

Pirkanmaan hyvinvointialue



Nuorten kuntoutusyksikkö

Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	1
1.1	Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
1.2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	4
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	5
3.2	Vastuu palvelujen laadusta	6
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	6
3.4	Muistutusten käsittely	13
3.5	Henkilöstö	14
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta	16
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	17
3.8	Toimitilat ja välineet	18
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	19
3.10	Lääkehoitosuunnitelma	22
3.11	Infektioiden torjunta	23
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	24
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	25
4	Omavalvonnan riskien hallinta	26
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	26
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	28
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	29
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	30
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	31
5	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	31
5.1	Toimeenpano	31
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	32
6	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	33

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Pirkanmaan hyvinvointialue <u>PL 272, 33101 Tampere</u> <u>kirjaamo@pirha.fi</u> <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u>
Y-tunnus 3221308–6
Palveluyksikön nimi Nuorten kuntoutusyksikkö
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Nuorten kuntoutusyksikkö, rakennus 72, 1.krs. Pitkäniementie 11, 33380 Pitkäniemi
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Kehitysvammaiset alaikäiset lapset ja nuoret, 13 asiakaspaikkaa

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Vammaispalvelujen vaativat erityispalvelut

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

Vaativissa erityispalveluissa:

- hoidetaan kehitysvammaisuuteen liittyviä erityiskysymyksiä
- suunnitellaan kehitysvammaisten kuntoutusta
- selvitetään käytös- ja mielenterveysongelmia ja autismin kirjon 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 laitospalveluyksiköstä, toiminnallisen kuntoutuksen yksiköstä ja vammaispalvelujen poliklinikasta sekä lasten lyhytaikaisen hoidon yksiköstä.

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

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

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

Nuorten kuntoutusyksikön kuvaus

Nuorten kuntoutusyksikössä tarjotaan tutkimus- ja arviointijaksoja, sekä määräaikaista kuntoutusta kehitysvammaisille alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Asiakaspaikkoja on yhteensä 13, ja toiminta tapahtuu 3 erillisessä pienryhmässä.

Nuorten kuntoutusyksikön toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita ja monipuolisia palveluita alaikäiselle asiakkaille, asiakasperheille ja yhteistyökumppanille huomioiden yksilöllinen kuntoutus ja asiakkaan osallisuus sekä itsemääräämisoikeus.

Nuorten kuntoutusyksikössä työskennellään asiakkaiden yksilöllisten kuntoutus/asiakassuunnitelmien mukaan. Tutkimus- ja arviointijaksolla arvioidaan kokonaisvaltaisesti lapsen tai nuoren sekä perheen tilannetta sekä erityistyöntekijät tapaavat lasta/nuorta, moniammatillisesti arvioidaan esim. lääkehoidon tarvetta tai sen vaikuttavuutta, sekä mietitään erilaisia keinoja ohjauksen ja kommunikaation tueksi. Kuntoutuksessa painottuvat ikätasoisien kasvun ja kehityksen tukeminen: psyykkisten, emotionaalisten sekä sosiaalisten voimavarojen vahvistaminen.

Kuntoutuksen tavoitteena on harjoittaa lapsen ja nuoren taitoja, joilla hän jatkossa selviäisi vähemmän tuetussa ympäristössä. Tavoitteet kuntoutukselle sovitaan yhdessä asiakkaan, hänen perheensä ja muiden yhteistyötahojen kanssa yhteisissä palaverieissa. Yksikön toimintamalliin kuuluu liikkuvien palveluiden toteuttaminen asiakkaan kaikkiin toimintaympäristöihin. Liikkuvia palveluita tarjotaan sekä ennen jaksoja, jakson aikana vanhempien ja muiden tahojen kanssa toteutetaan ohjauskäyntejä osastolla tai asiakkaan omassa kotiympäristössä. Jaksojen jälkeen liikkuvien palveluiden painopiste siirtyy takaisin asiakkaan kotiympäristöön.

Yksikön toiminnassa huomioidaan aina asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet osana arkea. Alaikäisten kanssa työskentelyssä painottuvat erityisesti asiakkaan ja perheen omat voimavarat sekä yhteistyö. Lisäksi moniammatillinen työryhmä ja sen erityistyöntekijät toimivat yksikön hoitohenkilökunnan sekä perheiden tukena ja antavat omaa erityisasiantuntemustaan, sekä toteuttavat asiakkaiden terapioiden.

Henkilökuntaa Nuorten kuntoutusyksikössä on 38 vakanssia. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kuntoutusohjaaja, 4 sosionomia, 4 sairaanhoitajaa, 27 lähihoitajaa sekä 7 sissi lähihoitajaa.

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

Kati Ahonen osastonhoitaja,

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Kati Ahonen, osastonhoitaja

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 palveluysikössä 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.

