

# Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Terveys - ja sairaalapalvelut  
Osasto T4  
1.1.2018

## Sisälllys

1.	Johdanto.....	4
2.	Lainsäädäntö.....	5
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	7
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat.....	7
3.2	Osaston omavalvonnan vastuuhenkilöt.....	7
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....	7
3.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	7
4.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
4.1	Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden tavoitteet.....	8
5.	Riskinhallinta.....	8
5.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen .....	8
5.2	Riskinhallinta ja työturvallisuus.....	9
5.3	Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	10
6	Potilastyön sisällön omavalvonta .....	11
6.1	Potilaan asema ja oikeudet .....	11
1.	6.2Hoitto- ja kuntoutussuunnitelma .....	12
6.3	Potilaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus.....	12
6.4	Potilaan osallisuus ja palautteen kerääminen .....	14
6.5	Potilaan oikeusturva .....	15
7	Palvelun sisällön omavalvonta.....	16
7.1	Hoitoa ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	17
7.4	Terveysten- ja sairaanhoito.....	20
7.7	Alihankintana tuotetut palvelut .....	21
8	Potilasturvallisuus.....	22
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	22
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma .....	23
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö .....	24
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	25
8.5	Toimitilat .....	25
8.6	Teknologiset ratkaisut .....	26
8.7	Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet.....	26
8.8	Potilastietojen käsittely .....	27
8.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta.....	28

9	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen .....	29
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen .....	29
	Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	29

# 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 osasto T4, akuutti lyhytaikaishoidon osasto	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä 28 paikkainen vuodeosasto, jossa hoidetaan Yta- alueen sairaalahoitoa vaativia potilaita 24H/7	
Toimintayksikön yhteystiedot Hoitajat huoneet 1-14 p.0447013050, huoneet 15-28 p.0447013054	
Postinumero 28120	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat oh Tiina Kujansuu, aoh Ulla Viljamaa	Yhteystiedot 0447013055 0447013059
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Porin palveluliikelaitos / Merikarvian kunta / Ulvilan kaupunki
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus / tai Merikarvian kunta / Ulvilan kaupunki
Jätehuolto	Astalan kiinteistöpalvelu
Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy
Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus
Laboratorio, rtg ja välinehuolto	SataDiag
Lääkehuolto	Satadiag / yksityinen apteekki esim. Asema-apteekki
Tekstiilihuolto	Lännen tekstiilihuolto Oy
Atk-palvelut	Medbit Oy
Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut
Henkilökunnan terveydenhuolto	Satakunnan työterveyspalvelut
Palkka- ja taloushallinto	KuntaPro Oy
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 vastuhenkilöt 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;

- o 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). Vanhuspalvelulaissa 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 vastaa kuntoutus- ja sairaalapalveluiden johtava lääkäri Anna-Liisa Koivisto ja ylilääkäri Margarita Tynni*

#### 3.2 Osaston omavalvonnan vastuuhenkilöt

*Osastolla omavalvonnan suunnittelusta vastaavat osastonhoitaja Tiina Kujansuu, apulaisosastonhoitaja Ulla Viljamaa ja osaston henkilökunta.*

*Koko henkilökunta on osallistunut omavalvonnan tekoon. Tehtävät on jaettu ryhmittäin ja vastualueiden mukaan.*

#### 3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

*Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja toimintaohjeiden muuttuessa. Päivityksestä vastaa osastonhoitaja ja henkilökunta. Omavalvonnassa havaitut puutteet toiminnassa korjataan välittömästi. Puutteiden raportointi on jokaisen työntekijän vastuulla, korjausten toteutumisesta/korjaustarpeen eteenpäin tiedottamisesta vastaa viimekädessä osastonhoitaja. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti.*

#### 3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

*Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internetsivuilla (linkki) sekä osaston ilmoitustaululla.*

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



*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)

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- *Luottamus*
- *Kumppanuus*
- *Ihmistä välittäminen*
- *Osaaminen*

Osaston toiminnan perustana on Porin perusturvan strategian mukainen perustehtävän toteutuminen.

