelupäätöksellä (vaativa moniammatillinen tuki). Vammaissosiaalityö vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja vammaispalvelulain mukaisen päätöksen tekemisestä. Kehitysvammalain mukaiseen tahdosta riippumattoman erityishuollon tutkimusjaksolle tai tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon asiakkaat tulevat päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän päätöksellä. Lainsäädännön siirtymä ajalla palveluihin voi ohjautua myös sosiaalihuollon ammattilaisen tekemällä sähköisellä palvelupyynnöllä (lomake löytyy Pirhan verkkosivuilta) tai terveydenhuollon läheteellä. Kehitysvammalain mukaiset palvelut edellyttävät, että asiakkaalla on voimassa oleva erityishuolto ohjelma. Erityishuolto-ohjelma tarkistetaan ennen palvelun aloittamista. Lähetteet ja palvelupyynöt käsitellään viikoittain.

Palvelupyyntöjen ja läheteiden käsittelyssä arvioidaan asiakkaan palvelutarvetta olemassa olevan tiedon valossa. Tarvittaessa pyydetään lisätietoa lähettävältä taholta ja/tai tehdään jalkautuva käynti asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Asiakkaan tilannetta pyritään selvittämään ja ratkaisemaan ensisijaisesti tuottamalla palvelua asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Tarvittaessa asiakkaalle varataan hänen tarvitsemansa aika asiantuntijapalveluihin tai jakso yksikköön. Asiakas voidaan ohjata myös muihin palveluihin, joissa hänen palvelutarpeeseensa pystytään vastaamaan tarkoituksenmukaisemmin.

### Toteuttamissuunnitelma

Asiakkaan palvelut suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa, vammaissosiaalityön sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Jakson alkaessa kuntoutusohjaaja kutsuu asiakkaan, hänen läheisensä, asiakkaan omatyöntekijän ja muut tarvittavat yhteistyötahot toteuttamissuunnitelma palaveriin.

Palaverissa laaditaan toteuttamissuunnitelma, joka sisältää asiakkaan tavoitteet ja muut tarvittavat tiedot. Toteuttamissuunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja jaksolle asetetut tavoitteet. Toteuttamissuunnitelma sisältää myös kehitysvammalain edellyttämät toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemiseksi.

Toteuttamissuunnitelma pohjautuu asiakkaan palvelutarpeeseen.

Toteuttamissuunnitelma päivitetään vähintään 6 kk välein. Toteuttamissuunnitelman päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Toteuttamissuunnitelmaa arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Yksikössä asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti arjen tilanteissa, moniammatillisessa työryhmässä ja asiakkaan palavereissa.

Asiakasta havainnoidaan ja seurataan sekä käytetään erilaisia mittareita kuten; käyttäytymisenseuranta, CMAI, EMO-emotionaalisen kehityksen arviointi SEO-R2, yhteenvedot, rajoitustoimenpiteiden käyttö, lyhyen aikavälin riskiarviointivälinettä (START) tai moniammatillisen työryhmän palaverit. Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita ja arviointimenetelmiä kunkin asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja moniammatillisen arvioinnin mukaan. Käytettävät arviointivälineet valitaan kunkin asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen ja tarpeen mukaan. Asiakkaan palvelutarve kirjataan asiakastietojärjestelmä Sagaan.

Toteuttamissuunnitelma ohjaa asiakkaan palvelua yksikössä ja sen kautta myös henkilöstö saa konkreettista tietoa asiakkaasta ja hänen tarpeistaan. Jakson aikana asiakkaan tilannetta ja tavoitteiden toteutumista seurataan yksikön asiakaspalavereissa ja moniammatillisessa työryhmässä yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä, yksikön kuntoutusohjaajan ja henkilöstön kanssa. Yksikön henkilöstö toteuttaa ja seuraa asiakkaan toteuttamissuunnitelmaa asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa.

Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja tai omahoitajat, joiden tehtäviin kuuluu yhteydenpito omaisiin ja asiakkaan tukeminen yhteydenpidossa jakson aikana. Asiakkaan omahoitajilla on myös vastuu huolehtia omalta osaltaan asiakkaan jakson tavoitteiden arvioinnista ja saavuttamisesta. Päivittäisissä kirjaamisissa asiakkaan arjesta arvioidaan, miten suunnitelmaan kirjatut tavoitteet saavutetaan.

Toteuttamissuunnitelman tiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään (Saga) ja sen sisältöjen toteutumista arvioidaan sekä kirjataan jokaisessa työvuorossa. Lisäksi yksikön kuntoutusohjaaja/sosionomi seuraa asiakkaan jaksolle asetettujen tavoitteiden ja sovittujen toimenpiteiden toteutumista. Tarvittaessa toimintatapoja, omahoitajuutta, tilajärjestelyitä tai muuta tarvittavaa muutetaan siten, että ne vastaavat paremmin asiakkaan tarpeita. Jakson aikana asiakkaan jaksopalvelua suunnitellaan ja seurataan moniammatillisessa työryhmässä. Jakson aikana järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan palavereita, joissa asiakkaan tavoitteita ja niiden toteutumista arvioidaan. Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä asiakkaiden toteuttamissuunnitelmasta ovat vastuussa kuntoutusohjaaja ja sosionomi asiakaskohtaisen jaon mukaisesti. Yksikön esihenkilö vastaa asiakkaiden toteuttamissuunnitelmista kokonaisuutena.