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

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

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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

Työskentelyä aloittaessa Nuorten yksiköstä tehdään liikkuvan palvelun 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. Liikkuvien palvelujen jälkeen moniammatillinen työryhmä pohtii, miten

perhettä ja lasta tai nuorta voitaisiin tehokkaammin auttaa ja sovitaan työskentelyn aloittamisesta. Lapsen ja perheen kanssa työskentely voi tämän jälkeen tapahtua vammaispalveluiden poliklinikan kautta tai osaston kautta tutkimus- ja arviointijaksolla. Jakson aloituspalaveri voi tapahtua ennen jakson aloittamista tai jakson aikana yksilöllisen harkinnan mukaan. Alaikäisten kohdalla asiakkaan huoltaja/t tai läheinen on aina mukana asiakkaan kuntoutuksesta sovittaessa.

Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutus/verkostopalaverissa sovittujen asioiden pohjalta. Yksikössä hoitosuunnitelma rakennetaan kuntoutussuunnitelman pohjalta, laaditaan jakson tavoitteet ja tarkempi yksityiskohtaisempi suunnitelma, jotta henkilöstö saa konkreettista tietoa kuntoutusjakson sisällöstä. Hoito ja kuntoutussuunnitelman toteutumista arjessa seuraa kuntoutusohjaaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa toimintatapoja ja menetelmiä muutetaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaan kuntoutumiseen etenemistä arvioidaan säännöllisesti moniammatillisessa työryhmässä.

Kuntoutusjaksolla asiakasta havainnoidaan ja seurataan esimerkiksi seuraavien mittareiden avulla:

- käyttäytymisen seuranta
- hoitotyön yhteenvedot
- imo-yhteenvedot
- moniammatillisen työryhmän palaverit
- emo-arvioinnit

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Palveluihin pääsy

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

sähköisellä palvelupyynnöllä tai terveydenhuollon läheteellä. Läheteet ja palvelupyynnot käsitellään viikoittain osaston ylilääkäreiden toimesta hyödyntäen moniammatillista työryhmää. Palvelupyyntöjen/lähetteen käsittelyssä arvioidaan asiakkaan palvelutarvetta olemassa olevan tiedon valossa. Tarvittaessa pyydetään lisätietoa lähettävältä taholta ja/tai tehdään liikkuvan palvelun käynti asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Asiakkaalle varataan hänen tarvitsemansa aika asiantuntijapalveluihin tai kuntoutusjakso. Tarvittaessa ohjataan asiakas muihin palveluihin, joissa hänen palvelutarpeeseensa pystytään vastaamaan tarkoituksenmukaisemmin. Lisäksi esitietolomakkeella kerätään tarvittavia tietoja palvelutarpeen arviointia ja kuntoutuksensuunnittelua varten.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma kuntoutusjaksolla

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

Palveluntarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Kuntoutusyksiköissä asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti arjen tilanteissa, moniammatillisessa työryhmässä ja asiakkaan kuntoutuspalaverissa. Arvioinnin tukena käytetään erilaisia arviointivälineitä kuten; käyttäytymisenseuranta, hoitotyönyhteenvedot, IMO-yhteenvedot tai moniammatillisen työryhmän palaverit. Käytettävät arviointivälineet valitaan kunkin asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakkaan palvelutarve kirjataan asiakastietojärjestelmä Uranukseen asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua ja kuntoutusta koskevaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

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

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteet

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

Suunnitelmassa huomioidaan:

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

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

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

Rajoitustoimenpiteistä ja päätöksistä keskustellaan asiakaskohtaisesti yksikön moniammatillisessa työryhmässä sekä tehdään asiakaskohtaiset suunnitelmat itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä rajoitustoimenpiteiden vähentämisestä asiakaskohtaisesti. Suoritetut rajoitustoimenpiteet kirjataan omalle lomakkeelle, jossa on huomioitu lain vaatimukset. Osastonhoitaja lukee ne ja vahvistaa allekirjoituksella. Lisäksi suoritetut rajoitustoimenpiteet tilastoidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään. Rajoitustoimenpidepäätökset tehdään lain vaatimalla tavalla. Valituskelpoiset rajoitustoimenpidepäätökset lähetetään valitusosoituksineen asiakkaalle, omaiselle tai edunvalvojalle tarkoituksena varmistaa valitusmahdollisuuden arvioiminen, jos asiakas ei siihen itse kykene. Rajoitustoimenpidepäätökset sekä kuukausittaiset rajoitustoimenpidekoonnit lähetetään lisäksi vammaispalveluihin ja asiakkaan omaiselle tai edunvalvojalle.

