

# Porin perusturvakeskus

# Omavalvontasuunnitelma

Neurologinen kuntoutusosasto T2

1.1.2018

1.6.2017

## Sisälllys

1.	Johdanto .....	4
2.	Lainsäädäntö .....	5
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen .....	7
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat .....	7
3.2	Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt .....	7
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta .....	7
3.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	7
4.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
4.1	Palvelualueen tavoitteet .....	9
5.	Riskinhallinta .....	9
5.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen .....	9
5.2	Riskinhallinta ja työturvallisuus .....	10
5.3	Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	11
6.	Potilastyön sisällön omavalvonta .....	11
6.1	Potilaan asema ja oikeudet .....	11
6.2	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma .....	12
6.3	Potilaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus .....	15
6.4	Potilaan osallisuus ja palautteen kerääminen .....	16
6.5	Potilaan oikeusturva .....	16
7.	Hoidon sisällön omavalvonta .....	17
7.1	Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	17
7.4	Terveyden- ja sairaanhoito .....	20
7.7	Alihankintana tuotetut palvelut .....	22
8.	Turvallisuus .....	22
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	23
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma .....	23
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö .....	25
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	25
8.5	Osaston toimitilat .....	26
8.6	Teknologiset ratkaisut .....	27
8.7	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	27
8.8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	28
8.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta .....	29

9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen.....	30
10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen .....	31
Omavalvontasuunnitelman liitteet .....	31

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

## PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja  Porin Perusturvakeskus  PL 102, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715  perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi  Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9	
Toimintayksikön nimi Neurologinen kuntoutusosasto T2	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Terveys- ja sairaalapalvelut; Neurologiset kuntoutuspotilaat, pääasiassa AVH-potilaat, potilaspaiikkoja 28	
Toimintayksikön yhteystiedot Osoite Maantiekatu 31 Puhelin 044-7013020 Sähköposti <a href="mailto:kunsaiT2.neurologia@pori.fi">kunsaiT2.neurologia@pori.fi</a> 044-7013021	
Postinumero 28120	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaava Osastonhoitaja Johanna Rantanen	Yhteystiedot puh. 044-7013029 <a href="mailto:johanna.rantanen@pori.fi">johanna.rantanen@pori.fi</a>
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut Porin palveluliikelaitos Tekninen - ja kiinteistöhuolto Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus Hoitajakutsujärjestelmän huolto Vivago Oy Jätehuolto Astalan kiinteistöpalvelu Tietosuojajätehuolto Paperinkeräys Oy Hyllytyspalvelu Logistiikkakeskus Laboratorio, rtg ja välinehuolto SataDiag Lääkehuolto Satadiag Lääkejäte Ekokem Oy Tekstiilihuolto Lännen tekstiilihuolto Oy Atk-palvelut Medbit Oy Henkilöstön rekrytointi Kuntarekry/ Henkilöstöpalvelut Henkilökunnan terveydenhuolto Terveystalo Palkka- ja taloushallinto KuntaPro Oy Potilastietojärjestelmä Tieto Oy Potilas- ja työturvallisuusjärjestelmät Awenic Vartijapalvelut Securitas Oy	

# 1. Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, valvontaohjelmien ja laatusuositusten sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi suunniteltujen menettelyjen kirjallista kuvaamista ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa. Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Omavalvontasuunnitelman huolelliseen laadintaan on syytä panostaa ja hyödyntää siinä henkilöstön ammattitaitoa laajasti.

Onnistunut omavalvonta:

- varmistaa toiminnan laadun ja asiakasturvallisuuden
- varmistaa henkilöstön hyvinvoinnin
- vahvistaa organisaation myönteistä julkisuuskuvaa turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoajana.

Omavalvonta on työkalu, jonka avulla voidaan kehittää ja seurata palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä työssä. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Omavalvonnan tavoitteet:

- laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut
- avoin, oppiva toimintakulttuuri
- edistää asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia
- asiakkaan osallisuuden parantaminen
- yhtenäiset palveluprosessit
- palveluprosessien seurannan ja arvioinnin kehittäminen
- valvonnan painopiste ennakolliseen valvontaan

Riskienhallinnan ja omavalvonnan perusidea on, että asiakkaan arjessa näkyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat riskit ja kriittiset työvaiheet kyetään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa.

Toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja se kertoo lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Valviralle on annettu valtuutus antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä toimintayksikössä julkisesti esillä, ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista. (valvira.fi)

## 2. Lainsäädäntö

### Yksityinen terveydenhuolto

- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990, 6 §): Palveluntuottajan on, toimiessaan useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, laadittava omavalvontasuunnitelma, jonka sisällöstä Valvira antoi määräykset 1.10.2012.

### Julkinen terveydenhuolto

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § ja STM:n asetus 341/2011: Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. 8 §:n 4 momentin nojalla: suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:
  - laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
  - laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
  - menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
  - laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;
  - menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;
  - toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
  - turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;
  - vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat;

- o laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.
  - o Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä.
  - o Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla suunnitelman täytäntöönpanon toteuttamiseksi henkilöstölle annetaan tietoa ja koulutusta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä suunnitelman sisällöstä.
  - o Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

#### Yksityinen sosiaalihuolto

- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 6 §: Yksityisten palveluntuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen tuottajan sosiaalipalvelut ja palvelukokonaisuudet. Valvira on päivittänyt yksityisten sosiaalipalvelujen omavalvontaa koskevan määräyksen, joka korvaa aiemman vuonna 2012 annetun määräyksen. Määräys tuli voimaan vuoden 2015 alussa (THL:n määräys Dnro 3344/05.00.00.01/2014).

#### Julkinen sosiaalihuolto

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista – 23 § omavalvonnasta voimaan 1.1.2015 (THL:n määräys Dnro 3344/05.00.00.01/2014). Vanhuspalvelulaisissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa. Vastaava velvollisuus tuli yksityisille sosiaalipalveluille jo vuonna 2012.

- Uusi sosiaalihuoltolaki - tulee voimaan asteittain alkaen 2015 - 47 §: Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

#### Tietojärjestelmien omavalvonta

- Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista (THL/1305/4.09.00/2014). Määräys koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) säädettyjä tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten sisältöä. Määräys tulee voimaan 1.2.2015.

### 3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

#### 3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat

Omavalvontasuunnitelmien toteutumista valvoo ja suunnitelmat hyväksyy perusturvan johtoryhmä. Käytännön suunnittelutyötä koordinoi perusturvajohtajan asettama laatu- ja turvallisuustyöryhmä.

Suunnittelutyön käytännön toteutuksesta vastaavat terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto ja ylilääkäri Margarita Tynni.

#### 3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

Yksikön esimies osastonhoitaja Johanna Rantanen vastaa oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja sen valmistumisesta aikataulun mukaisesti sekä jatkossa myös sen päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa.

Työyksikön henkilökunta on saanut sähköisesti tutustua omavalvontasuunnitelmaan ja kommentoida haluamiaan alueita joko sähköisesti tai henkilökohtaisesti. Lisäksi suunnitteluvaiheessa on ollut pienryhmätyöskentelyä eri aihealueilla. Omavalvonnan suunnitteluun on osallistunut koko henkilökunta.

#### 3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa. Päivityksestä vastaa yksikön esimies, osastonhoitaja Johanna Rantanen. Omavalvonnassa havaitut puutteet toiminnassa korjataan välittömästi. Puutteiden raportointi on jokaisen työntekijän vastuulla, korjausten toteutumisesta/korjaustarpeen eteenpäin tiedottamisesta vastaa viimekädessä yksikön esimies. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti.

