

# Pirkanmaan hyvinvointialue



**Vammaispalvelujen poliklinikka**  
**Vaativat erityispalvelut**  
**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 .....	5
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset .....	5
3.2	Vastuu palvelujen laadusta .....	6
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	7
3.4	Muistutusten käsittely.....	10
3.5	Henkilöstö.....	11
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta.....	13
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	13
3.8	Toimitilat ja välineet .....	15
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	16
3.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	18
3.11	Infektioiden torjunta.....	20
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	21
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	22
4	Omavalvonnan riskien hallinta .....	23
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	23
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	25
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	27
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta .....	28
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	29
5	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen...29	
5.1	Toimeenpano.....	29
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	30
6	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	31

# 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

<p><b>Palveluntuottaja</b></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><b>Y-tunnus</b></p> <p>3221308–6</p>
<p><b>Palveluyksikön nimi</b></p> <p>Vammaispalvelujen poliklinikka</p>
<p><b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b></p> <p>Vammaispalvelujen poliklinikka, Pitkäniementie 11, 37100 Nokia  Palveluvastaava puh. 050 438 2550</p>
<p><b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</b></p> <p>Vammaispalvelujen poliklinikka tarjoaa moniammatillisia palveluita kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Painopistealueita ovat kuntoutuksen suunnittelu, mielenterveyteen ja arjen sujumisen haasteisiin liittyvät erityiskysymykset sekä konsultaatiot ja koulutustoiminta. Palvelut toteutuvat vastaanottokäynteinä, etävastaanottoina sekä tutkimus-, ohjaus- ja tukikäynteinä asiakkaan arjen toimintaympäristöissä.</p>

Palveluyksikön valvontalain 10§:n 4 momentin mukaiset vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

vs. vastuualuejohtaja Mari Niinivirta, [mari.niinivirta@pirha.fi](mailto:mari.niinivirta@pirha.fi), puh. 044 473 9600

osastonylilääkäri Niki Lindblom, [niki.lindblom@pirha.fi](mailto:niki.lindblom@pirha.fi), puh. 044 473 9429

palveluvastaava Tiina Laaksonen, [tiina.laaksonen@pirha.fi](mailto:tiina.laaksonen@pirha.fi), puh. 050 438 2550

(Valviran määräys 1/2024)

## 1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### Miten toteutetaan palveluyksikössä?

#### Vammaispalvelujen vaativat erityispalvelut

Pirkanmaan hyvinvointialueen Vammaisten vaativat erityispalvelut ovat osa ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjaa sekä vammaispalvelujen toimialuetta. 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. Vammaisten vaativat erityispalvelut tarjoavat tutkimus- ja kuntoutuspalveluita kaikenikäisille vammaisille henkilöille.

Vaativien erityispalveluiden tukikeskus sijaitsee Nokian Pitkäniemessä.

Vammaispalveluiden Vaativissa erityispalveluissa hoidetaan erityiskysymyksiä, kuten:

- moni- ja vaikeavammaisten lasten hoito- ja palvelukokonaisuudet
- kehitysvammaisuuteen liittyvät erityiskysymykset
- asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta edistävät toimenpiteet
- pitkäaikaiset vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen haasteet
- autismikirjon häiriöön liittyvät haasteet.

Palvelumuotoja ovat:

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

Asiakkaan palvelut suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Palveluissa painottuvat asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus. Toiminta perustuu monialaiseen yhteistyöhön asiakkaan, hänen lähiverkostonsa sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Palvelu voi sisältää ohjausta, jalkautuvia käyntejä asiakkaan toimintaympäristöön, vastaanottokäyntejä tai konsultaatioita ja koulutusta. Tarjoamme myös vaativan moniammatillisen tuen jaksopalveluita, lasten lyhytaikaista huolenpitoa sekä järjestämme kehitysvammalain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa.

Vaativat erityispalvelut koostuu asiantuntijapalveluista, toiminnallisen kuntoutuksen yksiköstä, sekä viidestä kehitysvammalain 9 § tarkoitetusta vaativan moniammatillisen tuen yksiköstä, joista neljä ovat sosiaalihuoltolain 22 § tarkoitettuja laitospalveluyksiköitä (lasten kuntoutusyksikkö, nuorten kuntoutusyksikkö, autismikuntoutusyksikkö ja psykososiaalisen kuntoutuksen yksikkö) ja yksi sosiaalihuoltolain 21 c § tarkoitettu ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö (lasten lyhytaikaishoito).

Asiantuntijapalvelujen henkilöstöstä on muodostettu yksikkökohtaiset vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmät. Sosiaalityöntekijät moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmiin on nimetty vammaissosiaalityöstä. Vaativien erityispalvelujen yhteydessä toimii Pirkanmaan hyvinvointialueen päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä. Laitoskuntoutusyksiköissä on yhteensä 68 asiakaspaikkaa ja lasten lyhytaikaisen hoidon yksikössä 4 asiakaspaikkaa.