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

Vaativissa erityispalveluissa:

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

Nuorten kuntoutusyksikön asiakkailla on kehitysvammadiagnoosi, monesti autismikirjon ja/tai mielenterveyden haasteita, joiden lisäksi haasteita on kommunikaatiossa, käyttäytymisen säätelyssä. Asiakkailla saattaa olla aggressiivista tai itsetuhoista käyttäytymistä. Kuntoutusyksikköön yhteys otetaan lähetteellä tai palvelupyynnöllä, ja moniammatillisen lähetekäsittelyn jälkeen asiakkaaseen otetaan yhteys liikkuvista palveluista sopimiseksi. Liikkuvan palvelun käynnit sovitaan asiakkaan kaikki

toimintaympäristöihin kotiin/koteihin, kouluun, päiväkotiin asiakkaan tilanteen kartoittamiseksi sekä yhteistyön aloittamiseksi. Liikkuvien palveluiden käyntien jälkeen moniammatillisesti sovitaan jatkotyöskentelystä, mahdollisesta tutkimus- ja arviointijaksosta sekä työskentelyä toteuttavista ammattilaisista asiakkaan tarpeen mukaan.

Kuntoutusohjaaja sopii perheen ja muiden tarvittavien tahojen kanssa työskentelystä (vammaissosiaalityö, lastensuojelu, lapsiperhepalvelut) ja mahd. jakson ajankohdasta. Tarvittaessa järjestetään vielä lisäksi aloituspalaveri. Jokaisen asiakkaan kohdalla tehdään yksilöllinen suunnitelma työskentelyn sisällöstä, menetelmistä sekä kestosta asiakkaan ja hänen verkostonsa tarpeiden mukaan. Nuorten kuntoutusyksikössä laaditaan yksilöllinen kuntoutus- ja hoitosuunnitelma yhdessä vammaisten henkilön ja hänen perheensä tai muiden henkilön hyvin tuntevien läheisten kanssa. Asiakas osallistuu omien kykyjensä mukaan palaveriin ja kuntoutuksen suunnitteluun. Jos tämä ei ole mahdollista, niin asiakkaan hyvin tunteva hoitaja pyrkii etukäteen selvittämään asiakkaan toiveita ja ajatuksia, sekä tuo nämä tiedot yhteiseen keskusteluun mukaan.

Suunnitelma päivitetään ja sen toteutumista seurataan verkostopalavereissa vähintään kuuden kuukauden välein. Yhteistyötä voidaan tehdä laajasti eri toimijoiden kanssa. Asiakkaan tai hänen perheensä luvalla palaveriin voidaan pyytää perheenjäseniä, ystäviä, terapeutteja, päiväkodin, koulun tai muita asiaan kannalta tarpeellisia henkilöitä. Asiakkaiden jaksot ovat pääsääntöisesti lyhyitä, 2–4 viikkoa kerrallaan.

Asiakkaan verkostopalaveriin osallistuu hoitohenkilökunnan jäsen, joka tiedottaa asiakaspalaverin sisällöstä muuta työryhmää. Lisäksi sisältö käydään läpi pienryhmäpalaverissa ja moniammatillisessa työryhmässä, jossa voidaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa suunnitella tarvittavia toimia tavoitteiden saavuttamiseksi sekä suunniteltujen palveluiden toteutumiseksi. Kuntoutusohjaaja kirjaa kuntoutussuunnitelmaan asiakastietojärjestelmään. Kuntoutussuunnitelman pohjalta luodaan asiakkaalle tavoitteet päivittäiseen kirjaamiseen pohjaksi ohjaamaan asiakkaan kanssa tehtävää kuntoutusta hoitosuunnitelmaan.

Asiakkaan kuntoutus- ja hoitosuunnitelmat käydään asiakkaan pienryhmän henkilökunnan palavereissa läpi. Päivittäisessä kirjaamisessa arvioidaan aina, miten suunnitelman kirjatut tavoitteet saavutetaan. Hoitosuunnitelman tiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja sen sisältöjen toteutumista arvioidaan, ja johon kirjataan joka työvuorossa toteutuneita asioita. Kuntoutusohjaaja seuraa hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista arjessa yhdessä hoitohenkilökunnan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Säännöllisissä moniammatillisen työryhmän tapaamisissa arvioidaan kuntoutuksen toteutumista ja arvioidaan käytettyjen menetelmien toimivuutta.

Jokaiselle asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta (381/2016) 42 § mukainen suunnitelma, joka sisältää

toimenpiteet hänen itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Suunnitelmassa on huomioitu toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Myös kohtuulliset mukautukset (miten asiakasta tuetaan käytännössä) ja osallisuuden keinot kirjataan. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan käyttämät kommunikaatio menetelmät sekä -keinot, joilla erityishuoltoa toteutetaan ilman rajoittamista. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään KVIMO-lehdelle.

Keinoja erityishuollon toteuttamiseksi ilman rajoitustoimenpidettä on aina tarkasteltava yksilöllisesti.

Yleisiä keinoja ovat:

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus lähtee toimivista kommunikointitavoista. Tämän vahvistamiseksi jokaiselle asiakkaalle rakennetaan hänelle sopivat kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen välineet, esim. tukiviittomat ja PCS-kuvat. Oiva-vuorovaikutusmallin mukainen toimintatapa varmistaa, että henkilöstöllä on valmiudet havaita ja tulkita asiakkaiden vuorovaikutusaloitteita.