#### 3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Potilaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua omavalvontasuunnitelmaan ilman erillistä pyyntöä. Yksikön omavalvontasuunnitelma on



julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internetsivuilla.  
<https://www.pori.fi/perusturva/sairaalat> sekä yksikön aktiivitulojen ilmoitusseinillä.

#### 4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

##### Toiminta-ajatus

Porin perusturvakeskus edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Kaikki toiminta pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen.

Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueelle on laadittu PERUSTURVA 2016 – yhteistoiminta-alueen strategia.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/perusturva\\_2016\\_170810.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/perusturva_2016_170810.doc)

##### Arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Osaston toiminta-ajatuksena on potilaiden hyvä hoito, potilaiden omatoimisuuden ylläpitäminen, edistäminen ja kuntoutus. Vastuuhoidtajamallin mukaisesti potilaat otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja korostetaan potilaan yksilöllistä omatoimisuutta tukevaa, inhimillistä ja ystävällistä kohtelua sekä turvallisuutta ja luotettavuutta. Hoidon tavoitteena on potilaan hyvä toimintakyky ja hyvä olo.

Hoidamme potilaita voimavaraletoisesti ja aktiivisesti. Hoitomme on moniammatillista, tavoitteellista ja mitattavaa. Eri-ikäisten potilaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioonottaminen on merkittävä osa hoitomme sisältöä ja laatua.

Osaston potilaat ovat yhteistoiminta alueen (YTA) nuoria, aikuisia, vanhuksia, vammaisia ja pitkäaikaissairaita, joilla on akuutti sairaalahoidon tarve, ei kuitenkaan erikoissairaanhoidoa vaativa. YTA alueeseen kuuluvat Pori, Ulvila ja Merikarvia. Osastolla hoidetaan akuutisti sairastuneita neurologisia potilaita, sisätautipotilaita ja kuntoutuspotilaita sekä syöpäsairauksia sairastavia potilaita. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä päivystyksenä tai sairaalan toisilta osastoilta kuntoutukseen sekä mobiilitoiminnan kautta. Osasto toimii myös jatkohoito-osastona Satakunnan Keskussairaalasta/ Turun yliopiston keskussairaalasta/Tampereen yliopistollisesta sairaalasta tuleville neurologisille potilaille.

Osastolla on 28 potilaspaikkaa. Tavoitteellinen hoitoaika on 14 päivää. Potilasvaihtuvuus on 2-3 potilasta /vrk ja osaston kuormitusprosentti on yli 100 %. Osastolla hoidetaan pääasiassa kuntoutuspotilaita, painottuen aivoinfarktin ja aivoverenvuodon jälkeiseen kuntoutukseen.

Henkilökunta on motivoitunutta, kehittämyönteistä ja ammattitaitoista. Ammatillista osaamista ylläpidetään osallistumalla aktiivisesti alueellisiin ja valtakunnallisiin koulutuksiin.

#### 4.1 Palvelualueen tavoitteet

Sairaalapalveluissa järjestetään äkillisen sairauden vaatima vuodeosastohoito ja siihen liittyvä kuntouttava jatkohoito. Vuodeosastoista neljä on kuntoutusosasto ja kolme akuutteja lyhytaikaisosastoja.

Polikliininen osaamiskeskus järjestää perusturvan asiakkaille eri erikoisalojen poliklinikkapalveluita, kuntoutuspalveluita ja eri alojen asiantuntijapalveluita. Akuuttiin kotihoitokeskukseen sisältyy kotisairaala, mobiilitoiminta, kotiuttamistiimi ja geriatrinen arviointiosasto.

Terveys- ja sairaalapalveluita johtaa johtaja Anna-Liisa Koivisto, jonka sijaisen nimeää määrääjäksi perusturvajohtaja.

Sairaalapalveluissa ja polikliinisessä osaamiskeskuksessa toimivat ylilääkärit, jotka vastaavat palveluiden toteuttamisesta. Ylilääkärien esimiehenä toimii kuntoutus- ja sairaalapalveluiden johtaja.

Tavoitteemme on hoitaa kuntoutuspotilaat kokonaisvaltaisesti. Otamme huomioon potilaan voimavarat hoidossa ja kuntoutuksessa siten, että kotiutuminen/jatkohoitoon siirtyminen on turvallista ja oikea-aikaista. Kotiutussuunnitelma kirjataan moniammatillisesti hoito/kuntoutussuunnitelmaan hoitajakson alussa.

### 5. Riskinhallinta

#### 5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden

edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

Perusturvakeskuksen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa kuvataan perusturvakeskuksen laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikka, laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmä sekä laadun ja potilasturvallisuuden toimintaohjeita.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan\\_ja\\_potilasturvallisuuden\\_suunnitelma\\_Petultk\\_03062013.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan_ja_potilasturvallisuuden_suunnitelma_Petultk_03062013.docx)

Haittatapaukset kirjataan käytössä olevaan HaiPro-ohjelmaan. Käytössä on sähköinen ilmoituslomake, josta tiedot kirjautuvat suoraan tietokantaan jatkokäsittelyä varten. [http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro\\_ilmoittajan\\_ohje.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_ilmoittajan_ohje.pdf)

## 5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

1.1.2003 voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan selvittämään ja arvioimaan työn vaarat eli toteuttamaan työpaikoillaan riskien arvioinnin. Vaarojen tunnistaminen on riskien arvioinnin tärkein vaihe. Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa haittaa työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle.

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota lain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin vaaratekijöihin, joita ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaara-tekijät ja henkinen kuormittaminen. Tunnistamisen työkaluna käytetään vaarojen tunnistamisen tarkastuslistoja. Vaarojen selvittäminen on suunnitelmallista ja säännöllistä toimintaa ja toteutetaan vuosittain.

Riskien arviointi on käynnistetty Porin kaupungin työpaikoilla 5/2004 annetulla ohjeistuksella. <http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/koulutus/Documents/Riskienarviointi.doc>

Ilmoitus vaara / läheltä piti -tilanteesta tehdään vaaratilanteesta, joka ei aiheuttanut tapaturmaa.

Sisäinen ilmoitus tehdään aina tapaturman satuttua

Ilmoitukset tehdään WPro-ohjelmaan:

<https://www.awanic.fi/haipro/147/wpro.asp>

Lisäksi Perusturvakeskuksella on käytössään ilmoituslomakkeet väkivaltilanteesta ja veritapaturmasta.

[http://patarumpu.pori.fi/kovi/henkilostoasiat/työhyvinvointi/Documents/Ilmoitukset/ilmoitus\\_vakivaltatapauksesta\\_taytto.docx](http://patarumpu.pori.fi/kovi/henkilostoasiat/työhyvinvointi/Documents/Ilmoitukset/ilmoitus_vakivaltatapauksesta_taytto.docx)

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Tartuntataudit/Verialtistukset/4\\_2014\\_Perusturvan\\_toimintaohje\\_työperäisiin\\_verialtistuksiin.rtf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Tartuntataudit/Verialtistukset/4_2014_Perusturvan_toimintaohje_työperäisiin_verialtistuksiin.rtf)

### 5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

HaiPro –ilmoitukset, läheltäpiti- tilanteet ja Wpro-ilmoitukset käydään läpi yksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa. HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro\\_kasittelijan\\_ohje.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_kasittelijan_ohje.pdf)

Lääkevastaavat sairaanhoitajat käsittelevät HaiPro-ilmoitukset lääkehoidon osalta ja informoivat niistä osastotunneilla henkilökuntaa. Muut haittatapahtumailmoitukset käsittelee osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja tuoden samoin ne esille osastotunneille. Ilmoitusten pohjalta tarvittaessa muutamme toimintatapaa ja otamme ilmoitukset oppimisen välineenä. Tarvittaessa ilmoitus voidaan siirtää käsiteltäväksi ylemmälle taholle. Yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä.