Vaativien erityispalvelujen toimintaa johtaa vastuualuejohtaja yhteistyössä palvelupäällikön ja osastonylilääkäreiden 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.

Vammaispalvelujen poliklinikka tarjoaa moniammatillisia palveluita vammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Painopistealueita ovat kuntoutuksen suunnittelu, diagnostiikka, mielenterveyteen ja arjen sujumisen haasteisiin liittyvät erityiskysymykset sekä konsultaatiot ja koulutustoiminta. Vammaispalvelujen poliklinikalla tutkitaan ja arvioidaan asiakkaan erityisen tuen tarpeita sekä suunnitellaan kuntoutusta yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Palvelut toteutuvat vastaanottokäynteinä, etävastaanottoina sekä tutkimus-, ohjaus- ja tukikäynteinä asiakkaan arjen toimintaympäristöihin. Palveluja tuotetaan sekä omana tuotantona että ostopalveluna.

Vammaispalvelujen poliklinikan toiminnan perusteina on Vaativien erityispalvelujen toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet. Vammaispalvelujen poliklinikan toimintaa ohjaa myös yhdessä henkilökunnan kanssa laaditut arvot ja eettiset periaatteet, joita ovat yksilöllisyys, avoimuus, turvallisuus, vastuullisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä osaamisen arvostaminen. Vammaispalvelujen poliklinikan palvelut toteutetaan tiiviissä yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa sekä muiden toimijoiden kanssa.

Vammaispalvelujen poliklinikalla työskentelee asiantuntijahoitajia, erikoislääkäreitä, fysioterapeutteja, psykologeja, toimintaterapeutteja, poliklinikkasairaanhoitaja, seksuaaliterapeutti ja palveluvastaava. Kesäkuun 2025 alussa aloittaa kommunikaatio-ohjaaja ja elokuun 2025 alussa puheterapeutti.

Vammaispalvelujen poliklinikka on avoinna arkisin virka-aikaan.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta.

Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

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

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

(Valviran määräys 1/2024)

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

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

Tiina Laaksonen, palveluvastaava

Niki Lindblom, osastonylilääkäri

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

Tiina Laaksonen, [tiina.laaksonen@pirha.fi](mailto:tiina.laaksonen@pirha.fi), puh. 050 4382 550

#### **Omavalvontasuunnitelman päivitys**

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

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa sekä aina tarpeen vaatiessa. Omavalvontasuunnitelma laaditaan vastuualueen omavalvontasuunnitelman pohjalta huomioiden henkilöstön sekä asiakkaiden ja omaisten palaute.

### 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.*

(Pirhan 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 ym. mittareita.

Vammaispalvelujen poliklinikan kuntoutussuunnitelmaprosessista on tehty oma prosessikuvaus, joka luo perustan kuntoutussuunnitelmapalveluiden toteuttamiselle.

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan ensin saapuneen palvelupyynnön tai lähetteen perusteella. Palvelupyynnön tai lähetteen käsittelee osastonylilääkäri yhdessä palveluvastaavan kanssa. Tämän jälkeen tarpeen mukaan asiakkaan palvelun tarve voidaan viedä arvioitavaksi vammaispalvelujen poliklinikan moniammatillisen työryhmään. Palvelun alettua asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan, tämän läheisen tai laillisen edustajan kanssa.

Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen psyykinen sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyks tai kipu. Asiakkaan vointia voidaan havainnoida ja seurata muun muassa käyttämällä seuraavia mittareita: seurannan analyysi, CMAI, EMO-arviointi.

Yhtenä keskeisimpänä palvelumuotona ovat käynnit asiakkaan kaikkiin toimintaympäristöihin: kotiin, esiopetukseen tai kouluun. Käynneillä kartoitetaan asiakkaan kokonaistilannetta ja pyritään selvittämään ne haasteet ja tavoitteet, joihin joko perhe tai muu taho esim. koulu toivoisi apua.

## **3.2 Vastuu palvelujen laadusta**

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

Tiina Laaksonen, palveluvastaava

Niki Lindblom, osastonylilääkäri

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

Esihenkilö vastaa yksikön omavalvonnan johtamisesta yhteistyössä palvelupäällikön ja vastuualuejohtajan kanssa. Toimialuejohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelmat.



Vammaispalvelujen poliklinikan esihenkilönä toimii palveluvastaava Tiina Laaksonen, [tiina.laaksonen@pirha.fi](mailto:tiina.laaksonen@pirha.fi), puh. 050 438 2550

### **Omaevalvontasuunnitelman päivitys**

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

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

### **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 tarjoamalla uuden vammaispalvelulain ja kehitysvammalain (siirtymäaika 1.1.2025–31.12.2027) mukaisia palveluita.

