



Omavalvontasuunnitelma

Vammaispalvelujen poliklinikka

Sisällysluettelo

Johdanto.....	2
1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	4
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen	6
2.1 Laatiminen ja päivittäminen	6
2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo ja julkaiseminen	7
3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	7
3.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	9
3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	9
3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely	13
3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	15
3.6 Henkilöstö.....	15
3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ...	19
3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	19
3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet	20
3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	21
3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	23
3.12 Lääkehoitosuunnitelma.....	24
3.13 Infektioiden torjunta	24
4 Omavalvonnan riskienhallinta	25
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	26
4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	28
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	30
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	32
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	33
5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta	33
5.1 Toimeenpano.....	33
5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi	34
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä.....	36

Johdanto

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

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

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

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

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

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

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

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

Pirkanmaan hyvinvointialue

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

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

Omavalvontasuunnitelma sisältää linkkejä sekä asiakkaalle, että henkilöstölle.

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja

Pirkanmaan hyvinvointialue

PL 272, 33101 Tampere

kirjaamo@pirha.fi

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

Y-tunnus

3221308–6

Palveluyksikön nimi

Vammaispalvelujen poliklinikka

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot

(osoite, puhelinnumero)

Vammaispalvelujen poliklinikka

Pitkäniementie 11 37100 Nokia

palveluvastaava puh. 050 4382 550

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

palvelupisteittäin, jos määriteltä

Vammaispalvelujen poliklinikka tarjoaa moniammatillisia palveluita vammaisuuteen 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.

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

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

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

(Valviran määräys 1/2024)

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Vammaispalvelujen poliklinikka tarjoaa moniammatillisia palveluita vammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Painopistealueita ovat kuntoutuksen suunnittelu, diagnostiikka, mielenterveyteen ja arjen sujumisen haasteisiin liittyvät erityiskysymykset sekä konsultaatiot ja koulutustoiminta. Vammaispalvelujen poliklinikalla tutkitaan ja arvioidaan asiakkaan erityisen tuen tarpeita sekä suunnitellaan kuntoutusta yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Vammaispalvelujen poliklinikan palvelut toteutetaan tiiviissä yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa sekä muiden toimijoiden kanssa. Palvelua tuotetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen kuntien alueella.

Palvelut toteutuvat vastaanottokäynteinä, etävastaanottoina sekä tutkimus-, ohjaus- ja tukikäynteinä asiakkaan arjen toimintaympäristöihin. Palveluja tuotetaan sekä omana tuotantona että ostopalveluna. Ostopalveluna tuotetaan tällä hetkellä lääkäripalveluita,

Vammaispalvelujen poliklinikan toiminnan perusteina ovat Pirkanmaan hyvinvointialueen neljä pääarvoa, jotka ovat ihmisläheisyys, luottamus, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. Vammaispalvelujen poliklinikan toimintaa ohjaa myös yhdessä henkilökunnan kanssa laaditut arvot ja eettiset periaatteet, joita ovat yksilöllisyys, avoimuus, turvallisuus, vastuullisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä osaamisen arvostaminen.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen

2.1 Laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Tiina Laaksonen, palveluvastaava

Jari Kukkaisniemi, Vammaispalvelujen asiantuntija, palveluvastaavan varahenkilö

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 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 sekä aina tarpeen vaatiessa huomioiden henkilöstön sekä asiakkaiden ja omaisten palaute. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään Vammaispalvelujen poliklinikan Teams-kanavalla.

2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävillä olo ja julkaiseminen

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

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

Vammaispalvelujen poliklinikan omavalvontasuunnitelma julkaistaan Vammaispalvelujen poliklinikan Teams-kanavalla ja se on julkisesti nähtävillä Vammaispalvelujen poliklinikan asiakasaulassa. Vammaispalvelujen poliklinikan omavalvontasuunnitelma julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

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

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

Vammaispalvelujen poliklinikan tunnistettuja vaikuttavuuden ja laadun arvioinnin tunnistettuja mittareita ovat (erityislainsäädäntö huomioiden):