Asiakkaan yksityisyyttä tuetaan muun muassa tilaratkaisulla, oma huone ja kylpyhuone tuovat yksityisyyttä. Henkilöstö koputtaa huoneeseen mennessään ja kysyy luvan, saako tulla. Asiakkaan omat toiveet ja hänelle tärkeät asiat huomioidaan mahdollisimman hyvin kaikissa arjen tilanteissa. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa valintojen kautta oman ymmärryksensä mukaisesti. Välttämättömät terveyteen vaikuttavat asiat, otetaan kuitenkin huomioon ja näihin on puututtava, jos asiakkaan terveys uhkaa vaarantua: esimerkiksi. säänmukainen pukeutuminen, riittävä juominen ja syöminen, riittävä hygienia.

Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, siitä tehdään erilliset viranhaltijapäätökset, jotka perustuvat annettuihin erityistyöntekijöiden lausuntoihin (psykologi, lääkäri, sosiaalityöntekijä). Koska yksikössä hoidetaan alaikäisiä asiakkaita, otetaan itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa aina huomioon asiakkaan ikätaso sekä huoltajilta tai läheisiltä saadut tiedot.

Henkilökunta on koulutettu IMO-lain soveltamiseen sekä uudet työntekijät saavat perehdytyksen. Toimialueella on tehty perehtymisopas itsemääräämisoikeuslain soveltamiseen, jota käytetään uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Periaatteena on, että

rajoitetaan tilanne tarpeen mukaisesti vain sen mukaan, mitä laissa määritelty. **Kaikki muut keinot on oltava ensisijaisia rajoittamiseen nähden.** Ennakointi ja ennaltaehkäisy ovat aina ensisijainen toimenpide, ettei rajoittamista tarvittaisi. Esimerkiksi ennen rajoitustoimenpidettä käytetään vaihtoehtoisia rentoutumis- ja tunnetaitomenetelmiä sekä kommunikaatiomenetelmiä. jokaista asiakasta ja tilannetta tulee harkita yksilöllisesti ja suhteuttaen asiakkaan ikään, ymmärrykseen ja kehitysasteeseen.

Rajoitustoimenpidepäätökset tehdään lain vaatimalla tavalla. Asiakkaan rajoitustoimenpidepäätöksen tarpeellisuudesta keskustellaan moniammatillisessa työryhmässä, joissa varmistetaan asiantuntija--lausuntojen tarve rajoitustoimenpidepäätöskohtaisesti. Tehdyistä rajoitustoimenpidepäätöksestä keskustellaan moniammatillisessa työryhmässä ja mietitään, millä keinoin ja mitä taitoja harjoittamalla rajoitustoimenpiteitä pystyttäisiin asiakaskohtaisesti vähentämään, sekä lisäämään asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta.

Rajoitustoimenpiteistä ja toteutuneesta tilanteesta keskustellaan asiakkaan läheisten kanssa ennalta sekä tilanteen jälkeen. Asiakkaat kuullaan ennen rajoituspäätöksen tekemistä, vaikka usein ei kuitenkaan saada selville asiakkaan mielipidettä, hänen kommunikaatioonsa ja ymmärrykseen liittyvien haasteiden vuoksi.

Kaikki rajoittamistoimenpiteet dokumentoidaan, tehty ja rajoitustoimenpiteitä käsitellään ja pyritään kehittämään toimintaa niin että rajoitustoimenpiteet vähenevät. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset lain vaatimat kirjalliset päätökset ja suoritettut rajoitustoimenpiteet kirjataan lain vaatimalla tavalla omalle lomakkeelle sekä tilastoidaan.

Asiakkaan asiallinen kohtelu ja oikeusturvakeinot

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

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun he kaipaavat neuvoja tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Vastaavasti sosiaaliasiavastaava tarjoaa sosiaalipalvelujen asiakkaille neuvoja ja tietoja. Jos potilas tai asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon tai palvelujen laatuun tai kohteluun, asiaa voi

selvittää yhdessä potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan kanssa. Molemmat tehtävät ovat neuvoa-antavia. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava ei voi muuttaa päätöksiä eikä toimi oikeusavustajana. Palvelut ovat maksuttomia.

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 190 9346

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

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249

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

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.4 Muistutusten käsittely

Miten muistutusten käsittely toteutetaan?

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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

3.5 Henkilöstö

Henkilökunnan rekrytointi tapahtuu Pirkanmaan hyvinvointialueen rekrytointistrategian mukaisesti kytkeytyen palvelulupaukseen, osaamisen arvostamiseen, uudistumiseen, eettisiin periaatteisiin ja henkilöstöpoliittiseen ohjelmaan. Vaativien erityispalveluiden yksiköiden henkilökuntarakenne noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt 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). 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.