Uuden vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ohjaututaan vammaissosiaalityössä tehdyllä palvelupäätöksellä (esim. valmennus, tuettu päätöksenteko ja vaativa moniammatillinen tuki.) Vammaissosiaalityö vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja uuden vammaispalvelulain mukaisen päätöksen tekemisestä. Tarvittaessa vaativien erityispalvelujen asiantuntijat voivat tarjota konsultaatiota tai osallistua palvelutarpeen arviointiin tuoden oman ammatillisen osaamisensa asiakkaan palvelujen suunnitteluun. Uuden vammaispalvelulain mukaisten palvelujen

konsultaatioiden, tuen ja vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmien koordinaatiovastuu on Vammaispalvelujen asiantuntijapalveluiden palveluvastaavalla.

Kehitysvammalain mukaisiin palveluihin ohjaututaan sosiaalihuollon ammattilaisen tekemällä sähköisellä palvelupyynnöllä (Lomake löytyy Pirkanmaan hyvinvointialueen Intrasta) tai terveydenhuollon läheteellä. Kehitysvammalain mukaiset palvelut edellyttävät, että asiakkaalla on voimassa oleva erityishuolto-ohjelma. Lähetteet ja palvelupyynnöt käsitellään viikoittain lääkäreiden toimesta hyödyntäen moniammatillista työryhmää. Palvelupyynnöiden 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 kuntoutusjakso. Asiakas voidaan ohjata myös muihin palveluihin, joissa hänen palvelutarpeeseensa pystytään vastaamaan tarkoituksenmukaisemmin.

Vammaispalvelujen poliklinikalla asiakkaiden pääsy palveluihin varmistetaan sillä, että asiakasprosessia on tarkasteltu ja sujuvoitettu. Erityistä huomiota on kiinnitetty asiakkaiden ohjautumiseen. Henkilöstön kanssa on tarkennettu palvelupyynnö- ja läheteikäytäntöjä, jotta asiakkaiden palveluihin ohjautuminen on yhdenvertaista ja toteutuu sovittujen käytänteiden mukaisesti laadukkaasti.

Uudet asiakkaat ohjautuvat palveluihin, joko palvelupyynnöllä tai läheteellä. Osastonylilääkäri käsittelee saapuneet palvelupyynnöt ja lähetteet viikoittain palveluvastaavan kanssa. Jos asiakkaan palvelutarve vaatii, viedään palvelupyynnöt/lähete moniammatilliseen käsittelyyn. Tällä toimintamallilla asiakkaiden palvelutarve pystytään arvioimaan ajantasaisesti ja heidän palvelutarpeisiinsa pystytään vastaamaan oikea-aikaisesti. Pääpaino vammaispalvelujen poliklinikan palveluista on vammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Palvelupyynnöt/lähetteet, jotka liittyvät tavanomaisiin somaattisiin sairauksiin, jotka eivät liity vammaisuuteen ohjataan perusterveydenhuoltoon.

Asiakkaiden tiedonsaantioikeus ja osallisuus sekä mahdollisuus osallistua palveluja on koskevan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen varmistetaan sillä, että asiakas on mukana sekä poliklinikkakäynneillä että toimintaympäristöön suuntautuvilla avokäynneillä. Asiakkaan palvelua koskevien suunnitelmien laadintaan asiakas osallistuu. Vammaispalvelujen poliklinikan henkilökunta toimii asiakkaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti. Muun muassa kuntoutussuunnitelmaa varten on luotu omaprosessinsa Vammaispalvelujen poliklinikalle.

Myös asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan yllä kuvatulla tavalla. Vammaispalvelujen poliklinikalla ei rajoiteta asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Vammaispalvelujen poliklinikan asiantuntijoista lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä osallistuvat Vaativien

erityispalveluiden vastualueen yksiköiden itsemääräämisoikeutta rajoittavien rajoitustoimenpiteiden arviointiin sekä lausuntojen kirjoittamiseen.

Vammaispalvelujen poliklinikalla tietoa palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämistarpeista saadaan eri lähteistä, riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtia ilmoituksen tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten hoidetaan kuntoon. Vammaispalvelujen poliklinikan kehittämissuunnitelmaa varten kerätään tietoa vastualueen erilaisiin foorumeihin, kuten esimerkiksi turvallisuustyöryhmään. Kehittämistoimet suunnitellaan vuosi suunnitteluun eli vuosikellon mukaan. Vastuualuetasoinen omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vuosittain kuten myös yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma.