- Haipro
- Granite
- Toimintasuunnitelmien ajantasaisuus
- sekä yksikön omat mittarit:
- Asiakaskokemus (NPS)
- Asiakaspalaute
- Vaaratilanteiden kehitys (HaiPro)
 - Tapaturma, onnettomuus
 - Väkivalta
 - Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvä
- Epäkohtailmoitukset
- Ohjaus- ja valvontakäynnit
- Muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset
- Turvallisuuskulttuurin mittaaminen (Turvallisuuskulttuurin mittaamisella arvioidaan organisaation yhteisiä arvoja, asenteita, uskomuksia ja käytännön käyttäytymistä suhteessa turvallisuuteen. Sillä mitataan, kuinka sitoutuneita työntekijät ja johto ovat turvallisiin työtapoihin, miten riskejä hallitaan arjessa ja kuinka hyvin turvallisuusjärjestelmät toimivat käytännössä.)
- Työhyvinvointimittaus (Työhyvinvointikyselyn mittarit antavat kattavan kuvan organisaation inhimillisestä pääomasta, työn sujumisesta ja työntekijöiden jaksamisesta. Ne kertovat sekä nykytilan että kehittämiskohteet, auttaen ennaltaehkäisemään työkyvyttömyyttä ja parantamaan tuottavuutta.)

Vammaispalvelujen poliklinikan palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti siten, että 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 epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu varmistetaan siten, että käytössä on tietoturvalliset laitteet, käytössä on tunnistautuminen ja lisäksi poliklinikkasairaanhoidaja avaa etäyhteyden asiakkaalle.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Omavalvontasuunnitelman laatimisen ja päivittämisen toteuttamisesta vastaa palveluvastaava. Palveluvastaava vastaa yksikön omavalvonnan johtamisesta yhteistyössä palvelupäällikön kanssa. Vastuualuejohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelmat.

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

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

Vammaispalvelujen poliklinikka täydentää sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon peruspalveluita tarjoamalla uuden vammaispalvelulain ja kehitysvammalain (siirtymäaika 1.1.2025-31.12.2027) mukaisia palveluita.

Vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ohjaututaan Vammaispalvelujen poliklinikalle vammaissosiaalityössä tehdyllä palvelupäätöksellä (valmennus, tuettu päätöksenteko ja vaativa moniammatillinen tuki). Vammaissosiaalityö vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja vammaispalvelulain mukaisen päätöksen tekemisestä.

Kehitysvammalain (siirtymäaika 1.1.2025- 31.12.2027) mukaisiin palveluihin ohjaututaan sosiaalihuollon ammattilaisen tekemällä sähköisellä palvelupyynnöllä (lomake löytyy Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta) tai terveydenhuollon läheteellä. Kehitysvammalain mukaiset palvelut edellyttävät, että asiakkaalla on voimassa oleva erityishuolto- ohjelma. Erityishuolto-ohjelma tarkistetaan ennen palvelun aloittamista.

Tarvittaessa Vammaispalvelujen poliklinikan työntekijät voivat tarjota konsultaatiota tai osallistua palvelutarpeen arviointiin tuoden oman ammatillisen osaamisensa asiakkaan palvelujen suunnitteluun. Uuden vammaispalvelulain mukaisten palvelujen konsultaatioiden, tuen ja vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmien koordinaatiovastuu on Vammaispalvelujen asiantuntijapalveluiden palveluvastaavalla.

Vammaispalvelujen poliklinikalle tulleet läheteet ja palvelupyynöt käsitellään viikoittain osastonylilääkärin ja palveluvastaavan toimesta hyödyntäen moniammatillista työryhmää. Palvelupyynnöiden ja läheteiden käsittelyssä arvioidaan asiakkaan palvelutarvetta olemassa olevan tiedon valossa. Tarvittaessa pyydetään lisätietoa lähettävältä taholta ja/tai tehdään jalkautuva käynti asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Tällä toimintamallilla asiakkaiden palvelutarve pystytään arvioimaan ajantasaisesti ja heidän palvelutarpeisiinsa pystytään vastaamaan oikea-aikaisesti. Pääpaino vammaispalvelujen poliklinikan palveluista on vammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Palvelupyynöt/läheteet, jotka liittyvät tavanomaisiin somaattisiin sairauksiin, jotka eivät liity vammaisuuteen ohjataan perusterveydenhuoltoon.

Asiakkaan tilannetta pyritään selvittämään ja ratkaisemaan ensisijaisesti tuottamalla palvelua asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Tarvittaessa asiakkaalle varataan hänen tarvitsemansa aika Vammaispalvelujen poliklinikalle. Asiakas voidaan ohjata myös muihin palveluihin, joissa hänen palvelutarpeeseensa pystytään vastaamaan tarkoituksenmukaisemmin.