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, potilasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. Henkilökunta perehdytetään potilasturvallisuuden menettelytapoihin ja -käytäntöihin koulutuksella. Henkilökunnan työturvallisuudesta huolehditaan ja tällöin varmistetaan osaltaan potilasturvallisuuden toteutuminen. Koko henkilökunta on vastuussa laitteiden/työympäristön valvonnasta ja epäkohtiin puututaan välittömästi.

Uusille työntekijöille ja opiskelijoille järjestetään perehdytystilaisuuksia osaston esimiesten ja vastuualueiden hoitajien toimesta. Uudelle työntekijälle annetaan kirjallinen perehdytysmateriaali, joka sisältää asiakokonaisuuksia potilas- ja työturvallisuudesta.

Osastolla tehdään viikoittain, perjantaisin turvallisuuskävely yhdessä esimiehet ja henkilökunta. Tällä saavutamme välittömän positiivisen tai kehitettävän palautteen.

## 6. Potilastyön sisällön omavalvonta

### 6.1 Potilaan asema ja oikeudet

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Kuntoutusohjaaja tekee yhdessä potilaan ja hänen omaisen kanssa moniammatillisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelman.

Vastuuhoitaja tekee potilaan kanssa hoitosuunnitelman hoitotyöprosessin mukaisesti. Vastuuhoitajat toteuttavat hoitosuunnitelman mukaista hoitoa ja kuntoutusta moniammatillisessa tiimissä. Potilaan hoitoa ja kuntoutumista arvioidaan viikoittain moniammatillisessa tiimipalaverissa. Tiimipalaveriin osallistuvat lääkäri, kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, kuntoutus- ja hoitohenkilökunta.

Potilaan tullessa osastolle tehdään ravitsemustesti (MNA, NRS2002), itsenäisen toimintakyvyn mittari (FIM), painehaavariskimittaus (Braden) ja tarvittaessa MiniMental, Cedar, depressiotestit ja RAVA. Mittaustulosten perusteella suunnitellaan ja analysoidaan potilaan tarvitsemaa hoitoa, kuntoutusta ja jatkohoitoa.

Potilaille ja omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta palautelomakkeen välityksellä. Palautelomake annetaan kotiutuvalle potilaalle kotiutusta edeltävänä päivänä. Palautelomakkeita on vapaasti saatavilla aktiivitielöjen ilmoitusseinällä, joten palautteen voi antaa halutessaan nimettömästi palautuslaatikkoon. Myös suulliset ja välittömät palautteet, niin positiiviset kuin negatiivisetkin, ovat mahdollisia antaa kenelle tahansa hoitohenkilökunnasta. Haastavissa tilanteissa henkilökunta ohjaa potilaat ja omaiset olemaan yhteydessä osastonhoitajaan.

## 6.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä. Yksikön esimies seuraa ja ohjaa hoitotyön toteutumista omassa yksikössään. Vastuuhoitaja vastaa potilaan hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

### Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

- Hoitosuunnitelma
  - laaditaan vuorokauden sisällä potilaan saapumisesta osastolle, kuitenkin mahdollisimman nopeasti Hokeen ( Hoitokertomus)
  - potilaan hoitoon sisältyy avh-potilaille ensi-tieto ohjaus/keskustelu- tilaisuus, jossa mukana potilas, läheiset sekä vastuuhoitaja ja kuntoutushenkilökuntaa.
  - tavoitteena tehdä yhteistyössä potilaan/omaisen kanssa siltä osin kuin se on mahdollista
  - tulotilanne: tulohaastattelu, toivomukset potilaalta ja omaiselta
  - hoitosuunnitelman tullessa laatii vastuuhoitaja
  - arvioidaan hoidon ja kuntoutuksen tarve, siltä pohjalta suunnitellaan hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet ja hoitotyön toiminnot, arvioidaan potilaan hoitoon kuuluvien mittarien tarve

- o vastuuhoitaja laatii hoidon tarpeen, tavoitteet ja toiminnot, tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan moniammatillisen keskustelun pohjalta

- Väliarvio

- o vastuuhoitaja tekee viikon välein tai tilanteen muuttuessa hakien tietoa Efficasta ja kokoaa siitä väliarvion HOIYHT-lehdelle, joka luettavissa OmaKanta-sivustolla.
- o kuvataan kokonaistilannetta yleisesti, mitä tapahtunut edellisestä väliarviosta tai tulotilanteesta lähtien
- o väliarviossa kuvataan potilaan sen hetkinen tilanne ja toimintakyky, missä edistynyt tai onko hoitolinjausta muutettu. Arvioidaan lääkemuutosten vaste, apuvälineiden tarve ja mitä tutkimuksia on ollut ja mitä on tulossa.
- o potilaalle tehtyjen mittareiden tulokset avattuna esim. FIM, MMSE, MNA / nrs2002 Braden, gds

- Loppuarvio

- o vastuuhoitaja tekee potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitopaikkaan
- o sisältää tulosyyn, toimintakyvyn, mitä hoidettu ja miten on kuntoutunut.
- o kirjataan kotiutusjärjestelyt, mahdolliset apuvälineet, yhteydenotot jatkohoitopaikkaan, omaisiin ja kotihoitoon sekä jatkohoito-ohjeet.
- o kirjataan potilaan näkemys hoidon, kuntoutuksen, jatkohoidon ja kohtelun suhteen

- Kuntoutussuunnitelma

- o kuntoutussuunnitelma laaditaan osastolla osastojakson lopulla kuntoutussuunnitelmahahmotelmana, joka kirjataan KUNPA-lehdelle Effican. Osastonlääkäri laatii hahmotelmaa hyödyntäen B-lausunnon, joka toimii kuntoutussuunnitelmana Kelassa. Lain ja Kelan ohjeiden mukaan lääkäri laatii kuntoutussuunnitelman.
- o niissä tapauksissa, joissa Kelan kuntoutukseen hakeminen on mahdollista vasta myöhemmässä vaiheessa, kuntoutussuunnitelma laaditaan avopuolella, jotta potilaan toimintakyky ja tavoitteet ovat kuntoutussuunnitelmassa sen hetken tilanteen mukaiset haettaessa Kelan kustantamaa kuntoutusta.
- o kuntoutussuunnitelmahahmotelma laaditaan osastolla moniammatillisessa palaverissa, johon osallistuvat potilas, omainen, osaston kuntoutusohjaaja, avopuolen kuntoutusohjaaja ja fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja puheterapeutti sen mukaan, mitä terapiota potilas on saanut. Avopuolen kuntoutusohjaaja tutustuu potilaaseen jo osastolla, ja hän avustaa potilasta jatkossa tämän kotiuduttua Kelan kuntoutukseen hakemisessa.
- o kuntoutussuunnitelmahahmotelmaan kirjataan potilaan toimintakyky eri terapioiden näkökulmasta, saadut pisteet eri mittareista ja kuntoutuksen tavoitteet.
- o potilas ja omainen kuulevat terapeuttien näkemykset omasta toimintakyvystään, ja potilas ja omainen kertovat oman näkemyksensä. Kuntoutuksen konkreettiset tavoitteet asetetaan yhteistyössä moniammatillisen

tiimin, potilaan ja omaisen kanssa kukin terapia-alue huomioiden. Potilas asettaa oman konkreettisen tavoitteensa.