### 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.

Asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu varmistetaan ammattietiikalla ja jos epäasiallista kohtelua havaitaan, siitä ilmoitetaan lähiesihenkilölle. Alta löytyvät myös potilas- ja sosiaalivastaavan yhteystiedot, jotka ovat asiakkaiden saatavilla sekä Vammaispalvelujen poliklinikalla että nettisivuilla.

### **Potilas- ja sosiaalivastaavan tehtävät ja yhteystiedot:**

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun he kaipaavat neuvoja tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Vastaavasti sosiaalivastaava 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 sosiaalivastaavan kanssa. Molemmat tehtävät ovat neuvoa-antavia. Potilas- tai sosiaalivastaava 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](mailto: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](mailto: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.

Lisätietoa intrassa: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit \(intra.pirha.fi\)](https://intra.pirha.fi)

#### **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 terveysalan 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 kehityssuunnitelmat, täydennyskoulutukset ja työssä perehtyminen ja uuden oppiminen. Tarvittaessa esihenkilö huolehtii myös työohjauksen 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 Pirhan 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?**

Vammaispalvelujen poliklinikan henkilöstömäärä on 22 henkilöä.

Vammaispalveluiden poliklinikalla työskentelee osastonylilääkäri, palveluvastaava, 4 erikoislääkärinä (4 ostopalvelulääkärinä), vastaava psykologi, 4 psykologia, 3 fysioterapeuttia, 2 toimintaterapeuttia, seksuaaliterapeutti, asiantuntijahoitaja, Vammaispalvelujen asiantuntija ja poliklinikkasairaanhoitaja. Lisäksi sisäisenä palveluna ostetaan ravitsemusterapeutin palvelua 40 %:n työajalla.

Ainoastaan lakisääteisiin poissaoloihin (esimerkiksi raskausvapaa ja hoitovapaa) pyritään samaan sijainen. Avoimia vakansseja täytetään julkisilla hauilla yhteistyössä rekrytoinnin kanssa.

Vammaispalvelujen poliklinikan henkilökuntarakenne noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöltä edellytetään työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito.

Vaativien erityispalvelujen rekrytointisihteeri yhdessä Vammaispalvelujen poliklinikan lähiesihenkilön tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista. Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt tulee olla rekisteröitynä Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valviran ylläpitämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki).

Yksikön esihenkilön luo edellytykset sille, että työntekijä saa työssään tarvittavan perehdytyksen. Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen toimintayksiköissä on perehdytysohjeet sekä kirjallinen perehdytysuunnitelma. Vammaispalvelujen poliklinikalla perehdytykseen tullaan jatkossa käyttämään Intro-järjestelmää. Intro-järjestelmän kautta uudelle työntekijälle määritellään vastuhenkilö muuhunkin perehdytysosioon.

Uusille työntekijöille järjestetään heti ensimmäisinä työpäivinä turvallisuuskävely turvallisuusyhdyshenkilön toimesta. Perehdytyksestä vastaa palveluvastaava ja hän nimeää

perehdyttäjän uudelle työntekijälle. Työntekijöiden kanssa lähiesihenkilö pitää perehdytyksen loppukeskustelun ja tällöin kartoitetaan vielä lisäperehdytyksen tarvetta.

Henkilöstölle pyritään järjestämään riittävästi ammatillista täydennyskoulutusta Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistamien määrien mukaisesti. Kouluttautumiseen kannustetaan.

Jokaisen työntekijän kanssa käydään kehityskeskustelu vuosittain ja henkilöstölle pyritään järjestämään myös kehittämisapäiviä vuosittain. Lisäksi esihenkilö käy ohjaavia keskusteluja yksittäisten työntekijöiden kanssa aina tarpeen mukaan.

Henkilöstön osaamisen kehittämisen keskeisiä menetelmiä ovat vuosittaiset kehityskeskustelut, työssä suoriutumisen arviointi osana kehityskeskustelua, täydennyskoulutuksen ja työssä perehtyminen ja uuden oppiminen, yksikkökohtaisen koulutussuunnittelun /varmistetaan yksikön henkilöstön koulutus menetelmällinen osaaminen.

Yksiköstä osallistutaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sisäisiin koulutuksiin ja mahdollisuuksien/ tarpeen mukaan ulkopuolisiin koulutuksiin.

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

#### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Vammaispalvelujen poliklinikan vastuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö. Pidempiaikaisiin sijaisuuksiin (esimerkiksi raskausvapaa, hoitovapaa) pyritään samaan sijainen. Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi, tehdään tapauskohtaisesti sisäisiä järjestelyjä. Tarvittaessa hankitaan lisäresurssia ostopalveluina esim. lääkärit ja puheterapeutti.