Henkilöstöön kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia ja sosionomeja, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, kuntoutusohjaajia, osastonsihteeriteitä, 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 terveystieteen 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?

Nuorten kuntoutusyksikössä on 38 vakanssia. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kuntoutusohjaaja, 4 sosionomia, 4 sairaanhoitajaa, 27 lähihoitajaa sekä 7 sissi lähihoitajaa. Osa henkilöstöä tekee osittaista työaikaa erilaisista syistä.

Sijaisten hankinnasta vastaa vastualueen rekrytointisihteeri Pirhan yhteisten linjausten mukaisesti. Esihenkilö osallistuu rekrytointiprosessiin. Sijaisjärjestelyissä suositaan sisäisiä järjestelyjä ja vuokratyövoimaa käytetään yksikössä aika vähäisessä määrin. Vakansseja täytetään sekä suoratäytöillä että julkisilla hauilla. Kouluttautumiseen kannustetaan, ja tutkintoja päivittäessä on mahdollista edetä esim. lähihoitajan toimesta sosionomin tai sairaanhoitajan toimeen. Jokainen työntekijä esittää rikosrekisteriotteen ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Perhetyöhön suuntautuneisuus, työkokemus sekä työtä tukevien menetelmien (lapset puheeksi, tunnetaidot, nepsy-osaaminen ym.) osaaminen katsotaan eduksi rekrytoinneissa.

Työvuorolistat suunnitellaan toiminnan ja työ- sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Suunnitelmissa huomioidaan yksikön asiakkaiden hoitoisuus ja heidän kanssaan turvallinen toimiminen. Hoitajat on jaettu omiin pienryhmiinsä, joiden tiiminvetäjinä toimii sairaanhoitaja ja sosionomi työparina. Kaikkien osastolla työskentelevien tulee osata toimia kaikissa ryhmissä asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen sujuvoittamiseksi esim. sairasloman tullessa.

Perehdytys toteutetaan sähköisellä Intro-perehdytysohjelmalla, sekä työssä perehdyttämällä. Työntekijöiden kanssa oh tai aoh pitää perehdytyksen loppukeskustelun ja kartoitetaan vielä lisäperehdytyksen tarvetta. Yksikön asiakaskunnalla on paljon erilaisia haasteita ja työhön perehtyminen vie aikaa. Erityisesti Ahha ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät koulutukset, sekä autismiin ja kommunikaatiomenetelmiin liittyvä osaaminen korostuvat työssä.

Omavalvontasuunnitelma ja sitä ohjaavat ja täydentävät ohjeet ovat osa perehdytyksen sisältöä. Henkilöstölle pyritään järjestämään riittävästi ammatillista täydennyskoulutusta Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistamien määrien mukaisesti. Kouluttautumiseen kannustetaan.

Jokaisen työntekijän kanssa käydään kehityskeskustelu vuosittain ja pienryhmille pyritään järjestämään omat kehittämisiltapäivät vuosittain. Lisäksi esihenkilö käy ohjaavia keskusteluja yksittäisten työntekijöiden kanssa aina tarpeen mukaan.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Nuorten kuntoutusyksikössä arvioidaan moniammatillisesti asiakkaan hoitoisuutta lähetteen esitietojen sekä liikkuvan palvelun käynneiltä hankitun tiedon pohjalta ennen jaksoa, jakson aikana sekä tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa. Henkilöstön riittävyys perustuu asiakkaiden hoitoisuuteen ja sitä arvioidaan esihenkilöiden toimesta tarvittaessa päivittäin sekä säännöllisissä henkilöstöpalaverissa 3 viikon välein. Henkilöstöpalaverissa arvioidaan henkilöstön riittävyyttä pidemmällä aikavälillä yhdessä rekrytointisihteerin ja palvelupäällikön kanssa.

Nuorten kuntoutusyksikössä asiakkaiden jaksot suunnitellaan henkilöstön riittävyyden mukaan. Kaikkien asiakkaiden hoitoisuus on arvioitu, ja uusien asiakkaiden jaksot sovitaan näiden arvioiden pohjalta henkilökunnan määrä huomioiden. Jos yksikön resurssi esim. äkillisten poissaolojen vuoksi ei riittäisi suunniteltuihin jaksoihin, voidaan jakson alkua sovittaa vielä vanhempien kanssa hieman myöhemmäksi.

Poissaoloja pyritään ratkaisemaan sisäisillä järjestelyillä, kuten vuoronvaihdolla, pitkillä päivillä, naapuriavulla tai ulkopuolisilla sijaisilla. Yksikön pidempiaikaisilla työntekijöillä on Tempore-tunnukset ulkopuolisten sijaisten hankkimista varten. Pitkiin poissaoloihin haetaan määräaikaisia sijaisia.

