

Pirkanmaan hyvinvointialue



Vammaispalvelujen poliklinikka

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	Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman laatiminen	4
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	5
3.2	Vastuu palvelujen laadusta	7
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	14
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 tietosuojat	21
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	22
4	Oma- ja ulkovalvonnan riskien hallinta	23
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	23
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	24
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	26
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	27
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	27
5	Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	28
5.1	Toimeenpano	28
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	28
6	Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman hyväksyntä	30

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Pirkanmaan hyvinvointialue <u>PL 272, 33101 Tampere</u> <u>kirjaamo@pirha.fi</u> <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u></p>
<p>Y-tunnus</p> <p>3221308–6</p>
<p>Palveluyksikön nimi</p> <p>Vammaispalvelujen poliklinikka</p>
<p>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</p> <p>Vammaispalvelujen poliklinikka Pitkäniementie 11 37100 Nokia, puh. 050 4382550</p>
<p>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</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. vastualuejohtaja Mari Niinivirta, mari.niinivirta@pirha.fi, puh. 044 473 9600

osastonylilääkäri Niki Lindblom, niki.lindblom@pirha.fi, puh. 044 473 9429

palveluvastaava Tiina Laaksonen, tiina.laaksonen@pirha.fi, puh. 050 4382 550

(Valviran määräys 1/2024)

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vammaispalvelujen vaativat erityispalvelut

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

Vaativissa erityispalveluissa:

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

Palvelumuotoja ovat:

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

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

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

Vaativien erityispalvelujen toimintaa johtaa vastuualuejohtaja yhteistyössä palvelupäällikön ja yllilääkärin 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 kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Painopistealueita ovat kuntoutuksen suunnittelu, diagnostiikka, mielenterveyteen ja arjen sujumisen haasteisiin liittyvät erityiskysymykset sekä konsultaatiot ja koulutustoiminta.

Palvelut toteutuvat vastaanottokäynteinä, etävastaanottoina sekä tutkimus-, ohjaus- ja tukikäynteinä asiakkaan arjen toimintaympäristöihin.

Palveluja tuotetaan sekä omana tuotantona että ostopalveluna.

Vammaispalvelujen poliklinikalla tutkitaan ja arvioidaan asiakkaan erityisen tuen tarpeita sekä suunnitellaan kuntoutusta yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa.

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 toimintaympäristöihin.

Vammaispalvelujen poliklinikan toiminnan perusteina on Vaativien erityispalvelujen toimintaa ajatus, arvot ja periaatteet. Vammaispalvelujen poliklinikan toimintaa ohjaa myös yhdessä henkilökunnan kanssa laaditut arvot ja entiset 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.

Tämänhetkinen henkilöstömäärä on 22 henkilöä jakaantuen ammattiryhmittäin seuraavasti:

- 1 osastonylilääkäri
- 1 erikoislääkäri (50%:n työaika)
- 2 ostopalveluna hankittavaa erikoislääkäreitä (40-60%:n työaika ja 40%:n työaika)
- 2 osastonylilääkäreitä, joiden työpanos menee yksiköihin (toinen virkavapaalla)
- 1 asiantuntijahoitaja
- 1 Vammaispalvelujen asiantuntija (opintovapaalla 30.9-6.4.2025)
- 3 fysioterapeuttia (joista 1 on hoitovapaalla ad. 31.12.2024)
- 1 vastaava psykologi
- 4 psykologia (joista kaksi 80%:lla työajalla)

- 2 toimintaterapeuttia
- 1 poliklinikkasairaanhoitaja
- 1 seksuaaliterapeutti (90%:n työaika)
- 1 palveluvastaava.
- Lisäksi ostopalveluna 1 ravitsemusterapeutti (40%:n työaika).

Vammaispalvelujen poliklinikka on avoinna arkisin virka-aikaan.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Palveluntuottaja vastaa palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta.

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

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

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluysikössä 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 palveluysikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluysikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

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

(Valviran määräys 1/2024)

Miten toteutetaan palveluysikössä?

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Tiina Laaksonen, palveluvastaava

Niki Lindblom, osastonylilääkäri

Omavalvonnin suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Tiina Laaksonen, 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 omavalvonnin toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

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

(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 yms. 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 vähyys 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

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, 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.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Palveluihin pääsy

Vaativat erityispalvelut täydentävät sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon peruspalveluita. Palvelut perustuvat lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta. Palveluun ohjaututaan sosiaalihuollon

sähköisellä palvelupyynnöllä tai terveydenhuollon läheteellä. Läheteet ja palvelupyynnot käsitellään viikoittain osaston ylilääkäreiden toimesta hyödyntäen moniammatillista työryhmää. Palvelupyynnöiden/lähetteen käsittelyssä arvioidaan asiakkaan palvelutarvetta olemassa olevan tiedon valossa. Tarvittaessa pyydetään lisätietoa lähettävältä taholta ja/tai tehdään jalkautuvakäynti asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Asiakkaalle varataan hänen tarvitsemansa aika asiantuntijapalveluihin tai kuntoutusjakso. Tarvittaessa ohjataan asiakas muihin palveluihin, joissa hänen palvelutarpeeseensa pystytään vastaamaan tarkoituksenmukaisemmin.