Vammaispalvelujen poliklinikalla on opiskelijoita ympäri vuoden. Jokaiselle opiskelijalle on nimetty oma ohjaaja ja varaohjaaja. Tällä tavoin varmistutaan opiskelijan laadukkaasta ohjauksesta ja aina saatavilla olevasta tuesta.

### **3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

Lisätietoa intrassa: [Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi](http://monialainen.yhteistyö-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?**

Vammaispalvelujen poliklinikan henkilöstö koostuu moniammatillista osaajista, jotka antavat palveluita sekä asiakkaiden toimintaympäristöihin että vastuualueen omiin yksiköihin.

Vammaispalvelujen poliklinikalla tehdään laaja-alaista yhteistyötä asiakkaiden ja asiakkaiden lähipiiriin kuuluvien eri toimijoiden kanssa. Tällaisia toimijoita ovat muun muassa kodit, asumisyksiköt, päiväkodit, koulut, yksityiset toimijat, erikoissairaanhoito ja vammaissosiaalityö.



### 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.

Henkilöstön työajan ja kulunvalvonta tapahtuu Timecon-järjestelmällä.

Vammaispalvelujen poliklinikka sijaitsee rakennuksessa 72, 1–2 krs.

Vammaispalvelujen poliklinikan toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa on otettu huomioon toiminnassa.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnit ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) on tehty päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnoissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.

Henkilöstön käytössä on turvahälytysjärjestelmä, joka mahdollistaa lisähenkilökunnan paikalle kutsumisen muista yksiköistä. Henkilöhälytin hälyttää myös alueella toimivan vartiointipalvelun.

Henkilöhälyttimet ovat käytössä vammaispalvelujen poliklinikalla siten, että hälyttimet hälyttävät Nuorten kuntoutusyksikköön sekä vartijalle.

Hälyttimien toimivuutta testataan viikoittain yksikön suunnitelman mukaisesti.

Ulkohälytinjärjestelmä on käytössä HERO-järjestelmä. Ohjeistuksena on, että aina asiakkaiden kanssa ulkoillessa tulee puhelin olla matkassa mukana. Hälytystä painettaessa hälytys menee suoraan vartijoille.

### 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 lääkinällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkitätekniikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkitätekniikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

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

Lisätietoja intrassa: [Lääkitätekniikka – 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 tietoturvapoliittikan 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 tietosuoja- ja tietoturva- ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala  
tietoturvavastaava Marko Immonen

Lisätietoja intrassa: [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 viranomaismäärityksiä 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-lääketilausjärjestelmä, 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.

Moodlesta tulee tehdä tietosuoja- ja tietoturvakoulutus kahden vuoden välein. Esihenkilö seuraa koulutusten ajantasaista suorittamista.

Vammaispalvelujen poliklinikalla on käytössä seuraavia lääkinnällisiä laitteita: pyörätuoli, tutkimuspöytiä, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittareita. Henkilöstöä perehdytetään ja koulutetaan säännöllisesti laitteiden käyttöön. Vammaispalvelujen poliklinikan tarvittavat apuvälineet ja laitteet hankitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintaohjeiden mukaisesti. Henkilökunta kartoittaa apuvälinetarpeet. Apuvälineet huolletaan vuosittain ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta. Käytön ohjauksesta vastaa henkilöstö. Vammaispalvelujen poliklinikalle on nimetty laiteyhdyshenkilö. Laiteyhdyshenkilönä toimii Toiminnallisen kuntoutuksen osastonhoitaja Jyrki Borenius.

Laiterikon yhteydessä henkilökunta ilmoittaa esihenkilölle ja esihenkilö tekee siitä ohjeistuksien mukaisesti ilmoituksen Paketti-palvelujärjestelmän kautta laitteessa olevan tunnusnumeron avulla. Käytettäessä laitteen tunnusnumeroa pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltoyksikölle. Mikäli laitteesta ei löydy tunnusnumeroa, valitaan huoltoyksiköksi oman alueen tai lähinnä olevan alueen lääkintätekniiikan huoltoyksikkö.

### 3.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen

lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

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

Lisätietoja intrassa: [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](#)

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta, seurannasta ja päivittämisestä vastaa esihenkilö, yhdessä lääkeyhdyshenkilön ja osastonylilääkärin kanssa. Päivityksen ja varsinaisen suunnitelman allekirjoittaa osastonylilääkäri.

Vammaispalvelujen poliklinikan lääkähoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat osastonylilääkäri, palveluvastaava ja lääkevastaava.

Vammaispalvelujen poliklinikalla ei toteuta lääkehoitoa, joten käytössä ei ole tällä hetkellä lääkehoitosuunnitelmaa. Mikäli tarve sen tekemiselle jossain vaiheessa on, niin sen laatimisesta vastaa palveluvastaava.