Vakansseja täytetään sekä suoratäytöillä että julkisilla hauilla. Kouluttautumiseen kannustetaan, ja tutkintoja päivittäessä on mahdollista edetä esim. lähihoitajan toimesta sosionomin tai sairaanhoitajan toimeen

Rekrytoinneissa huomioidaan osastolla harjoitteluissa olleet ja pyritään jo ennalta saada rekrytoitua esim. kesälomasijaisuuksiin, koska harjoittelujen jälkeen työntekijä on jo perehtynyt yksikön asiakkaisiin ja käytäntöihin.

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.

Terveydenhuoltolaissa 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 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.

[Monialainen yhteistyö - 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 palaverieita.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Nuorten kuntoutusyksikössä tehdään laaja-alaisesti yhteistyötä lasten, nuorten ja heidän perheidensä, sekä muiden lähiverkoston kanssa. Tällaisia toimijoita ovat mm. varhaiskasvatus, koulu, vammaissosiaalityö, lapsiperheiden palvelut sekä lastensuojelu. Asiakkaiden haasteet ovat moninaisia ja asiakasperheiden auttamiseksi on tehokkainta saada perheen ympärille eri tahoista muodostuva tiimi, joka jatkaa kotona perheen tukemista jaksojen ulkopuolella sekä varsinainen osastojaksojen päätyttyä.

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 Pitkänien 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.

Nuorten kuntoutusyksikkö sijaitsee rakennus 72, 1. krs. Yksikössä on 13 asiakaspaikkaa 3 pienryhmässä (1 kpl 5-paikkainen ryhmä, 2 kpl 4-paikkainen ryhmä). Kummassakin päädyssä taloa on

oma jakelukeittiö, joka on yhteinen pienryhmien 1–2 välillä ja pienryhmän 4 käytössä toistaiseksi oma keittiö.

Pienryhmässä asiakkailla on omat yhden hengen huoneet, oma WC/kylpyhuone sekä yhteinen oleskelutila. Jokaiseen pienryhmään on oma sisäänkäynti sekä oma eteinen, jossa on kullekin asiakkaalle oma säilytystila ulkovaatteille. Jokaisessa pienryhmässä on myös käytössä monitoimitila. Lisäksi nuorten kuntoutusyksikössä kaikkien asiakkaiden käytössä on kaksi saunaa ammeineen.

Pitkäaikaisilla asiakkailla on mahdollisuus sisustaa itse huoneensa. Jokaiseen huoneeseen kuuluu vaatekaappi, sänky, pöytä ja tuoli. Asiakkaat saavat tuoda itselleen mieluisia asioita huoneeseensa esimerkiksi petivaatteita, leluja tms.

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 laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkitätekniikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkitätekniikan 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: [Lääkintäteknikka – 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 terveystalouden 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.

Yksikössä on käytössä verensokeri-, kuume ja verenpainemittarit. Happisaturaatiomittaria ja crp-laitteita käytetään tarvittaessa Lasten kuntoutusosaston välineistä. Henkilöstöä perehdytetään ja koulutetaan säännöllisesti ja aina jos uusia laitteita tulee osastolle käyttöön.

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.

Yksikössä on kaksi kirjaamisen tukihenkilöä lh Pauliina Rothman ja lh Mari Honkaniemi, jotka vastaavat muiden työntekijöiden kanssa kirjaamisen perehdyttämisestä. Intro-perehdyttämisohjelmassa käydään läpi eri kirjaamisen käytäntöjä.

Yksikössä on useita kirjaamispisteitä, osa asiakastilojen yhteydessä, osa kansliatiloissa, jotta kirjaaminen on mahdollista ajantasaisesti myös asiakastyön lomassa. Vuoronvaihdossa työntekijöillä on päällekkäistä työaika, jota on ohjeistettu käyttämään myös kirjausten tekoon. Yksikössä noudatetaan Pirhan tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelmia, sekä yhteisiä toimintatapoja. Intron perehdytysohjelma ohjaa työntekijää suorittamaan tarvittavat verkkokurssit heti työsuhteen alussa.

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 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.

Nuorten kuntoutusyksikön lääkehoidossa kuvataan yksikön erityispiirteitä tarkemmin. Yksikön asiakkaiden lääkehoito on haasteellista asiakkaiden erityishaasteet ja ikä huomioiden.

Lääkehoitosuunnitelma päivittyy 2024 loppuvuonna.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja lääkehoitovastaavan toimesta aina tarvittaessa.

Lääkehoitosuunnitelman päivittämisen jälkeen jokainen henkilökunnan jäsen tutustuu uuteen lääkehoitosuunnitelmaan ja sitoutuu toimimaan sen mukaisesti.

Lääkehoitosuunnitelman päivitetty muutokset käydään läpi osastokokouksessa ja muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa lisäksi sähköpostitse.

Ylilääkärin ja osastonylilääkärin lisäksi nuorten kuntoutusyksikössä on nimetty sh Heljä Kuopio lääkehoitovastaavaksi. Lääkehoidosta vastaa heidän lisäksi yksikön osastonhoitaja sekä lääkehoitoa toteuttavat yksikön lääkeluvalliset lähihoitajat sekä sairaanhoitajat.