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 palvelupyynnot ja läheteet viikoittain palveluvastaavan kanssa. Jos asiakkaan palvelutarve vaatii, viedään palvelupyynnö/lähete moniammatilliseen käsittelyyn. Tällä toimintamallilla asiakkaiden palvelutarve pystytään arvioimaan ajantasaisesti ja heidän palvelutarpeisiinsa pystytään vastaamaan oikea-aikaisesti. Pääpaino vammaispalvelujen poliklinikan palveluista on kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Palvelupyynnot/läheteet, jotka liittyvät tavanomaisiin somaattisiin sairauksiin, jotka eivät liity kehitysvammaisuuteen 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.

Myös asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan yllä kuvatulla tavalla. Vammaispalvelujen poliklinikalla ei rajoiteta asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Vammaispalvelujen poliklinikan asiantuntijoista lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä osallistuvat Vaativien erityispalveluiden vastuualueen yksiköiden itsemääräämisoikeutta rajoittavien rajoitustoimenpiteiden arviointiin sekä lausuntojen kirjoittamiseen.

Asiakkaan palvelua koskevien suunnitelmien laadintaan asiakas osallistuu.

Vammaispalvelujen poliklinikan henkilökunta toimii asiakkaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti. Muun muassa kuntoutussuunnitelmaa varten on luotu omaprosessinsa Vammaispalvelujen poliklinikalle.

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 asia 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 sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

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

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 190 9346

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

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249

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

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.4 Muistutusten käsittely

Miten muistutusten käsittely toteutetaan?

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

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa enintään kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, pitää asiaan puuttua heti omavalvonnan keinoin ja korjata toimintaa tarvittavilta osin.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vastuualuejohtaja ja palvelupäällikkö laativat vastineet pyydettyään asianosaisilta toimintayksiköiden esihenkilöiltä ja työntekijöiltä tarvittavat selvitykset. Jos havaitaan suoranaisia virheitä, ne pyritään ratkaisemaan välittömästi. Saapuneet ratkaisut käsitellään vastuualueen johtotiimissä ja tarvittaessa

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

3.5 Henkilöstö

Henkilökunnan rekrytointi tapahtuu Pirkanmaan hyvinvointialueen rekrytointistrategian mukaisesti kytkeytyen palvelulupaukseen, osaamisen arvostamiseen, uudistumiseen, eettisiin periaatteisiin ja henkilöstöpoliittiseen ohjelmaan. Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista. Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt tulee olla rekisteröitynä Sosiaali- ja 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 työnohjauksen järjestämisestä henkilöstölle.

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

Esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijä voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. Vastuualueelta osallistutaan 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, kolme erikoislääkärinä (joista yksi virkasuhteessa ja 2 ostopalvelulääkärinä), vastaava psykologi, 4 psykologia, 3 fysioterapeuttia, kaksi toimintaterapeuttia, seksuaaliterapeutti, asiantuntijahoitaja, Vammaispalvelujen asiantuntija ja poliklinikkasairaanhoidaja. Osa henkilöstöstä tekee osittaista työaikaerilaisista syistä.

Lisäksi sisäisenä palveluna ostetaan ravitsemusterapeutin palvelua 40 %:n työajalla.

Ainoastaan lakisääteisiin poissaoloihin (esimerkiksi raskausvapaa ja hoitovapaa) pyritään samaan sijainen.

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

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

Vammaispalvelujen poliklinikalla henkilöstöltä edellytetään hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

Avoimia vakansseja täytetään julkisilla hauilla yhteistyössä rekrytoinnin kanssa.

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 vastuuhenkilö muuhunkin perehdytysosioon.

Uusille työntekijöille järjestetään heti ensimmäisinä työpäivinä turvallisuuskävely turvallisuus yhdyshenkilön 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 kehittämisapäivä 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 koulutus suunnittelun /varmistetaan yksikön henkilöstön koulutus menetelmällinen osaaminen.

Yksiköstä osallistutaan Pirhan sisäisiin koulutuksiin, mahdollisuuksien/tarpeen mukaan ulkopuolisiin koulutuksiin.

Täydennyskoulutusta järjestetään pääsääntöisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen koulutuskalenterin tarjoamilla koulutuksilla.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vammaispalvelujen poliklinikan vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö.

Rekrytoinnin kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

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.

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.

Terveystuololaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon Terveystuololaki edellyttää, että toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma.

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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, erikoissairaanhoido 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. Henkilöhälytys 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 viranomaishyväksynät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) on tehty päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.

Henkilöhälyttimet ovat käytössä vammaispalvelujen poliklinikalla siten, että hälyttimet hälyttävät Nuorten kuntoutusyksikköön sekä vartijalle. Ulkohälytinjärjestelmäksi on tulossa Hero-järjestelmä.

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

Palveluysiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palveluysiköllä tulee olla menettelytapa

laitetekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluyksikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin.