Vammaispalvelujen rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö on palveluvastaava Tiina Laaksonen.

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

#### Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä infektioiden torjunnan ohjeet ja työntekijöiden osaamista varmistetaan mm. infektioidentorjunta terveydenhuollossa ja asumispalveluyksikössä verkkokursseilla.

Vammaispalveluiden poliklinikalla toimitaan Intran toimintaohjeistuksien mukaisesti. Toimintaohjeet löytyvät intrasta infektio-ohjeet ja tiedotteet. Laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Vammaispalvelujen poliklinikan on nimetty hygieniayhdyshenkilö Tiina Pöysti, joka vastaa hygieniasoioiden tiedottamisesta, hygieenisiin toimintatapoihin ohjeistamisesta ja toteutumisesta yksikössä yhdessä esihenkilön kanssa yhteistyössä vastaavan hygieniahoitaja Minna Vuorihuhdan puh: 044 472 8042 tai oman alueen hygieniahoitajan Maarit Tanhuanpään puh: 044 472 9424 kanssa. Asioita käsitellään yhdessä tarpeen mukaan työpaikkakokouksissa. Hygieniayhdyshenkilöt osallistuvat hygieniakoulutuksiin.

Hygieniahoitaja tekee säännölliset hygieniatarkastukset yksikköön. Käynnin jälkeen palveluvastaava 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. Vammaispalvelujen poliklinikalle ei tulla töihin sairaana. Myöskään asiakkaat tai heidän saattajansa eivät voi tulla poliklinikan vastaanotoille esimerkiksi flunssaisina.

Yksikön siivouspalvelut ostetaan sisäisenä palveluna huollon palvelualueelta. Sairaalahuoltajat huolehtivat yksikön päivittäisestä siivouksesta sekä viikkosiivouksesta.

Pyykkihuolto hoidetaan kokonaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sopimuspesulassa.

Henkilökunnan koulutus ja perehdytys yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardienmukaisesti on huomioitu perehdytys suunnitelmassa

### 3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

Tietosuojavastaava Katja Rajala, yhteystiedot: [katja.rajala@pirha.fi](mailto:katja.rajala@pirha.fi)

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

Vammaispalvelujen poliklinikan työntekijät suorittavat säännöllisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen tietoturva- / tietosuojakoulutukset. Yksikössä tehdään vuosittain tietosuoja- ja tietoturvakierto.

#### Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan löytyy ohje Pirkanmaan hyvinvointialueen intrasta.

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

Tietosuoja- ja tietoturva-asiat sisältyvät henkilöstön perehdytykseen. Moodlessa tulee tehdä tietosuoja- ja tietoturvakoulutus kahden vuoden välein.

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

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on palveluvastaava Tiina Laaksonen.

Jokaisen Vammaispalvelujen poliklinikan työntekijän on suoritettava tietosuojan ja tietoturvan peruskoulutus Pirkanmaan hyvinvointialueen Moodle-alustalla 2 vuoden välein.

Lisäksi yksikössä suoritetaan vuosittain tietosuoja ja tietoturvakierto palveluvastaavan ja turvallisuusyhdyshenkilön toimesta.

### **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](http://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](http://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?**

Vammaispalvelujen poliklinikan palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta.



Vammaispalveluiden poliklinikan asiakkaat ja heidän omaisensa/läheisensä voivat antaa palautteita asiakaspalautelomakkeiden kautta, jotka annetaan ilmoittautumisen yhteydessä poliklinikalle saapuessa tai avokäyntien yhteydessä sekä yksikössä esillä olevilla NPS-palautteijulisteissa olevilla yksikkökohtaisella QR-koodilla ja lyhytosoitteella.

Esihenkilö käsittelee yksikön asiakaspalautteet. Palautteiden perusteella katsotaan vuosittain kehitettävät asiat ja laaditaan yksikkökohtaiset suunnitelmat tavoitteiden saavuttamiseksi. Vuoden lopussa arvioidaan, miten tavoitteet ovat toteutuneet.

Vammaispalvelujen poliklinikalla on mahdollista jättää palautetta myös suoraan työntekijöille suullisesti ja kirjallisesti. Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Palautteet käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa ja viedään tarvittaessa tiedoksi ylemmälle taholle.