Henkilökunta on ammattitaitoista, motivoitunutta ja sitoutunutta sekä toisiaan tukevaa ja kunnioittavaa. Tietoa ja taitoa jaetaan kaikille. Emme unohda myöskään huumoria hoitotyössä.

#### 4.1 Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden tavoitteet

Sairaalapalveluiden tavoitteena on järjestää äkillisen sairauden vaatima vuodeosastohoito ja siihen liittyvä kuntouttava jatkohoito

Näiden tavoitteiden mukaisesti osasto T4:n (akuutti lyhytaikaisosasto) tavoitteena on antaa lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa akuuttisairauteen asiakaslähtöisesti, turvallisesti ja joustavasti. Työote on kuntouttava, omatoimisuutta ja potilaan suunnitelmallista kotiutusta edistävä. Tämän lisäksi pyrimme laadukkaaseen ja potilaan läheiset huomioonottavaan saattohoitoon ja palliatiiviseen- ts. parantumattomasti sairaan potilaan oireiden hoitoon, kärsimysten lievittämiseen sekä kuolevan potilaan arvokkaaseen kohteluun.

## 5. Riskinhallinta

### 5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskinhallinta on olennainen osa omavalvontaa. Riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen

vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskinhallinnalla organisaatio oppii mm.

- § tunnistamaan toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joihin tarttumalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia
- § ymmärtämään ja hallitsemaan paremmin yksiköiden työtehtäviä sekä yksikön ja organisaation perustehtävää
- § miten organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta.

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 kuuluu 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)

Kerran viikossa pidettävissä osastopalaverissa käydään läpi HaiPro- ilmoituksia ja suunnitellaan yhdessä korjaavat toimenpiteet, jotka kirjataan muistioon. Henkilökunnalle ilmoitetaan toimenpiteistä vielä suullisesti, sähköpostitse ja ilmoitustaululla. Tiedotteet ovat myös "tärkeät" -lokerossa

## 5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

*1.1.2003 voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa 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*
- työtapaturmasta*
- ammattitaudista*
- väkivaltatilanteesta*
- veritapaturmasta.*

*Sisäinen ilmoitus tehdään aina tapaturman satuttua.*

*Henkilökunta tekee WPro-ilmoitukset ja sitä kautta tieto kulkee vaaditulle taholle. Lisäksi tiedotetaan suullisesti tai kirjallisesti ilmoituslomakkeessa esimiehelle, joka ottaa asian hoitaakseen.*

*Ilmoitukset tehdään WPro-ohjelmaan:*

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

*Lisäksi Perusturvakeskuksella on käytössään toimintaohjeet veritapaturmasta.*

[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, läheltä piti- tilanteet ja työtapaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilö-kunnan 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)

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, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Osastollamme arvioidaan riskejä päivittäin mm. haittatapahtumailmoituksen (HaiPro) avulla, keskustelemalla viikoittaisissa osastopalavereissa sekä säännöllisellä riskien kartoituksella vähintään kerran vuodessa. Henkilökunta informoi päivittäin osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa havaituista riskeistä ja puutteista. Osaston lääkevastaavat käsittelevät lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat ja oh ja aoh käsittelevät kaikki muut. Haittatapahtumista tehdään kuukausiraportti. Haittatapahtumat kirjataan myös potilastietojärjestelmään, jos haitta on tapahtunut potilaalle.

Pyrimme ottamaan kaikki henkilökunnan ja potilaiden antamat palautteet huomioon toiminnan kehittämisessä esim. muuttamalla toimintatapoja tai luomalla uusia.

Omavalvonta ja riskienhallinnan toteuttaminen otetaan huomioon perehdytyksessä, jossa informoidaan palo- ja pelastussuunnitelmasta ja annetaan siihen liittyvä perehdytyslomake, Lisäksi annetaan hygienia-, lääkehoito- ja elvytysperehdytyslomakkeet. Ohjataan henkilökuntaa HaiPron tekemisessä.