### Terveyden- ja sairaanhoito psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä

Lääkäripalveluista vastaa osastonylilääkäri. Lisäksi on käytettävissä sisäiset erikoissairaanhoidon konsultaatiopalvelut. Käytettävissä on myös konsultoiva psykiatri ostopalveluna. Päivystysaikana käytetään Pirhan terveystaloukselta asiakkaan tarpeen mukaisesti. Päivystysaikaisten rajoitustoimenpiteiden osalta on käytettävissä Acutan virkalääkärit. Tästä on erillinen ohjeistus yksikössä. Hammaslääkärin ja suuhygienistin palvelut hoidetaan Sote-asevilla. Toimialueella on ohje äkillisen kuolemantapauksen varalle.

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

### Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen

Asiakkaiden palvelut ja hoito perustuvat lähtökohtaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Kehitysvammalaissa (42 a §) määritellään toimenpiteet, joiden avulla henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan. Jokaiselle jaksolla olevalle asiakkaalle laaditaan toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan.

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

Asiakkaat osallistuvat lähtökohtaisesti aina toteuttamissuunnitelmapalaveriin, jolloin asiakkaat osallistuvat myös itsemääräämisoikeutensa suoriutumisen ja toteutumisen toimenpiteiden suunnitteluun. Mikäli kommunikaatio, vakavat käytöshäiriöt tai muut tekijät ovat esteenä osallistumisessa, valmistele omahoitaja mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä asiakkaan kanssa toimenpiteet itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi.

Psykososiaalisella kuntoutusyksiköllä on käytettävissä yksikölle nimetty vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä, jossa on lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä tekee tutkimuksia ja antaa lausuntoja sekä on asiakkaan ja henkilöstön tukena arjen työskentelyssä. Vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmää voidaan täydentää muilla asiantuntijoilla asiakkaan tarpeidensa mukaisesti.

### Asiakkaan rajoittaminen

Ennen kuin vammaiseen henkilöön voidaan kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, hänelle on tehtävä päätös erityishuollon antamisesta. Päätöksen erityishuollon antamisesta tekee päätöksiä tekevä moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä.

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. 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 toimenpiteistä rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi asiakaskohtaisesti. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä kuullaan asiakasta. Kuulemisessa päätöksen tekijän ja omahoitajan rooli on tärkeässä asemassa, jotta asiakkaan asian ymmärtäminen voidaan varmentaa mahdollisimman hyvin.

Merkinnät päätökseen perustuvista ja ratkaisuun perustuvista rajoitustoimenpiteistä kirjataan asiakastietojärjestelmä Saga:n lomakkeille. Näistä on omat kuvalliset ohjeet jaettu henkilökunnalle sekä ne löytyvät intrasta. Ratkaisuun perustuvista rajoitustoimenpidepäätöksistä tehdään myös Saga:n lomake merkintä yhteenveto rajoitustoimenpiteen jälkiselvittelystä. Päätökseen perustuvista rajoitustoimenpidepäätöksistä tehdään johtoryhmän linjauksen mukaisesti Sagan lomake merkintä yhteenveto rajoitustoimenpiteen jälkiselvittelystä kuukausittain. Rajoitustoimenpidepäätökset tehdään lain vaatimalla tavalla Saga-asiakastietojärjestelmässä. Valituskelpoiset rajoitustoimenpidepäätökset lähetetään valitusosoituksineen asiakkaalle, omaiselle tai edunvalvojalle tarkoituksena varmistaa valitusmahdollisuuden arvioiminen, jos asiakas ei siihen itse kykene.

Kuukausittain tehdään myös asiakastietojärjestelmä Saga:ssa selvitys käytetyistä rajoitustoimenpiteistä. Selvitys lähetetään lain vaatimille tahoille.

### IMO-ohjausryhmä, IMO-käsikirja, henkilökunnan koulutus, ja perehdytys

Pirkanmaan hyvinvointialueelle vammaispalvelujen toimialueelle on nimetty IMO-ohjausryhmä, joka toimii vammaispalveluiden itsemääräämisoikeuden asioiden ja koulutusten suunnittelun työryhmänä. Ohjausryhmä seuraa käytettyjen rajoitustoimenpiteiden määrää säännöllisesti sekä oman että ostopalvelujen osalta. Ohjausryhmä toimii mm. kouluttajien tukena, päivittää IMO- käsikirjaa, tukee alueellisia IMO- asiantuntijaryhmiä sekä toimii tahona, joka koostaa erilliset kysymykset Lupa- ja valvontavirastoon, siltä osin, kun ei pysty niitä itse ratkaisemaan.

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. Vaativien erityispalveluiden henkilöstö käy aggression hoidolliseen hallintaan tarkoitetun AHHA-peruskoulutuksen ja kertauskoulutuksia.

Vaativissa erityispalveluissa ja psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä

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

### 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 toimia 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)

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

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta

voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset ja merkinnät asiakastietojärjestelmään.

Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteisiin turvautuminen on aina viimesijainen keino. Henkilökunnalla ja toimintayksiköllä on aina velvollisuus etsiä muita keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä tulee aina noudattaa vähimmän rajoittamisen periaatetta.

Ennakointi ja ennaltaehkäisy ovat aina ensisijainen toimenpide, ettei rajoittamista tarvittaisi. Kaikki rajoittamistoimenpiteet dokumentoidaan, tehtyjä rajoitustoimenpiteitä käsitellään ja pyritään kehittämään toimintaa niin, että rajoittamistoimenpiteet vähenevät. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset lain vaatimat kirjalliset päätökset ja suoritettavat rajoitustoimenpiteet kirjataan lain vaatimalla tavalla asiakastietojärjestelmä Saga:n. 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. Valvotun liikkumisen päätöksien yhteydessä tehdään asiakkaalle hänen kanssaan yhteistyössä liikkumisen suunnitelmaa.

Itsemääräämisoikeussuunnitelma on osa asiakkaan toteuttamissuunnitelmaa.

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.

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.