- potilas ja omainen ilmaisevat, onko potilaalla jatkossa halukkuutta osallistua Kelan kustantamaan kuntoutukseen. Jos ei ole halukkuutta, kuntoutussuunnitelma ei laadita. Jos potilas saa kuntoutusta perusturvan omana toimintana avopuolella, kuntoutussuunnitelma on kirjattu terapia-lehdille.
  - kuntoutussuunnitelman toteutumista arvioi ja uudelleen suunnittelee avopuolen kuntoutusohjaaja, jolle potilas tarvittaessa siirtyy kotiutumisen jälkeen.
- Miten tarvittaessa kuullaan potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja seurannassa?
- olemalla yhteydessä omaiseen, läheisiin
  - toivottavaa olisi, että potilaalla olisi yksi nimetty yhteyshenkilö, joka olisi yhteydessä hoitopaikkaan
  - vastuuhoitaja ottaa tarvittaessa yhteyttä edellä mainittuihin keskustelut
  - hoitokokoukset
  - puhelinyhteydet
  - otetaan tarvittaessa yhteyttä edunvalvojaan suoraan tai sosiaalityöntekijän kautta.
- Miten varmistetaan, että henkilökunta toimii hoitosuunnitelman mukaisesti?
- vastuuhoitaja pitää huolta omien potilaidensa kohdalla, että hoitosuunnitelma toteutuu
  - kirjaaminen, hiljainen raportti, suullinen raportti, tiimipalaverit, väliarvioiden tekeminen ja loppuarviointi.
- Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?
- kirjaaminen potilastietojärjestelmään, Efficaan ja joiltakin osin potilaan papereihin
  - tiimipalaverit
  - moniammatilliset keskustelut
  - yövuorossa hoitajat varmistavat seuraavan päivän tutkimukset ja varmistavat hoitosuunnitelman toteutumista
  - osastonsihtööri osaltaan seuraa suunnitelmien toteutumista ja päivittää tarvittaessa, esim. potilaskuljetukset röntgeniin, toiseen hoitolaitokseen.
  - lääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja seuraavat omalta osaltaan hoitosuunnitelmien toteutumista

### 6.3 Potilaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja hoitoa toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa.

Potilaille informoidaan mahdollisuudesta tehdä hoitotahto. Kirjallisella hoitotahdolla potilas voi ilmaista oman tahtonsa tulevasta hoidostaan tilanteissa, joissa ei itse esimerkiksi muistisairaudesta tai tajunnantason laskun vuoksi sitä pysty luotettavasti kertomaan. Myös lääkäri keskustelee erilaisista lääketieteellisistä hoitopäätöksistä potilaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut\\_asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc)

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/hoitotahto\\_A4.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/hoitotahto_A4.pdf)

Potilaille voidaan nimetä edunvalvoja, mikäli hän ei sairauden tai muun syyn vuoksi kykene huolehtimaan asioistaan. Maistraatti selvittää hakemuksen tai ilmoituksen perusteella, tarvitseeko potilas edunvalvontaa.

Pääsääntöisesti potilailla on käytössään yhden hengen huone, jolloin potilaan yksityisyyttä koskevat asiat voidaan käsitellä niin, etteivät ne tule ulkopuolisten tietoon. Potilaalla on mahdollisuus tavata osastonlääkäri kolme kertaa viikossa lääkärinkierrolla, mutta tarvittaessa arkisin myös muulloin. Iltaisin ja viikonloppuisin on tarvittaessa päivystävä lääkäri tavattavissa.

Osastolla on käytössä vastuuhoidtajamalli. Vastuuhoitaja keskustele potilaan kanssa päivän ohjelmasta ja tällöin potilaalla on mahdollisuus päättää mm. suihkuun menemisestään.

Sairaalassa on käytössä vierailuaika klo 10–19 välisenä aikana. Vieraiden aikana vältetään toimenpiteitä huoneissa, mikäli se on mahdollista. Mikäli toimenpide on välttämätön, pyydetään vieraita hetkeksi poistumaan huoneesta.

Kotilomat ovat mahdollisia ja ne ovat suositeltavia, koska kotiloman aikana virkistäytymisen lisäksi voidaan arvioida kotona selviytymistä.



OmaKanta- arkiston kautta potilas voi seurata omaa potilaskertomustaan, joskin se on aina käytettävissä osastolla oloaikaanakin.

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan, jos potilaan oma tai muiden turvallisuutta ei voida taata. Tämänlaisia tilanteita saattavat aiheuttaa esim. muistin aleneminen ja levottomuus/sekavuus.

Osastolla toimii moniammatillinen tiimi, joka käyttäytyy asiallisesti ja tasa-arvoisesti kaikkia potilaita kohtaan. Potilaille ja hänen omaisille on aina mahdollisuus antaa palautetta ja tarvittaessa palaute myös suoraan esimiehelle on mahdollista. Palaute voidaan antaa joko suullisesti tai kirjallisesti esim. palautelomakkeella, joita saa aktiivitalan ilmoitussermistä. Epäasiallinen käytös ei kuulu osaston toimintaan, joten siihen puututaan välittömästi

## 6.4 Potilaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa hoidon sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Osastonhoitaja kerää palautteet listaan ja kirjaa ne ”kiitokset ja valitukset”-lomakkeelle kuukausittain. Palautteet käsitellään kerran kuukaudessa ja vuoden lopussa tehdään yhteenveto. Toimintakäytäntöjä muutetaan palautteiden perusteella tarpeen mukaan.

Potilaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Potilaiden palautteisiin vastataan viivytyksestä, esimies käsittelee palautteet henkilökunnan kanssa. Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnan yksilöjaostossa.

## 6.5 Potilaan oikeusturva

Seuraavat lait sisältävät määräyksiä asiakkaan oikeuksista:

§ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

§ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

§ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaiset oikeudet.

Oikeuksia ovat esimerkiksi asiakkaan mielipiteen, itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen huomioiminen, asiakkaan hyvä kohtelu, palvelu ja hoito, palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta ja tietojen asianmukainen käsittely sekä asiakkaan oikeusturvakeinojen käyttö.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiamieheen ja/tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten aluehallintovirastolle

(AVI). Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin perusturvalautakunnan yksilöjaostossa.

Perusturvakeskuksessa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista huolehtivat sosiaaliasiamies ja potilasasiamies. <http://www.pori.fi/perusturva/oikeudet.html>

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen  
Puh. 02 630 1423, Gsm 044 707 9132  
Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila  
Käyntiosoite on: Liisankatu 18B 1 krs.  
28100 PORI

Potilasasiamies Päivi Apajasalo  
Puh. (02) 621 1341 tai 044 701 1341. Tapaaminen ajanvarauksella.  
Porin perusturvakeskus  
Maantiekatu 31  
PL 33, 28601 Pori

Muistutuslomake / potilasasiamies  
[http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/COm52Np4j/muistutus\\_potilaan\\_hoidosta.docx](http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/COm52Np4j/muistutus_potilaan_hoidosta.docx)

## 7. Hoidon sisällön omavalvonta

### 7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Potilaan hoito toteutetaan yksilölläisesti potilaan voimavaroja tukevalla työllä. Potilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suositusten mukaisesti

- § työyhteisössä sovitaan yhdessä kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta ja sisällöstä
- § kuntoutusalan ammattilaiset ohjaavat toimintakykyä tukevan työtavan käyttöä
- § kuntoutumista edistävä työtapa sisällytetään hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin

Osastolla noudatetaan kuntouttavaa työtettä, jossa potilaan käytössä olevia voimavaroja hyödynnetään edistämään hänen toimintakykyään. Tavoitteena on pitää potilaat omatoimisina ja liikkuvina mahdollisimman pitkään. Heitä motivoidaan ruokailemaan aktiivitilassa, jolloin tulee myös liikuntaa ja sosiaalista kanssakäymistä muiden potilaiden kanssa. Hoitajat seuraavat tavoitteiden toteutumista ja kirjaavat sekä raportoivat niistä.