## 6 Potilastyön sisällön omavalvonta

### 6.1 Potilaan asema ja oikeudet

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

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

Potilaiden hoitosuunnitelman laatimisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään tulohaastattelun ja havainnoin lisäksi, useita mittareita esim. Barthel-indeksi, mikä kuvaa potilaan fyysistä toimintakykyä, ravitsemustestejä arvioimaan potilaan ravitsemustilaa, Minimental-muistitestiä, Rava-luokitusta vanhuksen avuntarpeen ja toimintakyvyn mittaamiseen sekä GDS-mittaria masennuksen kartoitukseen. Tärkeä tekijä hoitosuunnitelman laadinnassa on myös potilaan omaiset ym. läheiset, avoterveydenhoito ja muut hoitolaitokset.

Potilas ja omaiset voivat antaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta suoraan henkilökunnalle ja osastonhoitajalle suullisesti tai palautelomakkeella. Tarvittaessa he voivat tehdä myös muistutuksen (kts.luku 6.5). Palautelomakkeen käyttö ei toteudu vielä systemaattisesti ja sen käyttöä ja sisältöä tullaan jatkossa kehittämään.

## 6.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Potilaan tullessa osastolle T4 laaditaan hoitosuunnitelma, joka koostuu tiedoista, jotka kerätään tulohaastattelun, lähetteen ja osastonlääkärin hoitolinjausten perusteella. Tulohaastattelu tehdään yhdessä potilaan kanssa. Mikäli potilas ei itse kykene vastaamaan, otetaan yhteyttä omaisiin, kotihoitoon tai käytetään tiedonlähteenä hoitolaitoksesta tullutta hoitosuunnitelmaa tai vastaavaa lomaketta. Potilaan mukana tuleva lähete antaa kehyksen potilaan hoitosuunnitelmalle, jota voi tarkentaa katsomalla tietoja potilaan luvalla esim. aluetietohausta. Osastonlääkäri tapaa potilaan ja antaa omat määräyksensä, joita potilaan hoidossa tulee noudattaa.

Hoitosuunnitelmaa laadittaessa pyritään huomioimaan potilaan tai häntä hoitavan omaisten toiveet mahdollisuuksien mukaan. Potilas voi ilmaista toiveensa keskustelemalla hoitohenkilökunnan kanssa. Nämä kirjataan HoKe-lehdelle. Erityisesti tulisi huomioida esimerkiksi potilaan hoitotahto. Toiveita kunnioitetaan, mikäli potilaan hoito ei vaarannu tai mikäli ne ovat mahdollisia osaston toiminnan ja resurssien puitteissa.

Potilaan omaisilla tai edustajilla on kaksikymmentäneljä tuntia vuorokaudessa mahdollisuus soittaa osastolle ja keskustella hoitohenkilökunnan kanssa potilasta koskevissa asioissa. Vierailuaikojen puitteissa klo 10 -19 on mahdollista keskustella potilaan hoidosta osastolla kasvotusten hoitohenkilökunnan kanssa. Toiveista ja keskusteluista tehdään kirjaus hoitotyönlehdelle.

Potilaille pyritään luomaan jo osastolle tullessa alustava kotiutussuunnitelma ja osatavoitteita, joiden avulla päätavoitteeseen voitaisiin päästä. Potilaan hoidon pitkittyessä HoKeen kirjataan väliarvio, jossa arvioidaan hoitosuunnitelman toteutumista. Suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäisten kirjauksien avulla.