Yksikössä on oma eristyshuone. Lain kehitysvammaisten erityishuollosta 42 i § mukaisesti lyhytaikainen erillään pitämisen ratkaisee toimintayksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa lain mukaan ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Yksikössä kiireellisen tilanteen ratkaisuja tekevät vuoronvastuu työntekijät, jotka ovat pääsääntöisesti sairaanhoitajia.

### 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.

### Tahdosta riippumaton erityishuolto

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä asiakkaan palvelun toteuttaminen perustuu lähtökohtaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Henkilö voidaan kuitenkin määrätä vaativan moniammatillisen tuen yksikköön 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 hyvinvointialueen tehtävään määrätty viranhaltija. Tutkimusjakson pituus on kaksi viikkoa, jonka jälkeen päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijatyöryhmä tekee päätöksen, määrätäänkö henkilö vaativan moniammatillisen tuen yksikköön tahdostaan riippumatta. Henkilö voidaan osoittaa tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon myös THL:n päätöksellä rikosoikeudellisessa prosessissa.

### **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:**

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

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

p. 040 190 9346

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

**Sosiaaliasiavastaava:**

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

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

p. 040 504 5249

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

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

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

### **3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely**

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettelyä harkitsevan kannattaa kuitenkin ensin yrittää selvittää asia keskustelemalla asianomaisessa toimintayksikössä. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan / potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako asiakas / potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen.



toimialueen johtoryhmässä. Tarvittaessa toimintayksiköitä ohjeistetaan toimintatapojen muuttamisessa ja kehittämistoimenpiteistä toiminnassa yhdessä esihenkilöiden kanssa

Asiakkaita tiedotetaan potilas- ja sosiaaliasiavastaavista ja tarvittaessa ohjataan yhteydenotossa. Potilas- ja sosiaalivastaavan yhteystiedot ovat esillä yksikön pääsisäänkäynnin ilmoitustaululla.

### **3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen**

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

Lisätietoja: [Osallistu ja vaikuta - pirha.fi](https://www.pirha.fi/osallistu-ja-vaikuta)

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

#### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

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. Asiakaspalautetta voi antaa Pirhan ulkoisia kanavia käyttäen tai suorana palautteena yksikköön.

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä palautetta voi antaa Pirhan kanavia käyttäen tai suorana palautteena yksikön henkilökunnalle tai esihenkilöille. Yksikössä on käytössä myös QR-koodi palaute mahdollisuus. Palautteet käsitellään Pirhan ohjeiden mukaisesti.

Käytössä olevia palautteen keräämisen tapoja:

- Suoraa palautetta voi antaa sähköisesti, [pirha.fi/palaute](http://pirha.fi/palaute) - sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla tai sähköpostilla esihenkilölle
- NPS-asiakaskokemuskyselyt
- Kohdennetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Asiakasraadit

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä toimii Asiakasraati, joka kokoontuu vähintään kerran vuodessa. Asiakasraati toteutetaan asiakaslähtöiseen Bikva malliin pohjautuen.

### **3.6 Henkilöstö**

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön henkilöstöön kuuluvat osastonhoitaja (nimike vaihtuu 1.9.26 alk. palveluesihenkilöksi), apulaisosastonhoitaja (nimike vaihtuu 1.9.26 alk. palveluvastaavaksi), 9 sairaanhoitajaa, kuntoutusohjaaja, 2 sosionomia, 28 lähihoitajaa, 4 sisäistä sijaista (lähihoitajaa) ja 1 keittiötyöntekijä. Käytettävissä on osastonsihteerin palvelut.

Henkilökuntarakenne noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Asiakastyössä oleva henkilökunta työskentelee jaksotyöluonteisesti 3-vuorotyössä.

Henkilökunnan rekrytointi Psykososiaaliseen kuntoutusyksikköön tapahtuu Pirkanmaan hyvinvointialueen rekrytointistrategian mukaisesti kytkeytyen palvelulupaukseen, osaamisen arvostamiseen, uudistumiseen, eettisiin periaatteisiin ja henkilöstöpoliittiseen ohjelmaan.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön sijaisten käyttö perustuu voimassa olevaan Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistukseen. Sijaisten käytön periaatteena on, että sijaisuudet täytetään 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.

### **Ammattioikeuden tarkistaminen**

Työ-, pätevyys- ja tutkintotodistukset toimitetaan työnantajalle, esihenkilölle.

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

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä esihenkilöt (oh tai aoh) tai vaativien erityispalvelujen rekrytointisihteeri tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista. Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt tulee olla rekisteröitynä Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä henkilöstöltä edellytetään hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

### **Rikostaustaote**

Rikostaustaotteella tarkoitetaan rikosrekisteriotetta, joka on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle, viranomaiselle, oppilaitokselle tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjälle Suomessa, kun henkilö ryhtyy toimimaan alaikäisten lasten (rikosrekisterilaki 6 §:n 2 mom.), ikäihmisten tai vammaisten henkilöiden (rikosrekisterilaki 6 §:n 4 mom.) kanssa.

Lisätietoja henkilöstölle: [Rekrytoinnin suunnittelussa huomioitavaa](#)

Esihenkilö tai rekrytointisihteeri tarkistaa ennen työsuhteen alkamista

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä työntekijältä rikosrekisteriotteen ikäihmisten ja vammaisten parissa työskentelyyn (rikosrekisterilaki 6 §:n 4 mom.).

### **Perehdytys**

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

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Perehdytys](#)

Yksikön esihenkilö luo edellytykset sille, että työntekijä saa työssään tarvittavan perehdytyksen. Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä perehdytyksessä käytetään sähköistä Intro-perehdytysjärjestelmää. Esihenkilöt luovat uusille (yli 13 päivän työsuhde) työntekijöille perehdytyksen Introjärjestelmään ja nimeää perehdytyksen eri osioihin vastaavat henkilöt. Uudelle sijaiselle järjestetään viipymättä turvallisuuskävely.