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

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

Myös asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan yllä kuvatulla tavalla. Vammaispalvelujen poliklinikalla ei rajoiteta asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Vammaispalvelujen poliklinikan asiantuntijoista lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä osallistuvat Vaativien erityispalveluiden vastuualueen yksiköiden itsemääräämisoikeutta rajoittavien rajoitustoimenpiteiden arviointiin sekä lausuntojen kirjoittamiseen.

Vammaispalvelujen poliklinikalla tietoa palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämistarpeista saadaan eri lähteistä, riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtia ilmoituksen tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Vammaispalvelujen poliklinikan kehittämissuunnitelmaa varten kerätään tietoa vastuualueen erilaisiin

foorumeihin, kuten esimerkiksi turvallisuustyöryhmään. Kehittämistoimet suunnitellaan vuosisuunnittelun eli vuosikellon mukaan. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vuosittain.

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 ja jos epäasiallista kohtelua havaitaan, siitä ilmoitetaan lähiesihenkilölle.

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

Vammaispalvelujen poliklinikalla varmistetaan asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutuminen tulkkipalvelulla.

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, ke ja to klo 9–11, ti klo 12.30–14.30, p. 040 190 9346

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

Hatanpääkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma, ke ja to klo 9–11, ti klo 12.30–14.30, p. 040 504 5249

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

Hatanpääkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

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

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

3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely

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

Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulisi tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia.

Muistutuksen tekeminen ei estä asiakasta / potilasta tekemästä kantelua valvovalle viranomaiselle.

Lisätietoja: [Oletko tyytymätön saamaasi palveluun? - pirha.fi](https://www.pirha.fi/tyydytykset/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun)

Lisätietoja: [Muistutus tai kantelu sosiaali- tai terveydenhuollosta - Lupa- ja valvontavirasto](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit](#)

Muistutus voidaan toimittaa joko yksikön vastuuhenkilölle, sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, Pirkanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon tai mikäli muistutuksen saa joku henkilöstön edustaja, hän huolehtii muistutuksen toimittamisesta kirjaamoon. 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.

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

3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

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

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

Vammaispalvelujen poliklinikan palveluja saavilta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta seuraavilla tavoilla: sähköisesti Analystican kautta, kirjallisesti palautelomakkeilla, NPS-asiakaskokemuskyselyn kautta, QR-koodeilla saatavilla palautteilla, muistutuksien kautta sekä henkilöstöltä turvallisuuskulttuurin mittaamisen ja työhyvinvointimittauksen kautta. Palautteita käydään läpi ja saatua palautetta hyödynnetään toiminnassa.

3.6 Henkilöstö

Vammaispalvelujen poliklinikan henkilöstömäärä on 22 henkilöä.

Vammaispalveluiden poliklinikalla resurssit ovat seuraavat: palveluvastaava, 3 osastonylilääkärinä, 2 erikoislääkärinä, erikoistuva lääkäri, vastaava psykologi, 4

psykologia, 3 fysioterapeuttia, 2 toimintaterapeuttia, seksuaaliterapeutti, asiantuntijahoitaja, vammaispalvelujen asiantuntija ja poliklinikkasairaanhoitaja. Lisäksi sisäisenä palveluna ostetaan ravitsemusterapeutin palvelua 40 %:n työajalla.

Asiantuntijoiden pidempiin poissaoloihin kuten perhevapaa otetaan sijainen, mikäli tarve sijaiselle on. Sijaisen tarvetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota kyseessä olevan ammattiryhmän työtilanteeseen ja asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Avoimia vakansseja täytetään julkisilla hauilla yhteistyössä rekrytoinnin kanssa. Rekrytointihaasteellisissa ammattiryhmissä kuten lääkärit henkilöstövajetta täydennetään riittävällä määrällä ostopalveluita, joita jotta asiakkaiden palvelut toteutuvat ajantasaisesti.

Opiskelijoiden ohjaus toteutetaan henkilöstöön kuuluvan työpaikkaohjaajan ja lähiesihenkilön toimesta. Ennen opiskelijan harjoittelujaksoa rekrytoinnissa tarkistetaan opiskelijan tiedot.

Ammattioikeuden tarkistaminen

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

Työ-, pätevyys- ja tutkintotodistukset toimitetaan työnantajalle, esihenkilölle ja rekrytointisihteerille, joiden perustella hänet on valittu tehtävään tai virkaan. Lähiesihenkilö varmistaa todistusten oikeellisuuden sekä työntekijän pätevyyden työhön.