## 6.3 Potilaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

*Potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja 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.*

Perusturvakeskukseen on laadittu rajoitustoimenpiteiden osalta opas henkilökunnan käyttöön:

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Rajoitus%20toimenpideopas.pdf>

*Potilaille informoidaan mahdollisuudesta tehdä hoitotahto. Kirjallisella hoitotahdolla potilas voi ilmaista oman tahtonsa tulevasta hoidostaan tilanteissa, joissa ei itse esimerkiksi muistisairauden 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%20asiakirjat/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.*

Osastollamme potilaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vapautta päättää omasta hoidostaan pyritään vahvistamaan keskustelemalla potilaan kanssa eri hoitotyön toiminnoista ja hoitovaihtoehdoista resurssien puitteissa. Hänellä on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Tällöin hänen kanssaan keskustellen pyritään löytämään ne keinot, jolla potilaan tilanne saadaan parantumaan.

Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan etukäteen laaditulla hoitotahdolla tilannetta varten, jossa hän ei itse kykene ilmaisemaan itseään.

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidosta ja henkilökunnan tulee selvittää se hänelle niin että potilas ne ymmärtää. Päivittäisillä lääkarinkierroilla potilaalla on mahdollisuus kysyä hoidostaan lääkäriltä.

Osastolla on yhden hengen potilashuoneet, jolla pyritään takaamaan yksityisyys hoitotoimenpiteiden aikana. Vierailijoille tiedotetaan vierailuajoista, mutta pyydetään heitä tarvittaessa poistumaan potilashuoneesta toimenpiteen ajaksi. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa päiväryhtiinsä omassa huoneessa. Hän voi peseytyä ja levätä oman tarpeensa mukaan. Osaston päivää rytmittävät ruokailuajat, lääkärinkierrot sekä henkilökunnan vuoronvaihdot.

Potilasta pyritään hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos hän kieltäytyy jostakin hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä pyritään hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Mikäli potilas ei kykene päättämään omasta hoidostaan eikä hänellä ole voimassa olevaa hoitotahtoa, keskustellaan lähiomaisten tai laillisten edunvalvojien kanssa siitä, mikä on potilaan edun kannalta paras mahdollinen hoitomuoto.

Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain silloin kun muut keinot eivät riitä. Tällaisia tilanteita saattaa olla potilaan sekavuus, harhaisuus tai aggressiivisuus. Tuolloin hän saattaa aiheuttaa vaaratilanteita itselleen tai muille. Päätöksen itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tekee aina lääkäri. Lähiomaisia tiedotetaan asiasta ja heidän toivomuksensa pyritään ottamaan huomioon tilanteen salliessa. Mikäli potilaan liikkumista joudutaan rajoittamaan, potilas on jatkuvasti henkilökunnan valvonnan alla.

Potilaan hoito järjestetään niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Hoidossa otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri sekä äidinkieli. Tarvittaessa osastolle järjestetään tulkkausapua jotta pystytään keskustelemaan potilaan kanssa.

Mikäli havaitaan epäkohtia tai epäasiallista kohtelua, tilanteeseen puututaan ja asiasta tiedotetaan osaston esimiehille, jotka käsittelevät asiaa.

Potilaalle on annettava selvitys hänen hoitoonsa vaikuttavista seikoista. Mikäli haitta tai virhetapahtuma on päässyt käymään, siitä tehdään HaiPro- ilmoitus jossa seikkaperäisesti kerrotaan mitä on tapahtunut, mitkä seikat ovat vaikuttaneet tapahtuman syntyyn ja miten niistä voidaan jatkossa välttää. Lisäksi ilmoituksessa käy ilmi, oliko vahingosta haittaa potilaalle ja onko omaisille tiedotettu asiasta. Mikäli on tarvetta, tapahtumasta ilmoitetaan joko välittömästi tai myöhemmin hoitavalle lääkärille joka, määrää jatkotoimenpiteet vahingon hoitamiseksi. HaiPro ilmoitukset käydään läpi säännöllisin väliajoin henkilökunnan kesken ja mietitään parannusehdotuksia vahinkojen välttämiseksi vastaisuudessa.