Lähiesihenkilö seuraa perehdytyksen etenemistä ja pitää perehdytyksen loppukeskustelun ja tällöin kartoitetaan vielä lisäperehdytyksen tarvetta. Lyhytaikaisille sijaisille (alle 13 päivän työsuhde) on käytössä pikaperehdytys.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Psykososiaalisen kuntoutusyksikön henkilöstön osaamisen kehittämisen keskeisiä menetelmiä ovat vuosittaiset kehityskeskustelut ja kehittymissuunnitelmat, täydennyskoulutukset, työssä perehtyminen ja uuden oppiminen. Yksikkökohtaisen koulutussuunnittelun kautta varmistetaan yksikön henkilöstön kuntoutusmenetelmällinen osaaminen. Tarvittaessa esihenkilö huolehtii myös työnohjauksen järjestämisestä henkilöstölle. Esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijä voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. Hoitohenkilökunnan lääkehoidollinen osaaminen varmistetaan lääkelupamenettelyn lisäksi järjestelmällä täydennyskoulutusta. Yksikön sairaanhoitajat perehdyttävät uudet työntekijät lääkehoitoon liittyviin asioihin.

Psykososiaalisesta kuntoutusyksiköstä osallistutaan Pirhan järjestämiin koulutuksiin, valtakunnallisiin vammaispalvelujen koulutuksiin ja järjestetään myös omaa täydennyskoulutusta. Useissa perehdytyskoulutusten aiheissa hyödynnetään verkko-

opinto mahdollisuuksia. Hoitohenkilökunnan perehdytyksessä ja täydennyskoulutuksissa on huomioitu vammaisalan asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista edistäviin koulutuksiin.

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

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 a §:ssä säädetään erikseen erityispalvelujen toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Psykososiaalisen kuntoutusyksikön henkilökuntaa koulutetaan systemaattisesti rajoitustoimien tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

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.

### **3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

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

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön henkilöstövahvuus työvuorossa on aamuvuorossa 11, iltavuorossa 11 yövuorossa 3. Yksikössä toimii yöaikaan sairaanhoitaja, joka on myös muiden yksiköiden käytettävissä. Työvuorokohtaista henkilöstövahvuutta

seurataan osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan taholta päivittäin arkipäivisin sekä tehdään tarpeelliset järjestelyt. Viikonloppuna ja pyhäpäivinä yksikön vastuuvuorossa olevat työntekijät hoitavat tarpeelliset henkilöstöjärjestelyt esihenkilöiden ohjeistuksen mukaisesti.

Lähiesihenkilötyöhön käytettävän ajan riittävydestä on huolehdittu määrittelemällä työnjakoa osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kesken. Esihenkilöillä on tarvittaessa mahdollisuus etätyöhön lyhytaikaisesti. Lisäksi työvuorokohtaisen vastuuhoidajan tehtävät on määritelty. Tukipalvelut tulee hyvinvointialueen 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.

Psykososiaaliseen kuntoutusyksikköön on sijoitettu osaston sisäisiä sijaisia, jotka sijaistavat ympäri vuoden vakituisen henkilöstön ennalta suunniteltuja poissaoloja.

Yli 13 päivän sijaisuuksiin voidaan palkata ulkopuolinen sijainen. Lisäksi järjestellään yksikön sisäisin työvuorojärjestelyin sekä kysytään toisista yksiköistä naapuriapuja. Viime kädessä palkataan keikkatyöntekijä ulkopuolelta. Keikkatyöläisten rekrytointia varten käytössä on henkilöstöresurssien hallinnointijärjestelmä. Rekrytoinnista ja sijaisvälityksestä vaativissa erityispalveluissa vastaa yksi työntekijä kokopäiväisesti.

### **3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon.

Lisätietoja henkilöstölle: [Monialainen yhteistyö](#)

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön palvelut perustuvat monialaiseen yhteistyöhön, jossa jokaisen asiakkaan kohdalla asiakkaan palaveriin kutsutaan hänen kuntoutuksensa ja palvelun kannalta olennaiset tahot. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi vammaispalvelujen kanssa, varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palveluiden kanssa. Yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa sovitaan asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa.

Asiakas, hänen läheisensä ja vammaissosiaalityön edustaja sekä asiakkaan kuntoutustarpeiden mukaisesti erityistyöntekijöitä/asiantuntijoita kutsutaan toteuttamissuunnitelmapalaveriin, jossa laaditaan asiakkaalle jaksolle toteuttamissuunnitelma tavoitteineen.

Kuntoutusohjaaja ja /tai sosionomi on yhteydessä asiakkaaseen ja läheisiin ennen toteuttamissuunnitelmapalaveria sekä asiakkaan vammaissosiaalityöhön kerätäkseen etukäteistietoa. Jakson ajaksi asiakkaalle nimetty omahoitaja tekee tiivistä yhteistyötä kuntoutusohjaajan/sosionomin kanssa. Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös yhteydenpito omaisiin ja asiakkaan tukeminen yhteydenpidossa jakson aikana. Yhteydenpidosta sovitaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Kuntoutusohjaaja/sosionomi tekevät asiakkaan tarpeista lähtien tiivistä yhteistyötä kaikkien tarvittavien yhteistyötahojen kanssa ennen, jakson aikana ja jälkeen jakson. Neuvottelut omaisten, yhteistyötahojen ja asiakkaan omatyöntekijän kanssa järjestetään jakson alussa ja lopussa sekä tarvittaessa väliarviointijakso pidemmän jakson ollessa kyseessä. Lisäksi järjestetään verkostopalavereja tarvittaessa. Tiedonkulku on tärkeässä roolissa koko jakson ajan.