Kirjastopalvelu; neljä kertaa vuodessa vaihdetaan kirjahyllyn kirjat (harraste- ja tieteiskirjat, kaunokirjallisuus)

FIM-mittauksen tuloksista nousee esiin potilaan tarpeet, joihin aktiivisesti pyritään päivittäisellä toiminnalla vaikuttamaan.

Viikoittaisessa toiminnassa on mahdollisuus osallistua jumppaan ja kuukausittain osastolla on musiikillinen tuokio.

Juhlapyhät huomioidaan sisustamalla osastoa juhlan teeman mukaan ja viettämällä kyseistä juhlaa sen vaatimalla arvokkuudella. Osastolla käy vierailijoita esiintymässä erilaisiin teemoihin liittyen. Hartaus on kuukausittain, ehtoollinen juhlapyyhiin liittyen tai tarvittaessa. Näiden tapahtumien järjestämisessä hyödynnetään yhteistyötä muiden palvelualueiden kanssa.

Psykiatrisen sairaanhoitajan ja syöpäsairaanhoitajan kanssa tehtävällä yhteistyöllä osaston potilaat saavat heille kohdennettua tukea ja hoitoa.

## 7.2 Ravitsemus

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FRavitsemusneuvonta&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Yksikön ravitsemuspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta. Päivittäinen ateriakokonaisuus on suunniteltu vastaamaan kuntoutuspotilaan ravitsemuksellisia tarpeita. Ravitsemuspalveluiden toteutuksessa noudatetaan siihen laadittua omavalvontasuunnitelmaa.

Vastuuhoitaja tulovaiheessa punnitsee potilaan, arvioi potilaan liikkumisen ja tekee MNA /NRS2002–mittauksen. Edellä mainittujen mukaan arvioidaan kaloritarve ja annoskoko. Potilaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot ravitsemuksesta, sekä siihen liittyvistä asioista kuten erityisruokavaliot ja makutottumukset. Dieetit ja rajoitteet huomioidaan jo ruokaa tilatessa. Lisäksi potilailla on mahdollisuus valita ruokajuomat, leivät yms. Myös annoskokoon potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa sekä ruoan rakenteeseen.

Tarvittaessa potilaan ruokavaliota voidaan täydentää tehostetulla ruokavaliolla tai täydennysravintovalmisteilla.

Potilaan ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti kahden viikon välein tai potilaan tilan oleellisesti muuttuessa käyttäen nestelistaa ja ruuanseurantalomaketta.

Potilaan päivittäin nauttima ruokamäärä jakautuu ravitsemussuosittelun mukaan tasaisesti aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen sekä iltapalan kesken. Päivittäiset ateriat nautitaan säännöllisen, päivittäisen ateriarhythmin mukaisesti ja silloin energia jakaantuu tasaisesti päivän aikana. Säännöllinen, oikea ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena, kun ravintoaineet imeytyvät tasaisesti päivän aikana. Sairaalassa tarjottava ruoka-annokset voivat toimia myös potilaan ohjauksessa kotona toteutettavaan ruokailuun.

Osastolla ateria-ajat ovat:

aamiainen	klo 7.45 alkaen
lounas	klo 11.30 alkaen

päiväkahvi/välipala	klo 14.00 alkaen
päivällinen	klo 16.30 alkaen
iltapala	klo 19.30 alkaen

Pääsääntöisesti ruokailu tapahtuu aktiivitilassa pöydän ääressä muiden potilaiden seurassa. Tarvittaessa ruokahetki voidaan järjestää potilaan omassa huoneessa, jos hän tarvitsee rauhallisen ruokailuympäristön. Jos potilas ruokailee vuoteessa, vuodepöytä asetetaan hyvin hänen eteensä ja varmistetaan turvallinen istuma-asento. Tarvittaessa potilaalla on mahdollisuus saada pienapuvälineitä, kuten paksuvartisen lusikan käyttöönsä. Ruokailussa avustetaan, jos potilas ei siihen itsenäisesti kykene, kuitenkin tukien hänen pienikin omatoimisuutta.

Ruoka-annokset tulevat osastolle lämpökärryssä. Kärryssä on sekä lämmin että kylmempi puoli eri ruokalajeille, jolloin tarjottavissa ruokalajeissa on oikea tarjoilulämpötila.

Ravitsemusasioista vastaavat nimetyt sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa.

Haastavissa tilanteissa konsultoidaan perusturvan ravitsemusterapeuttia.

### 7.3 Hygieniakäytännöt

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FHygienia&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Osastolla käytetään Satakunnan sairaanhoitopiirin infektioyksikön jatkuvasti päivitetävää ohjeistusta.

Perusturvan puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta. Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskukseen hygieniahoitajia. Yksikössä on nimetty hygieniavastaavat, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaohjeistuksesta.

Hygieniahoitajalta saadaan vuosittain osastokohtainen käsidesinfektioaineidenkulutus xlitraa/1000 hoitopäivää ja käytettyjen käsineiden määrä. Näiden lukujen tulee olla tasapainossa ja näiden lukujen mukaan suunnitellaan hygieniakäytäntöjen osastokohtaiset koulutukset henkilökunnalle.

Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä on varattuna aseptiikalle oma osionsa, jolloin selvitetään osastokohtaiset aseptiset ohjeet, mm käsidesinfektion ja käsineiden oikea käyttö. Osastolla työskenteleville järjestetään säännöllisesti kertausta hyvästä käsihygieniasta.

Käsihygienian toteutusta on lisätty jo pidempään potilaiden lisäksi omaisiin/vierailijoihin. Yhden hengen huoneet mahdollistavat entistä paremmin hyvän hygieniakäytäntöjen toteutumisen.

Yksikössä on kaksi hygieniavastaava hoitajaa.

Hygieniavastaavat osallistuvat hygieniahoitajan järjestämiin säännöllisiin tapaamisiin ja tuovat sieltä uudet ja/tai kerrattavat asiat henkilökunnan käyttöön.

Osastolla on sairaanhoitaja, jonka vastuualueena on potilaiden jalkojenhoito, jota hänellä on mahdollisuus toteuttaa kerran kuukaudessa.

## 7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden seuranta ja terveyden edistäminen kuuluu kaikkien hoitotyötä tekevien perustehtävään. Perusturvakeskukseen on laadittu yhtenäiset ohjeet pitkäaikaissairauksien seurantaan.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FHoitajan%20toimintaohjeet&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman\\_toteamisen\\_ohjeet\\_2015.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman_toteamisen_ohjeet_2015.pdf)

Osastolla moniammatilliseen hoitotiimiin kuuluu osastonlääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kuntoutusohjaaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutteja, kuntohoitajia ja osastonsihteeri.

Osastonlääkäri on paikalla virka-aikana, lääkärin kierto on 4x/vko. Tiistaisin ja keskiviikkoisin on moniammatilliset tiimipalaverit. Muutokset ovat mahdollisia.

Potilas saa akuutit suun terveydenhuollon palvelut lähipalvelualueen suun terveyden huollon yksiköstä.