## 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 intrassa: [Riskienhallinta – intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Riskienhallinta on osa toiminnan yleistä johtamis- ja hallintojärjestelmää. Sen keskeisiä osa-alueita ovat; riskinsietokyvyn määrittäminen, riskien tunnistaminen, riskien toteutumisen todennäköisyyden, merkityksen ja hallinnan arvioiminen, riskeihin varautuminen: ennaltaehkäiseminen ja mahdollisten toteutuvien riskien vaikutusten pienentäminen, riskienhallintatiedon jakaminen ja henkilöstön kouluttaminen ja riskien hallintaan kannustaminen

Riskienhallintaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa:

- Esihenkilöt ja henkilöstö tunnistavat riskejä, arvioivat niitä, toteuttavat hallintatoimenpiteitä ja valvovat tilannetta toiminnassa
- Valtuuksia, päätöksiä ja ohjeita, ml. omavalvontasuunnitelmia noudatetaan yksiköissä
- Suunnitellaan prosessit ja tietojärjestelmät niin, että ne sisältävät riittävästi kontrolleja, joiden avulla voidaan valvoa prosessien etenemistä, sopimusten hallintaa sekä riittävää tietosuojaa ja -turvaa
- Kerätään tilannekuvaa eri tietolähteistä päätösten perustaksi

Vammaispalvelujen poliklinikan riskien hallinnasta vastaa yksikön esihenkilö palveluvastaava Tiina Laaksonen yhdessä vs. turvallisuusyhdyshenkilö Arto Honkasen kanssa.

Vammaispalvelujen poliklinikan rakennussuojelujohtajana toimii Nuorten kuntoutusyksikön esihenkilö Kati Ahonen.

Vammaispalvelujen poliklinikan turvallisuusyhdyshenkilö on vammaispalvelujen asiantuntija Jari Kukkaisniemi (poissa työstä 30.9.2024–6.4.2025). Vs. turvallisuusyhdyshenkilönä toimii edellä mainittuna aikana asiantuntijahoitaja Arto Honkanen.

Yksikön turvallisuusyhdyshenkilö osallistuu vastuualueen turvallisuusyhdyshenkilöpalaveriin. Turvallisuusyhdyshenkilön tehtävänkuva on määritelty vastuualuetasoisesti.

Yksikön esihenkilö tuntee yksikkönsä ja alueen toiminnan, turvallisuusohjeistuksen sekä hälytys- ja pelastamisjärjestelyt, ja osaa opastaa henkilökuntaa paloturvallisuusasioissa. Esihenkilö kehittää yhdessä yksikkönsä turvallisuusyhdyshenkilön 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.

Turvallisuusyhdyshenkilöiden lisäksi toimialueen valmiuskouluttajana toimii Jyrki Borenius. Valmiuskouluttajien tehtävänä on toimia koko toimialueen yhteyshenkilönä valmiussuunnittelussa sekä organisoida toimialuekohtaisia harjoituksia.

Turvallisuuskävelyitä järjestetään uusille työntekijöille sekä opiskelijoille heti työsuhteen tai harjoittelujakson alkaessa turvallisuus yhdyshenkilön järjestämänä.

#### **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 intrassa: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset – intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

### **Miten toteutetaan palveluüksikössä?**

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.

Vammaispalvelujen poliklinikalla työturvallisuusriskit arvioidaan ja päivitetään sähköistä Granite-järjestelmää käyttäen vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina tilanteiden vaatiessa. Arviointiin ja päivitykseen osallistuvat palveluvastaava ja turvallisuusyhdyshenkilö. Tarvittaessa myös työsuojeluvaltuutettu on käytettävissä.

Vammaispalvelujen poliklinikan henkilökunnalla on koulutusta asiakkaan kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja turvallisuuteen. 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. Esihenkilöllä on vaitiolovelvollisuus, joka turvaa, ettei työntekijään kohdistu kielteisiä vastatoimia yksikössä. Huoli-ilmoituslomake löytyy intrasta lomakkeista (LP2121).

Vammaispalvelujen poliklinikalla vaaratilanteen havaittuaan työntekijä kirjaa havainnointinsa HaiPro-järjestelmään ja informoi asiasta esihenkilöä. Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään Vammaispalvelujen poliklinikan työpaikkakokouksessa, joissa sovitaan korjaavista toimintatavoista ja tiedotetaan kaikille tarvittaville tahoille. Työturvallisuusasiat käsitellään työpaikkakokouksissa ja tarvittaessa korjataan toimintaohjeistuksia.

Vammaispalvelujen poliklinikalle on nimetty turvallisuusyhdyshenkilö, joka yhdessä palveluvastaavan kanssa käsittelee HaiPro-ilmoitukset työnjaon mukaisesti. Haittatapahtumien analysointi, käsittely ja tilanteiden läpi käyminen ja ehkäisevien toimien pohdinta tapahtuu työpaikkakokouksissa. Lähiesimies raportoi tarvittavista kehittämis- ja korjaustoimenpiteistä palvelupäällikölle.