Osaston aktiivituloissa on kirjallinen palautelaatikko. Sinne saavat sekä omaiset että potilaat jättää palautteen halutessaan nimettömänä. Henkilökunta pyytää kotiutuvaa potilasta jättämään palautteen laatikkoon osaston toiminnan kehittämistä varten. Osastolla on paljon opiskelijoita suorittamassa työssäoppimista. Myös heidän antamansa palaute on arvokasta ja antaa uutta näkökulmaa osaston toiminnan kannalta. Jokaista opiskelijaa pyydetään antamaan kirjallinen palaute jakson lopussa.

Palautteet käydään läpi säännöllisesti osastotunneilla, joista tiedotetaan koko henkilökunnalle. Mikäli palautteista tulee ilmi jotain, mikä vaatii toiminnan muuttamista, siitä keskustellaan ja etsitään parempia toimintamalleja.

## 6.4 Potilaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Potilaalla on oikeus vaikuttaa hoitoonsa jokapäiväisissä tilanteissa. Hän voi esittää toiveita kuinka toivoisi itseään hoidettavan ja resurssien puitteissa henkilökunta pyrkii ottamaan potilaan toiveet huomioon. Omaisten kanssa keskustellaan potilaan hoidosta potilaan niin salliessa. Heillä on oikeus keskustella hoitajien sekä lääkärin kanssa tilanteesta ja esittää omat näkemyksensä. Potilaalla on oikeus ottaa yhteyttä potilasasiamieheen kokiessaan, ettei hän ole tullut kohdelluksi oikeudenmukaisesti tai hän on saanut virheellistä hoitoa osastolla ollessaan.

Osaston aktiivituloissa on kirjallinen palautelaatikko. Sinne saavat sekä omaiset että potilaat jättää palautteen halutessaan nimettömänä. Henkilökunta pyytää kotiutuvaa potilasta jättämän palautteen laatikkoon osaston toiminnan kehittämistä varten. Osastolla on paljon opiskelijoita suorittamassa työssäoppimista. Myös heidän antamansa palaute on arvokasta ja antaa uutta näkökulmaa osaston toiminnan kannalta. Jokaista opiskelijaa pyydetään antamaan kirjallinen palaute jakson lopussa.

Eri-ikäisten potilaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun 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.

Palautetta saadaan päivittäin keskustelemalla potilaiden ja omaisten kanssa tai palautelomakkeella. Palautteen avulla pyritään kehittämään osaston toiminnan ja omavalvonnan laatua. Näitä kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan henkilökunnan kanssa viikoittaisissa osastopalavereissa keskustelemalla, antamalla palautetta koulutuksista ja konsultoimalla asiantuntijoita (esim. farmaseutti, hygieniahoitaja, poliklinikan hoitajien infot).

## 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.

Potilaalla on oikeus mm.

hoitoon pääsyyn hoitotakuun mukaisessa ajassa

- hyvään kohteluun ja hoitoon yhteisymmärryksessä hoitavan tahon kanssa
- käyttää suomen tai ruotsin kieltä, mahdollisuuksien mukaan muuta äidinkieltään
- tietoon terveydentilastaan hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista
- tarkistaa omat potilaskertomustietonsa ja tarvittaessa pyytää oikaisua niihin
- terveystietojensa salassapitoon
- mahdollisuuteen keskustella hoitovaihtoehtoista



- hoidosta kieltäytymiseen
- hoitotahdon toteutumiseen

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 osaston henkilökunta, 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)

Muistutuksen voi tehdä yllämainitulla lomakkeella, vapaamuotoisena kirjeenä tai erityisestä syystä suullisesti. Sen voi tehdä potilas lähiomainen tai lähin potilaan asioita hoitava henkilö, jonka potilas on nimennyt asioitaan hoitamaan. Asianosaisuusasema perusteluineen tulee ilmetä muistutuksesta. Muistutuksen käsittelijä vastaa muistutukseen kirjallisesti hankittuaan ensin selvityksen tahoilta, joihin muistutus kohdistuu. Asiaa selvitetään osastollamme riittävän yksityiskohtaisesti, puolueettomasti ja asianmukaisesti, huomioiden kuitenkin salassapito. Perusteltu ratkaisu annetaan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa, joka käytännössä on 1-4 viikkoa.