Suun hoidosta osastolla vastaavat nimetyt sairaanhoitaja ja lähihoitaja.

## 7.5 Lääkehoito

Yksiköllä tulee olla ”Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Lääkehoidosta vastaavat hoitajat päivittävät osaston lääkehoitosuunnitelman x1/vuosi ja tarpeen mukaan, jos toimintatavat muuttuvat. Osastonhoitaja tarkistaa ja vastaa siitä. Lääkehoitosuunnitelma on S-asemalla koko henkilökunnan luettavissa.

Osastolle toimitetaan lääkkeitä kaksi kertaa viikossa. Tilauspäivät ovat sunnuntai ja keskiviikko ja toimituspäivät ovat maanantai ja torstai. Tilaus tehdään sähköisesti ja lääkekeskus toimittaa osastolle tilatut tuotteet suoraan suljetussa laatikossa. Vastaanottava sairaanhoitaja kuittaa

vastaanottamansa laatikot kuljetusmiehelle, lisäksi hän tarkistaa tilatut/tulleet tuotteet. Tilauspäivien lisäksi on mahdollisuus tilata lääkkeitä lisä- ja pikatilauksena muina ajankohtina.

Tulovaiheessa sairaanhoitaja tarkistaa potilaan lääkityksen ja päivittää sen ajan tasalle. Lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta koko hoitajakson ajan. Lääkkeenottoaikojen huomiointi potilaskohtaisesti on erityisen tärkeää esim. Parkinson-potilailla, joten se huolehditaan erityisellä huolellisuudella. Kotilomalle potilas saa mukaansa tarvitsemansa lääkkeet.

Kotiutuessa ajan tasalla oleva lääkelista annetaan potilaan mukaan. Lääkehoito käydään suullisesti läpi potilaan/ omaisen kanssa ja tarvittaessa vielä ohjeistetaan lääkityksen toteuttamisessa kotioloissa. Kotiutuessa potilaalla on mahdollisuus saada mukaansa päivän lääkkeet, jotta lääkehoito jatkuu keskeytyksettä kotiin mentäessä. Omaisten on mahdollista keskustella lääkärin /hoitajan kanssa potilaan lääkityksestä.

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa - koulutuksen (LoVe). Sairaanhoitajat suorittavat LOP, Ger, IV- ja ABO- osiot. Lähihoitajat suorittavat LOP ja Ger -osiot. Toimintayksiköissä on kaksi nimettyä tenttien vastaanottajaa, jotka ovat sairaanhoitajia.. Kaikki lääkehoidon osaamisen varmistamisen vaiheet kirjataan Loki- kirjaan. Lääkehoidon osaaminen päivitetään viiden vuoden välein. Osastonhoitaja huolehtii siitä, että kaikki sairaan- ja lähihoitajat osallistuvat LoVe – koulutukseen.

## 7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Osasto tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa, mm. seurakunnat, syöpäyhdistys, yksityinen parturi, lähialueen päiväkodit, Nuorten paja, muut palvelualueet, Aivoliitto ja Satakunnan keskussairaala. Tiivistä yhteistyötä tehdään kotihoidon, apuvälinelainaamon ja kotisairaalan kanssa suunniteltaessa potilaan jatkohoitoa.

Yhteistyötä tehdään potilaan asioissa sekä toiminnan sisällöstä ja työstä nousevissa asioissa ja tilanteissa eri toimijoiden kanssa. Tiedonkulku yhteistyökumppaneiden kanssa toteutetaan toimintaohjeilla, yhteisillä kokouksilla ja/tai koulutuksilla sekä suorilla kontakteilla.

Sairaalapalveluiden sosiaalihoitaja ja osaston kuntoutusohjaaja antavat potilaalle ja hänen läheisilleen ohjausta ja neuvontaa sosiaaliturvaan, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluihin, jatkohoitoon ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa sekä avustaa tarvittaessa etuuksien vierepanossa. Sosiaalihoitaja osallistuu sairaalassa moniammatillisiin työryhmiin, joissa arvioidaan potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa ja jatkohoitoon liittyviä asioita.

Oppilaitoksista tulee hoitotyön opiskelijoita, joiden ohjaaminen mielletään tulevan henkilökunnan rekrytoimisenakin. Osastolla ovat opiskelijavastavina kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa.

Vapaaehtoisilta toimijoilta edellytetään salassapitositoumuksen allekirjoittamista.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut\\_salassapitositoumus.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_salassapitositoumus.docx) asiakirjat/Tietosuoja/Vapaaehtoisen

## 7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Palvelujen laatua seurataan yksikössä ja havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

Alihankintana tuotettujen palvelujen laatu-, sisältö- ja turvallisuusvaatimuksista henkilökunta tuo palautetta esimiehelle havaitsemistaan epäkohdista. Tarvittaessa esimies antaa palautetta palvelun tuottajalle sovittua reklamaatio-ohjeita käyttäen

Palveluliikelaitoksella on käytössä reklamaatiolomake

<http://patarumpu.pori.fi/palvelut/palveluliikelaitos/Documents/Reklamaatiolomake.doc>

Osastolla käytössä olevat palveluntuottajat:

- Lännen tekstiilihuolto Oy toimittaa liinavaatteet/ potilasvaatteet sähköisen tilauksen pohjalta
- Logistiikkakeskus toimittaa varastotavarat hyllytyspalveluna.
- Välinehuolto toimii Satakunnan keskussairaalassa, mistä tarvittavat välineet tilataan ja huolletaan.
- Porin Palveluliikelaitokselta ostetaan siivous-, kiinteistö- ja ruokahuolto.
- SataDiagilta ostetaan röntgen- ja laboratoriotointia.
- Securitas Oy-vartiointi käy osastolla säännöllisesti vartiointikäynneillä ja vastaa päällekkäushälytyksiin.
- Terveystalo tekee terveystarkastuksia ja hoitaa henkilökunnan terveyden – ja sairaanhoitoa

## 8. Turvallisuus

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuus-ongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Perusturvakeskuksessa on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet\\_haariotilanteiden\\_varalle\\_12\\_2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_haariotilanteiden_varalle_12_2014.doc)

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain.

Sisäiset palotarkastukset suoritetaan perusturvakeskuksen ohjeiden mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sisäisen palotarkastuksen dokumentoinnissa käytetään siihen tarkoitettua lomaketta.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen\\_palotarkastuslomake.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen_palotarkastuslomake.pdf)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf)

Osastolla tarkastetaan viikoittain kulkureitit ja niiden merkinnät, sekä osaston siisteys ja järjestys. Pelastussuunnitelmaa pidetään ajan tasalla ja muutoksista ilmoitetaan osastotunnilla ja sähköpostitse. opiskelijat ja uudet työntekijät perehdytetään paloturvallisuuteen. Perehdytyksessä selvitetään osastolla käytössä oleva alkusammutuskalusto ja miten toimitaan palohälytystä tehdessä.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

## 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa Securitas Oy. Käytössä ovat murtohälytykset, puhelinturva, turvaamispalvelu, päällekkäuspainike ja piirivartiointi.

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo – ja pelastuskoulutuksin sekä poistumisharjoituksin. Viikoittaisissa turvallisuus kävelyissä huomioidaan myös paloturvallisuus.

Turvallisuuden parantamiseksi turvallisuutta koskevista asioista keskustellaan aina tarvittaessa. Esille tulleet kehittämissuhteet viedään eteenpäin toteutettaviksi.

Osaston palovastaavina toimii sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Osastolla on mahdollisuus konsultoida palo- ja pelastusasioissa perusturvan elvytys- ja palovastaavaa.