### **3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet**

#### **Toimitilat ja välineet**

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön toimitilat sijaitsevat Pitkänien vammaispalvelujen Tukikeskuksessa rakennuksessa 70. Tilat on suunniteltu esteettömiksi.

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on neljä pienryhmää, joista jokaisessa on 4–6 asiakshuonetta. Pienryhmissä asiakkailla on omat yhden hengen huoneet + oma

wc/suihkutila sekä yhteinen oleskelutila. Pienryhmällä on yhteinen sisäänkäynti, jonka välittömässä läheisyydessä on kullekin asiakkaalle oma säilytystila ulkovaatteille. Yksikössä on kaksi asumisharjoitteluasuntoa sekä kaksi eriytettyä kriisipaikkaa, jotka sijoittuvat yhden pienryhmän yhteyteen. Lisäksi asiakkaiden käytössä on kaksi saunaa.

Asiakkaat ovat pääsääntöisesti määräaikaisessa 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 lyhytaikaisjakson tarpeessa olevan toisen asiakkaan käyttöön. Tällöin pidempiaikaisen asiakkaan henkilökohtaiset tavarat siirretään lukittuun tilaan.

Yhteisiä tiloja Tukikeskuksessa 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 vierailuhuone, jota omaiset voivat halutessaan käyttää vierailunsa aikana. Yöpymismahdollisuutta omaisille ei ole tarjolla.

Yksikössä on myös monitoimitila, jossa pidetään palavereja, asiakkaiden erilaisia toiminnallisia ryhmiä tai sitä käytetään asiakkaiden vapaa-ajan vietossa. Monitoimitilassa on Yetitabletti. Yetitabletin ohjelmat tarjoavat erilaisia mielekkäitä motivoivia toimintoja kognitiiviseen ja fyysiseen toimintaan. Pitkäniemen ulkoilualue mahdollistaa hienot ulkoilumahdollisuudet ja alueella on grillauspiste, jota käytetään asiakkaiden kanssa.

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on henkilöstön käytössä turvahälytysjärjestelmä, joka mahdollistaa lisähenkilökunnan paikalle kutsumisen oman yksikön pienryhmistä tai vaihtoehtoisesti hälyttämällä lisähenkilökuntaa muista yksiköistä. Ulkoillessa hälytys tehdään Hero ulkohälyttimellä. Henkilöhälytintä hälyttää alueella toimivan vartiointipalvelun, joka on käytettävissä päivittäin klo 8–21 välillä.

Muina aikoina lisäapua tarjoaa piirivartiointi. Yöaikaista vartijaa varten on yksikön käytössä oma hälytyslaite. 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 esihenkilön ja määriteltyjen tahojen tietoon järjestelmän kautta.

Henkilöstön työajan ja kulunvalvonta tapahtuu Numeron- järjestelmän kautta 20.4.2026 alkaen.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla (ulkoalue) sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Psykososiaalisessa yksikössä on kameravalvonta ulko-ovilla sekä eristyshuoneessa. Kamera ei ole tallentava. Eristyshuoneessa on kuvayhteyden lisäksi mahdollisuus ääniyhteyteen eristyksessä olevan asiakkaan ja hoitajan välillä. Yksiköiden lääkehuoneissa on tallentava kameravalvonta. Sähköiset tiedot säilytetään kameravalvontatallentimilla lääkehuoneiden osalta 30 vuorokautta, muiden tilojen osalta 7 vuorokautta. Kamera valvonnasta ja tallenteiden käytöstä on Pirhan yhteinen ohjeistus.

### **Lääkinnälliset laitteet**

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä kaikki asiakkaat ovat itsenäisesti liikkuvia, joten apuvälineitä ei ole tällä hetkellä käytössä. Jos tarvetta apuvälineille tai laitteille tulee, niin ne hankitaan Pirhan hankintaohjeiden mukaisesti. Apuvälinetarpeet kartoitetaan erityis- ja hoitohenkilökunnan toimesta. Apuvälineet huolletaan vuosittain ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta. Käytön ohjauksesta vastaa erityis- ja hoitohenkilöstö.

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.

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on tarvittavat verenpaine-, verensokeri- ja CRP-laitteet sekä kuumemittari ja happisaturaatiomittari. CRP-laite on yhteinen Autismikuntoutusyksikön kanssa ja sijoitettuna Psykososiaalisessa yksikössä lääkehuoneessa.

Lisäksi yksiköstä löytyy ensiapulaukku (jossa perusensiaputarvikkeet), imulaite ja defibrillaattori akuutteihin ensiaputilanteisiin. Henkilöstöä koulutetaan ja perehdytetään säännöllisesti laitteiden käyttöön. Silmälasien ja kuulolaitteiden osalta lääkäri ohjaa terveydenhuollonpalveluihin tarpeen mukaan.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön laitevastaavana toimii sairaanhoitaja Mira Teuho. Hänen vastuullaan on yksikön lääkinälliset laitteet, niiden toimintavalmius ja huoltotarpeiden kartoitus. Laitevastaavan tehtävänä on lisäksi yhdessä esihenkilön kanssa varmistaa asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenpalvelulaitteiden hankinnan, käytön, ohjauksen ja palvelujen sekä tarvittaessa laitteista ja tarvikkeista tehtävien vaaratilanneilmoitusten asianmukainen toteutuminen.

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Lääkintäteknikka](#)

### **Säteilyn käytön turvallisuus**

Yksikössä ei ole käytössä säteilyturvallisuuteen liittyviä laitteita.