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://intra.pirha.fi)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Nuorten kuntoutusyksikköön ei tulla sairaana. Mikäli asiakas sairastuu jakson aikana, jakso pääsääntöisesti keskeytyy. Pitkäaikaiset asiakkaat sairastavat osastolla ja heidän hoidossaan noudatetaan lääkärin sekä yleisiä infektioiden torjunnan ohjeistuksia.

Yksikössä on nimetty hygieniayhdyshenkilöt lh Mari Anttila ja lh Heli Raittinen, jotka vastaavat hygieniä-asioiden tiedottamisesta ja hygieenisiin toimintatapoihin ohjeistamisesta. Hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksesta ja toiminnan linjauksista vastaa palvelulinjan hygieniahoitaja Minna Nieminen.

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan hyvästä hygieniasta ja sen ylläpidosta sekä ohjeiden noudattamisesta, jolla ennaltaehkäistään infektioiden ja tarttuvien tautien leviäminen.

Sairaalahuoltajat huolehtivat yksikön päivittäisestä ja viikkosiivouksesta erillisen palvelusopimuksen mukaisesti.

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

Tietosuojavastaava Katja Rajala

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Jokaisen Nuorten kuntoutusyksikön työntekijän on suoritettava tietosuojan ja tietoturvan peruskoulutus Pirhan Moodle-alustalla 2 vuoden välein. Lisäksi yksikössä suoritetaan vuosittain tietosuoja- ja tietoturvakierro.

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?

Nuorten kuntoutusyksikössä hoitajilla on mahdollista jättää palautetta suoraan hoitajille suullisesti ja kirjallisesti. Lisäksi yksikön ovien edustalle on laitettu NPS palautejuliste, joka ohjaa QR koodilla antamaan palautetta yksiköstä ja toiminnasta. Palautteet käsitellään yksikössä ja tarvittaessa viedään ylemmällä tasolle. Palautteen annolle on myös mahdollisuus asiakkaan verkostoneuvotteluissa.

Yksikössä on käytössä asiakastietokone, jota kautta asiakkaat voivat antaa sähköisesti palautetta. Asiakkaat voivat antaa myös suullisesti palautetta hoitajille, kuntoutuksenohjaajalle tai osastonhoitajalle. Ikätaso huomioiden asiakas osallistuu omaan verkostoneuvotteluun, jossa asiakkaan mielipidettä hoidon toteutumisesta kuullaan.

Mikäli omainen kokee, että asiakkaan hoidossa on ollut puutteita tai laatupeäkohtia, ohjeistetaan häntä olemaan yhteydessä potilasasiamieheen. Halutessaan omaisen on mahdollisuus tehdä asiakkaan hoidosta muistutus, johon vastataan asianmukaisesti vastineella.

Nuorten kuntoutusyksikön asiakkaat ovat pääsääntöisesti tällä hetkellä hyvin lyhyissä asiakkuuksissa, ja tämä asettaa haasteen asiakasraadin kaltaiselle toiminnalle. Vaihtoehtoja mietitään.

4 Omavalvonnan riskien hallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Nuorten kuntoutusyksikön riskien hallinnasta vastaa yksikön esihenkilö Kati Ahonen. Rakennus 72. rakennussuojelujohtajana toimii Kati Ahonen. Nuorten kuntoutusyksikön turvallisuusyhdyshenkilöt ovat oh Kati Ahonen, lh Jari Melto ja lh Laura Seppä. Yksikön turvallisuusyhdyshenkilöt osallistuvat toimialueen 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 turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa yksikön turvallisuusasioita, huolehtii sisäisten palotarkastuksien järjestämisestä ja kokoaa tiedot sairaalalopäällikölle. Esihenkilö huolehtii yhteistyössä sairaalalopäällikön kanssa paloturvallisuuskoulutusten riittävästä järjestämisestä erityisesti alueensa turvallisuuskriittisissä yksiköissä. Turvallisuusyhdyshenkilö toimii esihenkilön apuna turvallisuuden kehittämisessä ja huolehtii esihenkilön antamista muista tehtävistä.

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

Yksikössä tuodaan yleisesti esille, että henkisen ja fyysisen väkivallan osalta jokainen tilanteessa ollut määrittelee itse omaan kokemukseensa perustuen, tekeekö tapahtumasta ilmoituksen. Mikään ilmoitus ei ole turha ja on erittäin tärkeää, että turvallisuuspoikkeamista ilmoitetaan jo läheltä piti -vaiheessa, jolloin asioihin voidaan vielä puuttua. HaiPro-ilmoituksen voi tehdä viiveellä – tärkeintä on saattaa asia heti esihenkilön tietoon.

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista tiedotetaan kaikille tarvittaville tahoille heti asian käsittelyn jälkeen. Yksittäistä asiakasta koskevat ennaltaehkäisevät toimet arvioidaan ja kirjataan asiakastietoihin.