## 8.2 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran lailistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta,



määrästä ja toimintaympäristöstä. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja henkilöstörakenne.

Perustuvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. Laaditut tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne

osastonhoitaja

apulaisosastonhoitaja

kuntoutusohjaaja

sairaanhoitaja 12

lähihoitaja 11

osastosihteeri

lääkäri

Arkena:

Aamuvuorossa on osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kuntoutusohjaaja, 8-9 hoitajaa, 1 osastosihteeri

Iltavuorossa on 5 hoitajaa

Yövuorossa on 2 hoitajaa

Viikonloppuna:

Aamuvuorossa on 6-7 hoitajaa

Iltavuorossa on 5 hoitajaa

Yövuorossa on 2 hoitajaa

Keskimääräinen hoitajamitoitus on 0,82.

Henkilökuntaan kuuluu kuntoutushenkilökuntaa, jotka toimivat päivittäisessä kuntoutuksessa osastolla. He ovat kuitenkin fysiatrian yksikön henkilökuntaa hallinnollisesti.

Osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan, sairaanhoitajan, lähihoitajan ja osastosihteerin tehtäväkuvat on määritelty ja ne löytyvät yksiköstä.

### 8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö

Porin kaupunki on ohjeistanut täyttölupamenettelyn ja Porin perusturvakeskuksessa on ohjeistettu tarkasti henkilökunnan eroilmoitusten, täyttölupaesitysten, työsuhteisten valinnan ja nimike-muutosesitysten käsittely. Täyttöluvista tekee päätöksen toimialajohtaja. Työvoimakustannusten poikkeuksellisen voimakkaan nousupaineen takia kaikkia avautuvia virka- ja työsuhteita tarkastellaan kriittisesti ohjeistuksen mukaisesti. Laskennallisena tavoitteena kaupunkitasolla tulee olla, että n. puolet eläkkeelle lähtevien tehtävistä kyetään jättämään täyttämättä ja järjestelemään uudelleen. Uudelleen järjestelyissä voidaan käyttää hyväksi henkilöstön sisäisen liikkuvuuden parantamista, tehtäväkuvausten tarkistamista ja työaikajärjestelyjä.

Sairaalapalveluiden varahenkilöitä on yhteensä 21, joista 13 on sairaanhoitajia ja 8 lähihoitajaa. Jokaiselle varahenkilöstössä toimivalle hoitajalle on määritelty ns. kotiyksikkö. Varahenkilö työskentelee kotiyksikössä siinä tapauksessa, että varausta ei ole. Varahenkilöstöä käytetään pääsääntöisesti henkilöstön lyhytaikaisen (alle 13vrk) vajeen korvaamiseen, mikäli toimintayksikön tilanne korvaamista edellyttää.

Määräaikaisia sopimuksia tehdään vain työsopimuslain mukaisin perustein. Porin kaupunki käyttää sijaisten rekrytoinneissa sähköistä Kuntarekry- ohjelmaa. Henkilöstöpalveluiden rekrytointiyksikkö käsittelee kaikki sijaishakemukset sekä tarkistaa hakijoiden alkuperäiset todistukset. Sijaista hakeva yksikkö tekee ohjelmaan sijaishaun, jossa määritellään tehtävä ja ajanjakso, johon sijaista haetaan.

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntöön\\_Esimiesliite PETU ltk 02062014.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntöön_Esimiesliite_PETU_ltk_02062014.pdf)

### 8.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

- Koko organisaation kattava yleinen kirjallinen perehdytysohjelma on käytössä
- Yksikkökohtaiset kirjalliset perehdytysohjelmat ovat ajan tasalla
- Jokainen uusi ja toimintayksikköä vaihtava sekä työhön palaava työntekijä on perehdytetty tietyn ajanjakson kuluessa
- Uudella työntekijällä on tietty minimiaika perehdytykseen

Porin kaupungilla on käytössä perehdytyslomake.

[http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttämisen muistilista.xls](http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttamisen_muistilista.xls)

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden muutokset edellyttävät henkilöstöltä jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon kehittämistä sekä kriittistä työtettä ja perustellun tutkimustiedon hyödyntämistä toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Näihin haasteisiin vastaamiseksi systemaattisella ja riittävän pitkäkestoisella täydennyskoulutuksella on suuri merkitys.

Porin perusturvakeskuksen on laadittu koulutussuunnitelma.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma\\_ja\\_menettelyohje/Porin\\_perusturvakeskuksen\\_henkilöstön\\_koulutuksen\\_runkosuunnitelma\\_vuodelle\\_2015\\_Petultk\\_14012015.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2015_Petultk_14012015.doc)

Yksikössä osastonhoitaja suunnittelee uudelle työntekijälle perehdytyspäiviä tarpeen ja kokemuksen mukaan. Osastonhoitaja käy perehdytyskaavakkeen läpi tulotilanteessa uuden työntekijän kanssa. Perehdytyspäivinä työntekijä on ryhmässä ylimääräisenä kokeneen hoitajan kanssa. Hoitajat perehdyttävät uuden työntekijän vastuualueisiinsa. Osastolla on käytössä perusturvan oma perehdytysohjeistus perehdytyksen apuvälineenä. Vastuu perehdytyksen onnistumisesta on koko henkilökunnalla. Osastonhoitaja käy perehdytysohjetta uuden työntekijän kanssa läpi tarpeen mukaan. Kaikki työntekijät lukevat Porin perusturvakeskuksen tietoturvaohjeistuksen, jonka jälkeen allekirjoittavat tietoturvavakuutuksen. Perehdytyksestä vastaavana toimii oh/aoh.

Henkilökunta osallistuu perusturvakeskuksen ja sairaanhoitopiiriin koulutuksiin oman mielenkiinnon ja vastuualueensa mukaan. Koulutuspalautte tuodaan yksikköön. Lisäksi yksikössä järjestetään joka vuosi muun muassa elvytyskoulutusta.

## 8.5 Osaston toimitilat

- Yksikön kokonaispinta-ala on 1200 m<sup>2</sup>, joka on jaettu kahteen erilliseen tiimiin. Tiimissä aktiivitila, jonka ympärille potilashuoneet ovat sijoittuneet.
- potilashuoneista 24 on yhden hengen huoneita ja kaksi on kahden hengen huonetta.
- kuntoutushuone
- kaksi huoltokäytävää, joissa on varasto, huuhteluhuoneet, liinavaatevarasto, laitoshuoltajien välinetilat sisältäen pyykinpesukoneen ja kuivausrummun.
- Erillinen tämän päivän vaatimuksia vastaava lääkehuone
- Aktiivitilat ovat yhteisiä ruokailu- ja viriketoimintaa varten
- Potilashuoneissa on televisio, mutta myös aktiivitilassa on televisiot ja infotelevisio
- Henkilökunnan taukokuone
- jätehuone, jossa pyykki- ja jätekuilut
- potilaiden kulunvalvontaa seurataan Vivago-poistumisrannekkeen avulla ja kierreportaikun ovilla olevan valvontalaitteen avulla.
- Yhden hengen huoneissa on mahdollisuus yöpyä halutessaan.
- Kaksi parveketta
- Kahden hengen huoneissa on sermit potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi.
- Potilaiden huonesijoittelussa otetaan huomioon toimintakyky, jotta osaston kaikki apuvälineet esim. kattonosturit saadaan maksimaaliseen hyötykäyttöön.

## 8.6 Teknologiset ratkaisut

Osastolla on käytössä Vivago- hoitajakutsujärjestelmä.