Vaativien erityispalvelujen rekrytointisihteerit 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 (Julki-Terhikki/JulkiSuosikki).

Rikostaustaote

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Rekrytoinnin suunnittelussa huomioitavaa](#)

Työntuoja tarkistaa työntekijältä, joka ryhtyy toimimaan alaikäisten lasten kanssa rikostaustaotteen (rikosrekisterilaki 6 §:n 2 mom.) ja ikäihmisten tai vammaisten henkilöiden (rikosrekisterilaki 6 §:n 4 mom.) kanssa.

Perehdytys

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

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Perehdytys](#)

Perehdyttämiseen toimintayksiköissä on käytössä perehdytysohjeet, kirjallinen perehdyttämissuunnitelma sekä sähköinen perehdytysjärjestelmä Intro.

Perehdytyskoulutuksissa hyödynnetään verkko-opintomahdollisuuksia.

Yksikön esihenkilö luo edellytykset sille, että työntekijä saa työssään tarvittavan perehdytyksen. Vammaispalvelujen poliklinikalla perehdytyksestä vastaa palveluvastaava. Tämän lisäksi jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä

oman ammattiryhmän sisältä, mikäli se on mahdollista. Jokaiselle uudelle työntekijälle varataan työ-/virkasuhteen alussa pari perehdytyspäivää, jolloin työntekijälle ei tule asiakkaita. Tällöin käydään läpi ns. yleisperehdytys ja aloitetaan edellä mainittu Intro-perehdytysohjelma. Ensiapu- ja turvallisuusasiat perehdyttää ensiapuvastuuhenkilö ja turvallisuusyhdyshenkilö. Uusille työntekijöille järjestetään heti ensimmäisinä työpäivinä turvallisuuskävely turvallisuusyhdyshenkilön toimesta. Uusien työntekijöiden kanssa lähiesihenkilö pitää perehdytyksen jälkeen loppukeskustelun ja tällöin kartoitetaan vielä lisäperehdytyksen tarvetta.

Perehdytyksessä huomioidaan Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §, jossa säädetään erityispalvelujen toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Henkilöstölle pyritään järjestämään riittävästi ammatillista täydennyskoulutusta Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistamien määrien mukaisesti. Kouluttautumiseen kannustetaan. Esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijä voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. Yksiköstä osallistutaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sisäisiin koulutuksiin, valtakunnallisiin kehitysvamma-alan koulutuksiin ja mahdollisuuksien/ tarpeen mukaan ulkopuolisiin koulutuksiin. Myös omaa täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan.

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

Henkilöstön osaamisen kehittämisen keskeisiä menetelmiä ovat perehtyminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, työssä suoriutumisen arviointi (osana kehityskeskustelua), täydennyskoulutuksiin osallistuminen ja uuden oppiminen.

3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Monialainen yhteistyö](#)

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.

3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet

Toimitilat ja välineet

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. Tilat on suunniteltu esteettömiksi. Käytössä on kameravalvonta yleisissä tiloissa ja ulko-ovilla. Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat on tehty.

Jos henkilöstö huomaa toimitiloissa puutteita tai korjattavaa, heillä on käytössä Paketti-järjestelmä, jonka kautta tehdään korjauspyyntö. Lisäksi Hai-pro-järjestelmässä on mahdollisuus tehdä toimintaympäristöön liittyvä ilmoitus, joka menee esimiehen ja määriteltyjen tahojen tietoon järjestelmän kautta. Henkilöstön työajan ja kulunvalvonta tapahtuu Timecon-järjestelmällä.

Henkilöstön käytössä on turvahälytysjärjestelmä, joka mahdollistaa lisähenkilökunnan paikalle kutsumisen muista oman yksikön pienryhmistä tai vaihtoehtoisesti hälyttämällä lisähenkilökuntaa muista yksiköistä. Henkilöhälytin hälyttää myös alueella toimivan vartiointipalvelun, joka on käytettävissä päivittäin klo 8–21 välillä. Muina aikoina lisäapua tarjoaa piirivartiointi. Henkilöstön turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Istekki.

Lääkinnälliset laitteet

Palveluyksiköissä on nimetyt laitevastaavat (poliklinikkasairaanhoitajina toimivat henkilöt), 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.

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

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Lääkintäteknikka](#)

Säteilyn käytön turvallisuus

Ei koske yksikköä.