Palautetta muistutuksesta annetaan henkilökunnalle yleisesti tai henkilökohtaisesti. Parannuskeinoja ja kehittämistarpeita, joita muistutuksesta ilmenee, arvioidaan ja suunnitellaan osastopalavereissa.

## 7 Palvelun sisällön omavalvonta

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät potilastyön sisältöä.

## 7.1 Hoitoa ja kuntoutumista tukeva toiminta

Potilaan hoito toteutetaan yksilöllähtöisesti potilaan voimavaroja tukevalla työllä. Potilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin pyritään kirjaamaan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen, hygieniasta huolehtimiseen ravitsemukseen, lääkehoitoon jne. Potilailla on myös mahdollisuus kotilomaan, mikäli lääkäri antaa siihen luvan.

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti

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

Osastolla pyritään laatimaan jokaiselle potilaalle henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja asetetaan kuntoutumiseen liittyvät tavoitteet. Osastolla oleva kuntohoitaja on käytettävissä, mikäli potilaalla on erityistä kuntoutumista vaativa sairaus/ muu fys. ammattilaisen antama hoitotarve mm. tukisukkien mittaus, apuvälinetarpeiden kartoitus.

Osastolla järjestetään pieniä jumppahetkiä aktiivituloissa opiskelijoiden toimesta. Mahdollisuuksien mukaan ohjataan potilaita kuntoilulaitteiden käytössä. Kuntouttava työote huomioidaan koko ajan ja sitä vahvistetaan osallistumalla kuntouttavan työotteen koulutuksiin ja hyödyntäen kinestetiikan keinoja. Potilailla on mahdollisuus aktiivituloissa ruokailla, osallistua hartaushetkiin, katsella TV:tä, lukea kirjoja ja lehtiä sekä seurustella muiden potilaiden kanssa. Oman tietokoneen käyttö on osastolla myös sallittu. Ulkoiluun on mahdollisuus hoitajien toimesta vain kesäisin, jolloin osastolla on palkattu kesätyöntekijä.

Osaston vierailuajat ovat pitkät (klo 10 -19), mikä mahdollistaa omaisten /ystävien läsnäolon, osallistua heidän hoitoon ja näin ollen ovat potilaalle voimavara.

## 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}>

Osaston potilaille tilataan ruoka huomioiden mahdolliset ruokarajoitteet (eri sairauksista tai allergioista johtuvat). Syöpäpotilaille, joilla on usein huono ruokahalu, tilataan heidän toivomiaan ruokia (resurssien puitteissa). Mikäli potilaalla on nielemisongelmia, huomioidaan ruuan koostumus (pehmeä, sosemainen, nestemäinen). Ruuan annoskoko

valitaan niin, että potilas kykenisi syömään koko aterian, ravintoaineiden, vitamiinien yms. saamisen turvaamiseksi.

Ruokailuajat osastolla ovat:

Aamupala klo 7.30

Lounas klo 11.30

Päiväkahvi klo 14:00

Päivällinen klo 16.15

Iltapala klo 19.30

Aikataululiukuma +/- 10 min.

Ateriavälit n. 2-3,5 tuntia ja iltapalan ja aamupalan väli n.11 tuntia

Pääsääntöisesti laitoshuoltajat huolehtivat kaikesta aterioiden tarjoilusta.

Tarvittaessa osaston jääkaapista löytyy pientä välipalaa esim. voileipää, jogurttia, kiisseleitä ja mehuja. Näillä korjataan mm. diabeetikoiden alhaisia verensokereita.