Lisätietoja henkilöstölle: [Säteilyturvallisuus](#)

### **3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

#### **Tietojärjestelmät**

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

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on käytössä eri järjestelmiä. Keskeisesti käytössä ovat Saga asiakastietojärjestelmä, Uranus potilastietojärjestelmä, WebFimlab-laboratoriotietojärjestelmä, Aromi ateria- ja tuotetilausjärjestelmä, OSTi-lääketilausjärjestelmä, Lokero-tallennusalusta ja Pirre – sähköinen asiakirjojen hallintajärjestelmä.

#### **Tietosuoja ja tietoturva**

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

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapolitiikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista.

Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään, ja koko henkilöstön on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön noudattamista ohjaa tietosuojavastaava sekä tietoturvasuunnitelma ja yhtenevät toimintatavat ja ohjekirjeet.

Tietoturva-asiat sisältyvät henkilöstön perehdytykseen. Uusi työntekijä allekirjoittaa heti käyttötunnukset saatuaan sähköisen tietoturvasitoumuksen. Alkuperehdytykseen liittyy keskeisesti verkkokoulutuksena toteutettava tietoturvakoulutus ja -testi.

Asiakastietojärjestelmän käyttölokirekisterillä valvotaan asiakastietojen käyttöä pistokoevalvontana sekä esim. asiakkaan, tietosuojavastaavan tai esihenkilön

pyynnöstä. Pirhassa on yhteinen salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva ohjeistus.

Jokaisen työntekijän tulee tehdä Moodlesta tietosuoja – ja tietoturvakoulutus kahden vuoden välein. Lisäksi yksikössä järjestetään vuosittain tietosuoja – ja tietoturvakierro.

### **Tietoturvasuunnitelma**

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

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvavastaava Henry Davidsson

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

Yksikössä toimitaan Hyvinvointialueen laatiman tietoturvasuunnitelman mukaisesti. Jokainen työntekijä on velvollinen toimimaan tietoturvallisesti, asiakkaan yksityisyyttä suojaen sekä velvoitettu perehtymään tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin sekä noudattamaan annettuja ohjeita.

### **3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja**

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

Lisätietoja: [Tietosuoja - pirha.fi](https://www.pirha.fi)

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

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä jokaisella työntekijällä on velvollisuus toimia yksityisyyttä suojaten ja tietoturvallisesti sekä perehtyä tietosuoja – ja tietoturvaohjeisiin ja noudattamaan annettuja ohjeita.

Tietosuoja – ja tietoturvarikkeistä on erilaisia seuraamuksia.

### **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.

Yksikössä on käyty henkilöstön kanssa läpi Pirhassa käytössä olevan tekoälyohjelman tietoturvaohjeistus.

### **3.12 Lääkehoitosuunnitelma**

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa, joka pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen, kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Lääkitysturvallisuus](#)

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta, seurannasta ja päivittämisestä vastaa esihenkilö, yhdessä lääkeyhdyshenkilöiden ja osastonylilääkärin kanssa. Päivityksen ja varsinaisen lääkehoitosuunnitelman allekirjoittaa osastonylilääkäri ja esihenkilö.

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.

Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön saatavilla sähköisesti Yksikön Teams kanavalla sekä allekirjoitettu versio tulostettuna lääkehuoneessa. Yksikön esihenkilö ja lääkevastaavat varmistavat, että henkilöstö saa tiedon lääkehoitosuunnitelman muutoksista. Tiedottaminen tehdään kirjallisesti sähköpostitse sekä myös suullisesti osastokokouksissa ja osastotunneilla.

Yksikön lääkehoitoa toteutetaan valtakunnallisen turvallisen lääkehoito-oppaan mukaisesti sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman linjausten mukaisesti. Psykososiaalisen kuntoutusyksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelman päivityksessä hyödynnetään tarpeen mukaisesti farmaseuttista henkilökuntaa. Lääkehoitosuunnitelmassa on check-lista, johon lääkehoitosuunnitelman lukenut henkilö kuittaa nimensä ja päivämäärän. Samalla työntekijä sitoutuu noudattamaan lääkehoitosuunnitelman ohjeita. Jokainen työntekijä on velvollinen tutustumaan ja lukemaan lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa yksikön esihenkilö Päivi Rahkjärvi yhdessä lääkehoitovastaavien Elina Hautamäki ja Antti-Jussi Vätilä kanssa.

Lääkehoitosuunnitelman mukaisesta toiminnasta vastaa yksikön esihenkilö Päivi Rahkjärvi.

### **3.13 Infektioiden torjunta**

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja.

Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

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

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

#### **Hygieniakäytännöt**

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

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

Psykososiaaliseen kuntoutusyksikköön on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka vastaa hygienia-asioiden toteutumisesta yhdessä esihenkilön kanssa. Asioita käsitellään yhdessä osastokokouksissa ja yksikössä on kirjalliset ohjeet. Lisäksi muistiot ovat henkilöstön luettavissa. Hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksesta ja toiminnan linjauksista vastaa toimialueen yhteyshenkilöksi nimetty infektioyksikön hygieniahoitaja: vastaavan hygieniahoitajan Minna Vuorihuhdan puh: 044 472 8042 tai oman alueen hygieniahoitajan Maarit Tanhuanpään puh: 044 472 9424

Asiakkaiden omat henkilökohtaiset vaatteet huolto ja puhtaanapito tapahtuu yksikön omissa pyykinpesukoneissa ja kuivaushuoneessa. 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.

Osastotekstiilien ja työvaatteiden puhtaanapidosta huolehtii Pitkäniemen vaatepalvelujen palveluvastaava Sari Lilja. Pitkäniemen sairaalapalvelujen kokonaisuudesta huolehtii palveluesihenkilö Alina Nieminen. Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä on kaksi sairaalahuoltajaa, jotka huolehtivat yksikön päivittäisestä ja viikkosiivouksesta.