Lisätietoja henkilöstölle: [Säteilyturvallisuus](#)

3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tietojärjestelmät

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

Uudet tietojärjestelmät ja sovellukset tulevat suoraan Pirkanmaan hyvinvointialueen toimittajalta.

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.

Tietoturvasuunnitelma on käsitelty ja hyväksytty 28.3.2023 hyvinvointialueen tietosuojan ja tietoturvan ohjausryhmässä, ja vahvistettu sosiaali- ja terveystieteiden johtajien päätöksellä. Vammaispalvelujen poliklinikalla on tehty tietosuoja- ja tietoturvakierro 22.5.2025. Uusi tulossa keväällä 2026 aikana. Vammaispalvelujen poliklinikan tietosuoja- ja tietoturvakierrosta vastaavat esihenkilö ja turvallisuusyhdyskuntien esihenkilö, jotka raportoivat asiasta vastuualueen tietosuojayhdyskuntien johtajalle Seija Mäntylälle.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialue on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuoja-, tietoturva- ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman.

Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta. Suunnitelmaa täydennetään ja päivitetään tarpeen mukaan vastaamaan lainsäädäntöä ja Pirkanmaan hyvinvointialueen prosesseja. Tietoturvasuunnitelma on laadittu 28.3.2023, ja sitä on päivitetty viimeksi 11.10.2024.

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvavastaava Henry Davidsson

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

3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

Asiakastietolain 7§:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaavajohtaja on palveluvastaava.

Tietosuojan toteutumista seurataan päivittäin. Tietosuoja-asiat liittyvät jokaisen työntekijän ammattietiikkaan. Lisäksi tehdään tarkastuksia esimerkiksi työhuoneisiin, jotta asiakkaiden papereita ei ole näkyvillä. Jokaiseen tietokoneeseen hankittu myös näytönsuoja.

Jokainen työntekijä vaikuttaa Pirhan tietosuojaan ja tietoturvallisuuteen. Jokaisen vastuulla on toimia yksityisyyttä suojaten ja tietoturvallisesti, perehtyä tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin ja noudattaa annettuja ohjeita. Tietosuoja- ja tietoturvarikkeistä on erilaisia seuraamuksia.

Jos havaitaan tietoturvahäiriö, soimitaan välittömästi käyttötukeen (puhelin 03 311 71144) ja ilmoitetaan asiasta myös omalle esihenkilöllesi, tietoturvavastaavalle (tietoturvavastaava@pirha.fi) tai tietosuojavastaavalle (tietosuojavastaava@pirha.fi). Tämän lisäksi tietoturvahäiriöstä tulee tehdä HaiPro-ilmoitus.

3.12 Lääkehoitosuunnitelma

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

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Lääkitysturvallisuus](#)

Vammaispalvelujen poliklinikalla ei toteuteta lääkehoitoa, joten lääkehoitosuunnitelmaa ei ole laadittu.

3.13 Infektioiden torjunta

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

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

Lisätietoja: [Infektioiden torjunta ja hoito - pirha.fi](#)

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

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

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

Hygieniahoitaja tekee säännölliset hygienia tarkastukset yksikköön. Käynnin jälkeen palveluvastaava yhdessä hygieniayhdyshenkilön kanssa tekee tarvittavat muutokset käytännössä ja ohjeistuksissa.

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan ja omalla toiminnallaan hyvästä hygieniasta ja sen ylläpidosta, jolla ennaltaehkäistään infektioiden ja tarttuvien tautien leviäminen. Vammaispalvelujen poliklinikalle ei tulla töihin sairaana. Myöskään asiakkaat tai heidän saattajansa eivät voi tulla poliklinikan vastaanotoille esimerkiksi flunssaisina. Käsihuuhteita on helposti saatavilla.

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

Pyykkihuolto hoidetaan kokonaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sopimuspesulassa.

4 Omavalvonnan riskienhallinta

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle.

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

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan vastuut

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö on nimetty ja riskienhallinta on organisoitu. Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaava henkilö on palveluvastaava Tiina Laaksonen. Lisäksi on nimetty turvallisuusyhdyshenkilöksi Vammaispalvelujen asiantuntija Jari Kukkaisniemi, joka pitää turvallisuuskävelyt.

Granite-ohjelma on päivitetty ja sitä päivitetään säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan.

Viime päivityksessä ollut mukana työsuojeluvaltuutettu Maarit Kivimäki.