Tarvittaessa potilaalle tehdään tullessa ravitsemustesti : NRS 2002 tehdään alle 65-vuotiaille ja MNA yli 65-vuotiaille. Jos tuloksena on riski virheravitsemukselle tai aliravitsemustila, aloitetaan 3 vrk:n ajaksi ruuan ja nesteiden oton seuranta. Seurantalomakkeen avulla tavoitteena on kartoittaa kokonaisvaltaisesti potilaan syömä ruoka ja juomiset. Tarvittaessa lisätään potilaan ruokavalioon proteiinia ja energialisiä ja lisäravintovalmisteita (esim. haavahoitopotilaat, aliravitsemustilassa olevat ja syöpäpotilaat). Ongelmatapauksissa voidaan konsultoida myös ravitsemusterapeuttia.

Ravitsemustesteihin kuuluu myös potilaan punnitus, jota tarvittaessa jatketaan päivittäin. Nesteiden saantia voidaan myös seurata useampia päiviä, mikäli potilaalla on esim. i.v. nesteytys.

Potilasruoka toimitetaan osastolle valmiiksi annosteltuna potilaskohtaisesti tarjottimille. Ateriatarjottimet toimitetaan osastolle lämpövaunussa. Taatakseen aterioiden tarjoilulämpötilan säilyvän syömäkelpoisena, keittiö tarkistaa lämpövaunun kuljetuslämpötilan pistokokeen omaisesti, laittamalla säännöllisin väliajoin lämpömittarin vaunuun aterioiden kuljetuksen ajaksi. Jos aterian tarjoileva henkilökunta huomaa ko. asiassa puutteita, he informoivat laitoskeittiön henkilökuntaa.

Ruokailutilanteen pyritään pitämään kiireettöminä ja potilaita avustetaan ruokailussa tarpeen mukaan. Kannustetaan heitä ruokailemaan aktiivitilassa muiden potilaiden kanssa, jolloin he saavat liikuntaa ja sosiaalista kanssakäymistä. Ravitsemuskeskus seuraa ruuan laatua ja lämpötilaa. Aamu- ja iltapalaleivät tehdään osastolla itse, jolloin ne ovat tuoreita. Ruoka-annokset ovat monipuolisia. Ruuan jako sujuu nopeasti ja ruokakortit ovat selkeitä.

Kehittämistarpeita: joskus liiallinen kiire esim. astiat kerätään pois liian aikaisin, hitaiden ruokailijoiden kohdalla astiat voivat olla huoneessa koko päivän ja yön, annoskoot joskus liian suuria, varsinkin hoitojakson alussa, jolloin potilailla akuutti sairaus.

Ruoka-annosten ulkonäkö on joskus vähemmän houkutteleva.

Pohdintaa herättää myös se, miten pystytään turvaamaan ravitsemuksen onnistuminen esim. kotona, kun hoitojakso päättyy.

Ravitsemuskeskuksen esimiehillä ja osastonhoitajilla on säännölliset yhteistyöpalaverit, joissa tuodaan esiin ongelmakohdat ja kehittämistarpeet, mutta myös asiat, jotka toimivat hyvin.

Osastolla on 2 ravitsemusvastaavat lähihoitaja ja sairaanhoitaja

### 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}>

Perusturvan puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta/Ulvilan kaupungilta/Merikarvian kunnalta. Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskuksen hygieniahoitajia. Yksikössä on nimetty hygieniaavastaava/t, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaohjeistuksesta.

Satakunnan sairaanhoitopiirin infektioyksikkö laatii Perusturvan yleiset hygienia-ohjeistukset joita yksikössä tulisi noudattaa.

Perusturvan oma hygieniahoitaja Eija Mettälä ohjeistaa ja valvoo yksikön hygieniakäytäntöjä

Yksikössä toimii 2 sairaanhoitajaa hygieniaavastavina.