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön hygieniayhdyshenkilö on Kirsi Ekholm, joka vastaa hygienia-asioiden tiedottamisesta ja hygieenisiin toimintatapoihin ohjeistamisesta. Hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksesta ja toiminnan linjauksista vastaa hygieniahoitaja. Hygieniahoitaja tekee mahdolliset säännölliset hygienia tarkastukset yksikköön. Käynnin jälkeen osastonhoitaja yhdessä hygieniayhdyshenkilön kanssa tekevät 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.

## **4 Omavalvonnan riskienhallinta**

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

## 4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

### Riskienhallinnan vastuut

Psykososiaalisen kuntoutusyksikön riskien hallinnasta vastaa yksikön esihenkilö Päivi Rahkjärvi, joka toimii rakennussuojelujohtajana ja hänen varanaan on apulaisosastonhoitaja 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 turvallisuusyhdyshenkilöt. Psykososiaaliseen kuntoutusyksikköön on nimetty turvallisuusyhdyshenkilöt, jotka toimivat yksikkönsä turvallisuusasioiden yhdyshenkilönä. Vastuualueen turvallisuusyhdyshenkilöt kokoontuvat 6 kertaa vuodessa.

Turvallisuusyhdyshenkilöt toimivat esihenkilön apuna turvallisuuden kehittämisessä ja huolehtii esihenkilön antamista muista tehtävistä. Esihenkilö huolehtii, että turvallisuusyhdyshenkilöt saavat tietoa turvallisuusasioista ja omaa riittävästi resursseja ja osaamista tehtävässään toimimiseen. Turvallisuusyhdyshenkilöt osallistuvat säännöllisesti turvallisuusyhdyshenkilöpalaveriin ja koulutuksiin.

Turvallisuusyhdyshenkilön tehtäväkuva on määritelty vastuualuetasoisesti.

Lisäksi yksikön turvallisuusyhdyshenkilöt suorittavat vuosittain yksiköiden sisäiset palotarkastukset yhdessä esihenkilön kanssa. Lisäksi tehdään säännöllisesti turvakävelyjä mahdollisten puutteiden havaitsemiseksi. Henkilökunta käy vuosittain turvallisuuskävelyn turvallisuusyhdyshenkilöiden toimesta osaamisen varmistamiseksi sekä suorittaa tarvittavat turvallisuuteen ja riskien hallintaan liittyvät koulutukset. Määräajoin järjestetään evakuointiharjoituksia sekä alkusammutusharjoituksia.

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

Toimialueelle on laadittu oma pelastus- ja turvallisuussuunnitelma. Lisäksi koko Pitkänien sairaalan alueella on yhteinen turvallisuussuunnitelma.

## **Riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä riskienhallintaa tehdään hyvinvointialueen riskienhallintasuunnitelman linjausten mukaisesti. Yksikössä on käytössä Granite-riskienhallintaohjelma, jonka avulla työstä aiheutuvat edellä mainitut vaaratekijät kartoitetaan (ergonomia, fyysiset, 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 vastaa esihenkilö, joka yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa käyvät läpi vaarat ja arvioivat riskit. Riskeille määritellään ja toteutetaan toimenpiteitä vaarojen/haittojen välttämiseksi tai vähentämiseksi.

Yksikön esihenkilö on riskienhallintaohjelman pääkäyttäjä. Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä riskien arviointi ja hallintaa tehdään tiiviissä yhteistyössä yksikön kahden turvallisuusyhdyshenkilön kanssa.

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.

Lisätietoja henkilöstölle: [Riskienhallinta](#)

## **4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely**

Toiminnan suunnittelulla ehkäistään ennalta tunnistettujen riskien toteutumista.

Hyvinvointialueella on käytössä järjestelmä (HaiPro), johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä

työturvallisuuteen, toimintaympäristöön, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat.

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

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

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Vakavan vaaratapahtuman tutkinta](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset](#)

## **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Työntekijä havaitsee vaaratapahtuman ja kirjaa havainnon HaiPro-järjestelmään. Mikäli vaaratapahtuma koskee asiakasta, asiasta kerrotaan hänelle mahdollisuuksien mukaan. Yksiköiden lähiesihenkilöt tiedottavat olemassa olevien sähköpostiryhmien välityksellä välittömästi omille esihenkilöilleen ja muiden yksiköiden lähiesihenkilöille 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.

Lähiesihenkilö raportoi tarvittavista kehittämis- ja korjaustoimenpiteistä oman alueen vastuualuejohtajalle.

Yksikön esihenkilö käsittelee Hai-pro-ilmoitukset ja Lääkepoikkeama hai-pro-ilmoitukset käsittelevät tehtävään nimetyt sairaanhoitajat yhdessä esihenkilön kanssa. 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 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 palavereihin ja tarpeen vaatiessa asioita viedään toimialueen turvallisuusryhmään yksikön esihenkilön toimesta.

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

### **4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

#### **Riskienhallinnan seuranta**

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-riskiarvioiteja 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.

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään Psykososiaalisen kuntoutusyksikön moniammatillisessa työryhmässä 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.

#### **Riskienhallinnan raportointi**

HaiPro-järjestelmä välittää ilmoituksen tapahtumasta automaattisesti lähiesihenkilölle sekä turvallisuuden osa-alueiden nimetyille asiantuntijoille, joita ovat poikkeaman laadusta riippuen turvallisuus- ja työsuojeluorganisaatio, tekninen huolto, tietosuojavastaava ja työterveyshuolto. Haiprojen käsittelystä vastaa yksikön esihenkilö.