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

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

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

Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja 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 tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (tähän päivämäärä). Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala
tietoturvavastaava Marko Immonen

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](http://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 tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön noudattamista ohjaa tietosuojavastaava sekä tietoturvasuunnitelma ja yhtenevät toimintatavat ja ohjekirjeet. Toimialueen tietosuojavastaava tiedottaa toimintayksiköitä tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä toimintatavoista ja ohjekirjeistä. Lainsäädäntöä sekä yksiköille laadittuja asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääryksiä 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.

Vammaispalvelujen poliklinikalla on käytössä seuraavia lääkinnällisiä laitteita: pyörätuoli, tutkimuspöytiä, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittareita. Henkilöstöä perehdytetään ja koulutetaan säännöllisesti laitteiden käyttöön.

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 lääkehoidosta vastaavan lääkärin edustus. Myös osastofarmaseutin tai sairaala-apteekin asiantuntemusta on syytä hyödyntää. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelmien tulee olla ajan tasalla. Suunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.

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

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

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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

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

Vammaispalvelujen poliklinikan lääkehoitosuunnitelma on työn alla. Sen laatimisesta vastaa palveluvastaava. Vammaispalvelujen poliklinikan lääkehoitosuunnitelmassa tullaan kuvaamaan yksikön erityispiirteitä tarkemmin.

Tällä hetkellä Vammaispalvelujen poliklinikalla ei toteuteta lääkehoitoa.

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vammaispalvelujen poliklinikalla noudatetaan infektioiden torjuntaa ja hygieniaohjeita.

Vammaispalvelujen poliklinikalle ei tulla töihin sairaana. Myöskään asiakkaat tai heidän saattajansa eivät voi tulla poliklinikan vastaanotoille esimerkiksi flunssaisina.

Yksikköön on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka vastaa hygienia-asioiden toteutumisesta yhdessä esihenkilön kanssa. Asioita käsitellään yhdessä tarpeen mukaan työpaikkakokouksissa.

Vammaispalvelujen poliklinikan hygieniayhdyshenkilönä toimii poliklinikkasairaanhoitaja Olli Kuisma. Olli Kuisma vastaa hygienia-asioiden tiedottamisesta ja hygieenisiin toimintatapoihin ohjeistamisesta.

Lisäksi hygieniayhdyshenkilön koulutuksesta ja toiminnan linjauksista vastaa yksiköiden yhteinen yhteyshenkilöksi nimetty infektioyksikön hygieniahoitaja Minna Nieminen.

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.

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

Pyykkihuolto hoidetaan kokonaan Pirhan sopimuspesulassa.

Henkilökunnan koulutus ja perehdytysyksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardi iänmukaisesti 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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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 Pirhan Moodle-alustalla 2 vuoden välein.

Lisäksi yksikössä suoritetaan vuosittain tietosuoja ja tietoturvakierro 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 -sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla
- NPS-asiakaskokemuskyselyt
- Kohdennetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Asiakasraadit

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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

Vammaispalvelujen poliklinikalla on mahdollista jättää palautetta suoraan työntekijöille suullisesti ja kirjallisesti.

Lisäksi yksikössä on aulatiloiissa NPS palautejuliste, joka vie QR palautekoodin kautta kyselyyn.

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 arvoihin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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 (opintovapaalla 30.9.2024-6.4.2025). Vs. turvallisuusyhdyshenkilönä toimii edellä mainittuna aikana asiantuntijajohtaja Arto Honkanen.

Yksikön turvallisuusyhdyshenkilö osallistuu vastuualueen turvallisuusyhdyshenkilöpalaveriin. Turvallisuusyhdyshenkilön tehtäväkuva 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 sairaalalopopäällikölle. Esihenkilö huolehtii yhteistyössä sairaalalopopäällikön 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: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset – intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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

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

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

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

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

Vammaispalvelujen poliklinikalla Granitea käytetään yhteistyössä HaiPro:n (turvallisuuspoikkeamien raportointi) kanssa. HaiPro-ilmoitukset analysoidaan ja Granitea päivitetään kerätyn tiedon perusteella. Yksikössä järjestetään aina tarvittaessa HaiPro-palaveri, jossa saapuneita työ- ja potilasturvallisuuspoikkeamia käsitellään yhteisesti.

Vaativien erityispalvelujen vastuualueella kokoontuu säännöllisesti vastuualueen oma turvallisuustyöryhmä.

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. Hygieniaohjeiden ja infektiorjunnan toteutumista seurataan jakamalla tulleita hygieniaohjeita 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 turvallisuus yhdyshenkilön, joka on vammaispalvelujen asiantuntija Jari Kukkaisniemi. Jari Kukkaisniemen ollessa opintovapaalla (ad. 6.4.2025), hänen sijaisenaan toimii asiantuntijahoitaja Arto Honkanen.

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 ostopalvelut.

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

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.

Yksikön vastuuhenkilö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivittämisestä aina tilanteen muuttuessa.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävinä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Pirhan julkaisusuunnitelma päivittyy.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

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

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

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

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 vastuuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Nokia 2.10.2024
Palveluyksikön vastuuhenkilö Tiina Laaksonen
Toimialuejohtaja Tuulikki Parikka



Seuraa meitä somessa.