Työturvallisuusasioista kirjoitetaan osastokokouksessa muistio, joka on työntekijöiden luettavissa Teams-kanavalla, sekä tarvittaessa asioista tiedotetaan vielä s-postilla. Granite päivitetään kahdesti vuodessa vuosikellon mukaisesti tai useammin, jos siihen on tarvetta.

Tiloihin, tietojärjestelmiin yms. liittyvät asiat tiedotetaan intrassa sekä yksikön henkilökunnalle osastokokouksen, Teams-kanavan tai s-postin kautta.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen perehdytyksen, osastokokousten, sekä ryhmäpalaverien kautta.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

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

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

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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

Työturvallisuusriskit arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tilanteen muuttuessa useammin. Työskentelyssä korostuu ennaltaehkäisy. Työturvallisuudesta 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.

Nuorten kuntoutusyksikössä Granitea käytetään ja arvioidaan HaiPro:n (turvallisuuspoikkeamien raportointi) kanssa. HaiPro-ilmoitukset analysoidaan ja Granitea päivitetään kerätyn tiedon perusteella. Yksikössä HaiPro-ilmoituksia käsitellään joustavasti aamuraporteilla, viikkopalavereissa sekä osastokokouksissa, joissa saapuneita työ- ja potilasturvallisuuspoikkeamia käsitellään yhteisesti. Vaativissa erityispalveluissa kokoontuu säännöllisesti toimialueen 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 turvallisuuden vuosikello. Kokouksissa käsitellään riskienhallintaan ja turvallisuuteen liittyviä asioita sekä seurataan Granite-riskiarviointeja sekä HaiPro-vaara- ja haittatapahtumia yksiköittäin.

Nuorten kuntoutusyksikössä on käytössä sähköinen riskienhallintajärjestelmä Granite, joka päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa sekä tarpeen mukaan useammin. Granitea käydään yhteistyössä HaiPron (turvallisuuspoikkeamien raportointi) kanssa. HaiPro-ilmoitukset analysoidaan ja Granite päivitetään kerätyn tiedon perusteella. Yksikössä käsitellään HaiPro-ilmoitukset niiden saapumisjärjestyksessä aamuraporteilla, pienryhmäpalavereissa ja osastokokouksessa kahden viikon sisällä ilmoituksen saapumisesta. Samalla sovitaan asiakkaan turvallisuussuunnitelman mahdollisesta päivityksestä.

Vaativien erityispalveluiden vastuualueella kokoontuu säännöllisesti vastuualueen oma turvallisuustyöryhmä. Nuorten kuntoutusyksikön riskienhallinnasta vastaa yksikön esihenkilö Kati Ahonen. Yksikön rakennussuojelujohtajana toimii yksikön esihenkilö Kati Ahonen. Nuorten kuntoutusyksikön turvallisuusyhdyshenkilöt ovat oh Kati Ahonen, lh Jari Melto ja lh Laura Seppä ja lääketurvallisuusasioissa sh Heljä Kuopio. Yksikön turvallisuusyhdyshenkilöt osallistuvat vastuualueen turvallisuusyhdyshenkilöiden palavereihin. Yhdyshenkilön tehtäväkuva on määritelty vastuualueetasoisesti.

Turvallisuuteen liittyvien toimintatapojen pohdinta ja kehittäminen liittyvät kaikkeen toimintaan osastolla. Tilanteita pyritään aina ennakoimaan ja etukäteen mietitään, millä keinoilla asiakkaita voidaan valmistella erilaisiin tilanteisiin ennakolta esim. verikokeisiin kuvien avulla tai sosiaalisten tarinoiden avulla erilaisiin asiointi- tai retkitilanteisiin. Granite päivitetään ja käydään työyhteisön kanssa osastokokouksessa läpi. Kaikilla on mahdollisuus tuoda omia havaintojaan ja näkemyksiään potilas- ja työturvallisuuden kehittämiseen sekä riskien arvioinnin kokonaisuus on kaikkien työntekijöiden tiedossa.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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

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

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

Nuorten kuntoutusyksikössä ostopalveluista em. lisäksi Prisman kauppakassipalvelu sekä Tempore sijaisvälitys.

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.

Nuorten kuntoutusyksikön valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa valmiuskouluttaja osastonhoitaja Jyrki Borenius.

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 nähtävinä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Pirhan julkaisusuunnitelma päivittyi.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

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

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

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 Nuorten kuntoutusyksikön henkilöstön tiedossa sekä Teams-kanavalla että paperisena versiona yksikön kansliassa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi työpaikkakokouksessa, tarvittaessa tiedotetaan aina omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys 18.10.2024 Pitkäniemi
Palveluyksikön vastuhenkilö Kati Ahonen
Toimialuejohtaja Tuulikki Parikka



Seuraa meitä somessa.