Hälytyksiin vastataan aina dect-puhelimiin ottamalla puheyhteys ja pääsääntöisesti käydään potilaan luona. Hälytykset ja kuittaukset, sekä potilaan luona käytetty aika kirjautuu Vivago-järjestelmään. Vivago-potilasrannekkeen avulla seurataan potilaan hyvinvointia mm. yöunta ja aktiviteettia. Potilaalle on mahdollisuus laittaa poistumisranneke, joka hälyttää osastolta poistuttaessa.

Öisin osaston ulko-ovi/ hissit pidetään lukittuina, kuten myös parvekkeen ovet.

Paloilmaisinkeskus sijaitsee Länsi-Porin lähipalvelukeskusta vastapäätä, postitushuoneen vieressä 1. krs.

Hoitajilla on käytössä Vivagon paniikkihälytysnapit, joiden toimivuus kerran kuukaudessa.

## 8.7 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Yksikössä on perehdytty Lakiin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L629/2010) ja Valviran määräykseen (määräys 4 2010), jossa ohjeistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttäjää muun muassa vaaratilanneilmoituksen tekemisessä. [http://www.valvira.fi/files/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Porin perusturvakeskuksen terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastaava on terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on sairaalapalveluiden ylilääkäri Margarita Tynni.

Perusturvakeskuksessa on käytössä laitekortti.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Laiteturvallisuus/Laitekortti\\_2014.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Laiteturvallisuus/Laitekortti_2014.docx)

Laitekorttiin merkitään kaikkien terveydenhuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet) laitetiedot sekä vastuuhenkilö yksikössä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kortin tarkoituksena on helpottaa laitteiden huoltamisen varmistaminen ajallaan ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta. Kortti säilytetään toimintayksikössä.

### • Osaston terveydenhuollon laitteet

- verenpainemittarit ja EKG-laite
- saturaatiomittarit, defibrillaattori, Monitori
- verensokerimittarit
- painehaavapatjat
- siirtovastaava, siirron apuvälineet
- imut ja happi
- kipupumput, laminaarivirtauskaappi, infuusiolaskin
- Flocare-syöttöpumppu

- potilasvaaka
- virtsan residuaalilaite
- tietokoneet (leasing), puhelimet
- kuntoutuslaitteet
- Vivago
- Vivago Domi-kotiutuksen tuki
- Renasys-alipaineimulaite

Jokaisella laitteella on nimetty vastuhenkilö. Osaston potilaiden apuvälineet hankkii yksikkö. Apuvälineet hankitaan apuvälinelainaamosta ja ne ovat käytössä niin kauan kuin potilas niitä tarvitsee. Vastuuhoidtaja yhdessä laitoshuoltajien kanssa huolehtii apuvälineiden siisteydestä ja kuntoutushenkilökunta huolehtii apuvälineen tarvittaessa huoltoon esimerkiksi laitoshuoneelle tai apuvälinelainaamoon. Osastolla on käytettävissä myös omia apuvälineitä, mm. tasoford, rolli ja pyörätuoleja.

## 8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvä tiedonhallintatapa edellyttää, että tietojen käsittely on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen.

Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja.

Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Perusturvakeskuksen johtoryhmä on nimennyt tietoturvapäällikön, joka on terveys- ja hyvinvointipalvelujen johtaja. Tietosuojatyöryhmän edustajana vanhuspalveluista on vanhuspalveluiden päällikkö.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto\\_2012.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto_2012.doc)

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut\\_asiakirjat/Tietosuoja/Vakuutus.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vakuutus.doc)

Uuden työntekijän perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja vakuutukset allekirjoitetaan sekä säilyttävät lomakkeet.

Yksikkö käsittelee asiakirjoja siten kuin henkilötietolaissa (523/1999) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.

Perehdytyksessä käsitellään tietosuojasioiden merkitys ja kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja vakuutukset allekirjoitetaan sekä säilyttävät lomakkeet. Koko henkilökunta on suorittanut verkossa verkkokurssin OmaKanta ja siitä saadut todistukset säilytetään esimiehellä.

Osaston rekisteriseloste on nähtävillä aktiivitulojen ilmoitusseinillä ja kansilian ilmoitustaululla.

Potilaan informointi:

- o potilaalta kysytään suostumus tietojen katseluun alueellisesti sekä toimialueittain
- o ja informoidaan OmaKantaan/e-Arkistoon menevistä tiedoista

Potilaan tiedot kirjataan päivittäin sähköisesti Effica -tietojärjestelmään. Päivittäisessä kirjaamisessa huomioidaan ja arvioidaan hoidon toteutumista hoitosuunnitelmaan nähden. Tiedonkulku työvuorosta toiseen tapahtuu hiljaisella raportoinnilla, joissa hoitajat lukevat tiedot Effica-potilastietojärjestelmästä. Tärkeät, erityistä huomiota vaativat asiat raportoidaan suullisesti.

## 8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonnasta on annettu erikseen määräys (THL/1305/4.09.00/2014).

Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma laaditaan vuoden 2015 aikana yhteistyössä Porin kaupungin tietohallinnon ja Medbit Oy:n kanssa. [Suunnitelma linkitetään yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin sen valmistuttua.](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelman sisältö:

- § Johdanto
- § Suunnitelman kohde
- § Yleiset tietoturvakäytännöt
- § Käyttöympäristön ja useiden järjestelmien yhteiset tietoturvakäytännöt
- § Käyttövaltuuksien, pääsynhallinnan ja käytön seurannan yleiset käytännöt
- § Kanta-palveluihin liittymisen tietoturvakäytännöt
- § Tietojärjestelmät
- § Tietojärjestelmäkohtaiset ohjeet ja suunnitelmat

## 9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jossa kuvataan miten perusturvan eri työyksiköiden asiakaslähtöinen hoito/palvelu toteutetaan lainsäädäntöön, Porin kaupungin yleisiin ohjeisiin sekä perusturvakeskuksen yleisiin ja palvelukohtaisiin ohjeisiin perustuen. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä vastaa yksikön esimies, joka on velvollinen raportoimaan havaituista epäkohdista omalle esimiehelleen ja perusturvakeskuksen johdolle. Jokainen yksikön työntekijä on velvollinen raportoimaan esimiehelleen havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista sekä kehittämistarpeista.

### 9.1. Kehittämissuunnitelma

- vastuuhoitajamallin juurruttaminen v. 2017 aikana
- hygieniatietouden lisääminen hygieniasta vastaavien hoitajien toimesta
- potilaspalautteiden hyödyntäminen; palautteet käydään läpi 3kk:n välein osastotunneilla
- viriketoiminnan monipuolistaminen ja potilaiden aktivointi; kerran viikossa jumppatuokio ja kerran kuukaudessa musiikkituokio
- Kirjaamisen sisällön ja laadun kehittäminen potilaan hoidon jatkuvuuden parantamiseksi; perehdytys, ohjaus, koulutukset
- Yleisturvallisuuden kehittäminen turvallisuuskävelyiden avulla kerran viikossa
- Työnkiertoon osallistuminen ja palautteen hyödyntäminen

## 10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty palvelualueen johdon työkokouksessa sekä saatettu tiedoksi perusturva johtoryhmälle.

Hyväksytty 1.1.2018

Allekirjoitukset

Yksikön esimies

Anna-Liisa Koivisto  
Palvelujohtaja

### Omavalvontasuunnitelman liitteet

- Rekisteriseloste
- Osaston lääkehoitosuunnitelma
- Osaston palo- ja pelastussuunnitelma