Haiprot käsitellään, kun niitä tulee. Vuositasolla niitä tulee yksikössä muutama.

Vammaispalvelujen poliklinikan rakennussuojelujohtajana toimii Nuorten kuntoutusyksikön esihenkilö Kati Ahonen.

Vammaispalvelujen toiminnan keskeiset riskit ovat palvelujen saatavuuden takaaminen sekä henkilöstön psyykinen kuormittuminen.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Vammaispalvelujen poliklinikan keskeiset potilasturvallisuuteen riskit liittyvät palvelun saatavuuden takaamiseen ja palvelun jatkuvuuden varmistamiseen. Vammaispalvelujen poliklinikan keskeiset riskit poliklinikkapalvelun saatavuuden ja jatkuvuuden takaamisessa ovat:

1. Toiminnalliset ja henkilöstöriskit

- Osaamisen keskittyminen: Poliklinikkasairaanhoitajina toimivat henkilöt sairastuvat, jolloin lääkärin toimintaohjeita ei katso kukaan henkilö. Tämän seurauksena asiakkaita ei viedä jonoihin tai he eivät saa esimerkiksi lääkärin soittoaikaa.
- Erityisasiantuntijoiden kriittinen vaje: Vammaispalvelujen poliklinikka on kärsinyt pitkäaikaisesta lääkäripulasta. Jatkuvuuden varmistaminen on vaikeaa, koska korvaavaa ja vammaispalveluihin erikoistunutta moniammatillista henkilöstöä on vaikea rekrytoida nopeasti.

2. Tekniset ja potilasturvallisuusriskit

- Asiakkaiden etuuksien ja kuntoutuksen viivästyminen: poliklinikan saatavuusongelmat heikentävät suoraan palvelun laatua ja

viivästyttävät asiakkaiden kriittisten etuuksien, kuten asumispalvelujen tai henkilökohtaisen avun, saamista.

- Potilas- ja asiakastietojärjestelmien (Uranus ja Saga) katkokset: Digitaalisten järjestelmien kaatuessa työntekijät eivät näe potilashistoriaa, allergioita tai lääkityksiä, mikä pysäyttää toiminnan.
- Varajärjestelmien hitaus: Paperiseen varamenettelyyn siirtyminen moninkertaistaa kirjaamisajan.

3. Logistiset ja toimitusketjun riskit

- Kiinteistö- ja infraongelmat: Sähkökatkot, vesivahingot tai ilmanvaihdon häiriöt voivat sulkea fyysiset vastaanottotilat kokonaan.

4. Maine- ja juridiset riskit

- Palvelujen saatavuuden vaarantuminen ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen: Hoitopääsyaikojen ylittyminen johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen ja voi johtaa viranomaissanktioksiin ja valvontatoimiin (Lupa- ja valvontavirasto).
- Asiakastietojen vuotaminen: Kiireessä ja poikkeustilanteissa tietoturvakäytännöistä saatetaan joustaa, mikä altistaa tietosuojaloukkauksille.

Lisätietoja henkilöstölle: [Riskienhallinta](#)

4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely

Toiminnan suunnittelulla ehkäistään ennalta tunnistettujen riskien toteutumista.

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

Sote-valvontalain 29 § velvoittaa hyvinvointialueen henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön **ilmoittamaan viipymättä** palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan

valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään **huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.**

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

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

Lisätietoja henkilöstölle: [Vakavan vaaratapahtuman tutkinta](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset](#)

Vammaispalvelujen poliklinikan 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 vastaa esihenkilö, joka yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa käy läpi vaarat ja arvioi riskit. Riskeille määritellään ja toteutetaan toimenpiteitä vaarojen/haittojen välttämiseksi tai vähentämiseksi. Yksikön esihenkilö on riskienhallintaohjelman pääkäyttäjä.

Lisäksi käytössä on Työturvallisuuden hallintamalli, joka toimii käsikirjana henkilöstölle. Käsikirja on henkilöstön saatavilla Vaativien erityispalveluiden henkilöstön Teams-kanavalla. Vammaispalvelujen poliklinikalla työturvallisuusriskit arvioidaan ja päivitetään sähköistä Granite-järjestelmää käyttäen vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina tilanteiden vaatiessa. Arviointiin ja päivitykseen osallistuvat palveluvastaava ja turvallisuusyhdyshenkilö. Tarvittaessa myös työsuojeluvaltuutettu on käytettävissä.