Jokaisen ilmoituksen lukee lähiesihenkilön lisäksi myös sovittu vastuhenkilö, joka osallistuu esihenkilön kanssa haiprojen käsittelyyn. Heitä ovat yksikön lääkevastaavat ja turvallisuusyhdyshenkilöt. Lähiesihenkilö päättää, mitä toimenpiteitä asia vaatii ja miten tapahtuma käsitellään työyksikössä. Esihenkilö pääsee käsittelemään ilmoituksia henkilökohtaisella tunnuksella ja salasanalla.

### **Osaamisen varmistaminen**

Yksikön esihenkilö tuntee yksikkönsä ja alueen toiminnan, turvallisuusohjeistuksen sekä hälytys- ja pelastamisjärjestelyt, ja osaa opastaa henkilökuntaa paloturvallisuusasioissa. 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. Turvallisuusyhdyshenkilö toimii esihenkilön apuna turvallisuuden kehittämisessä ja huolehtii esihenkilön antamista muista tehtävistä.

Yksikön henkilöstön osaamisen varmistaminen tapahtuu myös perehdytyksen avulla: turvallisuuskävelyillä, säännöllisillä HaiProjen ja Graniten läpikäynnillä sekä Moodle – koulutuksilla.

## **4.4 Ostopalvelut ja alihankinta**

Palvelunjärjestäjä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan ja palvelun laadun toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Mikäli puutteita havaitaan, varmistetaan potilas- / asiakasturvallisuus ja puutteet dokumentoidaan. Viipymättä otetaan yhteyttä yksikön esihenkilöön ja käynnistetään vuoropuhelu sopimuskumppanin kanssa laatuerojen korjaamiseksi.

Pirkanmaan Voimia Oy tuottaa ateriapalvelut vaativille erityispalveluille. Voimia toimittaa lämmitettävän lounaan ja päivällisen asiakkaille huomioiden erityisruokavaliot ja muut erityistoiveet. Voimian kanssa järjestetään laatukselmuksia vuosittain sekä yhteistyöpalaverit yksiköiden ja johdon kanssa. Tarvittaessa Voimian kanssa tehdään yhteistyötä epäkohtien poistamiseksi myös tilannekohtaisesti. Lisäksi Voimian kautta on

käytössä Prisman kauppakassipalvelu, jonka kautta hankitaan ruokatarvikkeita täydentämään ateriapalveluiden tarjoamia aterioita (aamu-, väli- ja iltapalat).

FIMLAB toteuttaa vaativien erityispalveluiden laboratoriopalvelut. Näytteenottaja on Vaativien erityispalveluiden tiloissa ma, ke ja pe klo 7.00 ottaen kaikki pyydyt laboratorionäytteet ja EKG tutkimukset. Laboratorionäytteet haetaan ma, ke ja pe klo 10.40 rakennuksen 72 aulan toimistosta. Näytekoppaan voi toimittaa myös yksiköissä otettuja näytteitä. FIMLABin kanssa järjestetään yhteistyöpalaveri vuosittain tai tarvittaessa useammin.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on sopimus vartijapalvelu Securitas Oy:n kanssa. Vaativissa erityispalveluissa vartija on paikalla päivittäin klo 8–21. Muuna aikana on käytettävissä piirivartijan palvelut. Securitas Oy:n edustus osallistuu vaativien erityispalveluiden turvallisuustyöryhmään.

Vuokratyövoimaan hankitaan Tempore Henkilöstöpalvelut Oy:n kautta riittävän henkilöstön turvaamiseksi äkillisissä poissaolotilanteissa.

Sakupe tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueelle vaatehuollon palvelut.

Istekki Oy tuottaa hyvinvointialueelle ICT-palvelut sekä lääketieteellisen tekniikan palvelut ja arkistojen tietopalvelut

Tuomi Logistiikka Oy:n kautta tapahtuu keskitetysti erilaiset hankinnat ja kuljetukset.

### **4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Valmiuden- ja jatkuvuudenhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on kyky hoitaa sille kuuluvat tehtävät mahdollisimman häiriöttömästi ja huolehtia mahdollisista uusista, tavanomaisista poikkeavista tehtävistä kaikissa tilanteissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen ydintehtävä on sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden järjestäminen kaikissa olosuhteissa.

Kokonaisvarautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin muodostuu Pirkanmaan hyvinvointialuetta koskevasta valmiussuunnitelmasta sekä tehtäväalueiden ja palvelutuotannon valmiussuunnitelmista.

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialue, valmiussuunnitelman yleinen osa - pirha.fi](https://www.pirha.fi)

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.

Psykososiaalisessa kuntoutusyksikössä virka-ajan ulkopuolella vuoron vastuuhenkilö (merkattu päiväkohtaisesti työvuorolistoihin) toimii tilannejohtajana poikkeustilanteissa. Yövuorossa vastuuhenkilönä toimii yksikön yö sairaanhoitaja. Yksikköön on tulossa avainkaappi, jossa säilytetään yleisavainta Tukikeskuksen yksiköihin yöaikaisten sähkökatkojen varalta.

## **5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta**

### **5.1 Toimeenpano**

Yksikön hyväksytty omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön pääoven ilmoitustaululla sekä Yksikön Teams-kanavalla. Jokainen työntekijä sitoutuu lukemaan ja noudattamaan sitä. Esihenkilö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivittämisestä aina tilanteen muuttuessa.

Henkilökuntaa ohjeistetaan yhteisellä sähköpostilla tutustumaan omavalvonta suunnitelmaan, 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 Toteutumisen seuranta ja raportointi**

### **Omavalvonnan toteutumisen seuranta**

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

### **Omavalvonnan raportointi**

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

## **6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä**

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty** (paikka ja päiväys)

Nokia 30.6.2026

**Palveluyksikön vastuhenkilö**

Päivi Rahkjärvi

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä**

Susanna Lehtonen



Seuraa meitä somessa.