### **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.

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan tulleiden HaiPro-ilmoitusten perusteella. Hygieniaoheiden ja infektioerjunnan toteutumista seurataan jakamalla tulleita hygieniaoheita ja infektiotiedotteita henkilöstölle. Henkilöstöllä on käytettävänä työnantajan tarjoamana suojavaatteita.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointi käytännöt ovat edellä kuvatusti käytössä HaiPron kautta.

Henkilöstön riskien hallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksen avulla. Jokaisen uuden työntekijän sekä opiskelijan kanssa käydään niin sanottu turvallisuuskävely heti työ- tai harjoittelujakson alkaessa.

Vammaispalvelujen poliklinikalla on käytössä sähköinen riskienhallintajärjestelmä Granite, joka päivitetään vähintään 2 kertaa vuodessa sekä tarpeen mukaan.

Granitea käytetään yhteistyössä HaiPron (turvallisuuspoikkeamien raportointi) kanssa. HaiPro-ilmoitukset analysoidaan ja Granitea päivitetään kerätyn tiedon perusteella. Vammaispalvelujen poliklinikalla HaiPro-ilmoitukset käsitellään työpaikkakokouksissa.

Vammaispalvelujen poliklinikan riskien hallinnasta vastaa yksikön lähiesihenkilö palveluvastaava Tiina Laaksonen. Vammaispalvelujen poliklinikan rakennussuojelujohtajana toimii Nuorten kuntoutusyksikön osastonhoitaja Kati Ahonen.

Esihenkilön tukena Vammaispalvelujen poliklinikalla on nimettynä turvallisuusyhdysenkilön, joka on vammaispalvelujen asiantuntija Jari Kukkaisniemi. Kukkaisniemen poissaolon ajan ad. 6.4.2025 hänen sijaisenaan toimii asiantuntijahoitaja Arto Honkanen.

Yksikön lähiesihenkilö tuntee yksikkönsä ja alueen toiminnan, turvallisuusohjeistuksen sekä hälytys- ja pelastamisjärjestelyt, ja osaa opastaa henkilökuntaa paloturvallisuusasioissa. Esihenkilö kehittää yhdessä yksikkönsä turvallisuusyhdysenkilöiden kanssa yksikön turvallisuusasioita, huolehtii sisäisten palotarkastuksien järjestelyistä ja kokoaa tiedot sairaalapalopäällikölle. Esihenkilö huolehtii yhteistyössä sairaalapalopäällikön kanssa paloturvallisuuskoulutusten riittävästä järjestämisestä erityisesti alueensa turvallisuuskriittisissä yksiköissä. Turvallisuusyhdysenkilö toimii esihenkilön apuna turvallisuuden kehittämisessä ja huolehtii esihenkilön antamista muista tehtävistä.

Turvallisuusyhdysenkilö pitää yksikössä säännöllisesti turvallisuuskävelyitä uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Turvallisuusyhdysenkilöt kokoontuvat 6 kertaa vuodessa turvallisuusyhdysenkilöiden tapaamiseen, jossa he tuovat oman yksikön turvallisuusasioita esille.

Turvallisuusyhdysenkilöiden lisäksi toimialueen valmiuskouluttajana toimii Jyrki Borenius.

Valmiuskouluttajien tehtävänä on toimia koko toimialueen yhteyshenkilönä valmiussuunnittelussa sekä organisoida toimialuekohtaisia harjoituksia.

#### **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?**

Vammaispalvelujen poliklinikan osalta sopimuksellisia asioita ovat lääkäreiden ja puheterapeutin ostopalvelut.

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

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**

### **Miten toteutetaan palveluyksikössä?**

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty koko hyvinvointialuetta koskeva valmiussuunnitelma. Vaativien erityispalveluiden vastuualuejohtaja osallistuu IKIVAPA-palvelulinjan valmiussuunnitelman tekoon ja huolehtii sen jalkauttamisesta yksikötasolla. 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**

Yksikön hyväksytty omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön Teams-kanavalla, ja jokainen työntekijä sitoutuu lukemaan ja noudattamaan sitä. Esihenkilö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivittämisestä aina tilanteen muuttuessa.

## **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 nähtävänä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Pirkanmaan hyvinvointialueen julkaisusuunnitelma päivittyy.

### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta**

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

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

### **Omavalvontasuunnitelman päivitys**

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

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön 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.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on vammaispalvelujen poliklinikan henkilöstön tiedossa sekä Teams-alustalla että paperisena versiona monitilatoimistossa.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi myös työpaikkakoulutuksessa mukaan lukien myös omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset.



## 6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

<b>Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys</b> Nokia 18.3.2025
<b>Palveluyksikön vastuhenkilö</b> Vammaispalvelujen poliklinikan palveluvastaava Tiina Laaksonen
<b>Toimialuejohtaja</b> Marjaana Räsänen, toimialuejohtaja Tuulikki Parikan 1. varahenkilö