Vammaispalvelujen poliklinikan henkilökunnalla on koulutusta asiakkaan kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja turvallisuuteen. Epäasiallisen kohtelun havaittuaan, jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua tilanteeseen. Havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta työntekijän tulee ottaa asia esille esihenkilön kanssa. Esihenkilö käsittelee asian asianosaisen kanssa ja tarvittaessa ryhtyy toimenpiteisiin. Esihenkilöllä on vaitiolovelvollisuus, joka turvaa, ettei työntekijään kohdistu kielteisiä vastatoimia yksikössä. Huoli-ilmoituslomake löytyy intrasta lomakkeista (LP2121).

Vammaispalvelujen poliklinikalla vaaratilanteen havaittuaan työntekijä kirjaa havainnointinsa HaiPro-järjestelmään ja informoi asiasta esihenkilöä.

Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään Vammaispalvelujen poliklinikan työpaikkakokouksessa, joissa sovitaan korjaavista toimintatavoista ja tiedotetaan kaikille tarvittaville tahoille. Työturvallisuusasiat käsitellään työpaikkakokouksissa ja tarvittaessa korjataan toimintaohjeistuksia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit ovat psykososiaalinen kuormittuminen ja mahdollinen väkivalta.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta

Vammaispalvelujen poliklinikan palveluvastaava kuuluu vastuualueen turvallisuustyöryhmään, 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. Vaara- ja haittatapahtumien raportointi käytännöt ovat edellä kuvatusti käytössä HaiPron kautta.

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan tulleiden Haipro-ilmoitusten perusteella. Hygienia-ohjeiden ja infektioTORjunnan toteutumista seurataan jakamalla tulleita hygieniaohjeita ja infektiotiedotteita henkilöstölle. Henkilöstöllä on käytettävänä työnantajan tarjoamana suojavaatteita,

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. Yksikön lähiesihenkilö tuntee yksikkönsä ja alueen toiminnan, turvallisuusohjeistuksen sekä hälytys- ja pelastamisjärjestelyt, ja osaa opastaa henkilökuntaa paloturvallisuusasioissa. Esihenkilö kehittää yhdessä yksikkönsä turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa yksikön turvallisuusasioita, huolehtii sisäisten palotarkastuksien järjestelyistä ja kokoaa tiedot sairaalapalopäällikölle. Esihenkilö huolehtii yhteistyössä sairaalapalopäällikön kanssa paloturvallisuuskoulutusten riittävästä järjestämisestä erityisesti alueensa turvallisuuskriittisissä yksiköissä.

Turvallisuusyhdyshenkilö toimii esihenkilön apuna turvallisuuden kehittämisessä ja huolehtii esihenkilön antamista muista tehtävistä. Turvallisuusyhdyshenkilö pitää yksikössä säännöllisesti turvallisuuskävelyitä uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Riskienhallinnan raportointi

Riskien hallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Tapahtuneet Hairprot käsitellään hetimiten ja ne käydään läpi tapauskohtaisesti. Hairprot viedään myös vastuualueen turvallisuustyöryhmään säännöllisesti käsiteltäviksi. Samoin turvallisuustyöryhmässä käydään läpi yksikköjen Granitet.

Osaamisen varmistaminen

Henkilöstön osaamisen varmistaminen tapahtuu perehdytyksen avulla, turvallisuuskävelyillä, säännöllisillä Hairproiden ja Graniten läpikäynnillä.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

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

Vammaispalvelujen poliklinikan osalta sopimuksellisia asioita ovat lääkäreiden ostopalvelut.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

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

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

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 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta

5.1 Toimeenpano

Yksikön hyväksytty omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön Teams-kanavalla sekä monitilatoimistossa paperiversiona, ja jokainen työntekijä sitoutuu lukemaan ja

noudattamaan sitä. Esihenkilö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivittämisestä aina tilanteen muuttuessa.

5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi

Omavalvonnan toteutumisen seuranta

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

Yksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Omavalvonnan raportointi

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

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

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

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi myös työpaikkakoulutuksessa mukaan lukien myös oma-valvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset.

Pirkanmaan hyvinvointialue

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualuejohtaja.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty (paikka ja päiväys)

Nokia 3.3.2026

Palveluyksikön vastuhenkilö

Tiina Laaksonen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä

Susanna Lehtonen, vammaispalvelujohtaja



Seuraa meitä somessa.