Yksikön henkilökunta, sijaiset sekä opiskelijat perehdytetään hygieniakäytäntöihin. Yksikössä on erikseen laadittu hygieniakansio jossa tietoa hygieniakäytännöistä Linkki Satakunnan sairaanhoitopiirin infektioyksikön ohjeisiin on em. kansioissa ja kanslian tietokoneissa pikakuvakkeena. Kanslian tietokoneisiin on luotu pikalinkki SatShp:n hygieniaohjeisiin

Henkilökunta huolehtii suojavaatteiden vaihtamisesta päivittäin tai tarpeen mukaan. Henkilökunta noudattaa perusturvan ohjeistusta omassa työskentelyssään (esim. käsien desinfektio ja hygienia). Huolehditaan että henkilökunta osaa käyttää oikeanlaisia suojarusteita yleisesti sekä erilaisissa eristystilanteissa. Työntekijät huolehtivat etteivät tule sairaana töihin.

Sairaalapalveluiden yksiköissä seurataan käsidesien kulutusta ja niistä raportoidaan hygieniayhdyshenkilöiden palavereissa.

Osastolla tehdään yhteistyötä laitoshuoltajien kanssa ja ohjeistetaan heitä hygieniakäytännöissä

Hygieniaavastaavat käyvät hygieniayhdyshenkilöiden palavereissa ja hygieniaan liittyvissä koulutuksissa ja informoivat henkilökuntaa uusista tai muuttuneista toimintatavoista. He

päivittävät osaston hygieniakansiosta tarpeen mukaan. Tarvittaessa ollaan yhteydessä hygieniahoitajaan ongelmatilanteissa.

Kannustetaan henkilökuntaa ottamaan influenssarokotteet vuosittain ja tarjotaan niitä potilaille joilla on oikeus se saada.

#### 7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Äkillisesti sairastuneiden ja pitkäaikaissairaiden potilaiden hoito, 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)

#### 7.5 Lääkehoito

Toiminta- ja työyksiköissä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuus suunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin.

Osaston T4 lääkehoitosuunnitelma päivitetään kevään 2017 aikana Satakunnan sairaanhoitopiiriin ohjeen sekä THL:n oppaan, Turvallinen lääkehoito-Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, mukaan. Lääkehoitosuunnitelma tulee löytymään päivitettyinä Patarummusta/perusturva/toimintaohjeet/laatu- ja potilasturvallisuus, jonne henkilöstöllä on luku oikeudet.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa toimintatapojen tai ohjeiden ja käytäntöjen muuttuessa. Työyksikön esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja päivityksestä. Päivitystä toteuttavat osastonhoitaja ja lääkevastaavat kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa. Osaston työntekijöiden vastuulla on sitoutua lääkehoitosuunnitelmaan ja toimia sen mukaisesti. Perehdytyksessä olevat uudet työntekijät ja opiskelijat tutustuvat lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoitosuunnitelmasta osastolla T4 vastaavat osastonhoitaja ja 2 sairaanhoitajaa. Osaston lääkkeet tilataan kaksi kertaa viikossa OSTI tilausohjelmalla. Osaston lääkehoitovuorossa oleva sairaanhoitaja tilaa lääkkeet.

Omaisista ohjataan ja neuvotaan lääkehoidon toteutuksessa ja lääkkeissä yleensä.

## 7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi potilaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä ja yhteistyö kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Osaston yhteistyökumppaneita ovat:

kotihoitopalvelut, kotisairaanhoido, palveluasunnot ym. hoitolaitokset, kuntoutus ja sairaalapalveluiden muut osastot, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Syöpäyhdistys, sairaalasielunhoito, Samk, Winnova, Sataedu sekä muut oppilaitokset muualla Suomessa,

## 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.

Palautetta kerätään alihankkijoiden tuottamista palveluista. Porin palveluliikelaitoksella on käytössä reklamaatiolomake ateria, puhtaus ja kiinteistöhoitopalveluista.

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

Alihankintana tuotettujen palveluiden niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia seurataan päivittäin ja annetaan palautetta välittömästi. Yhteiset säännölliset palaverit alihankkijoiden kanssa auttaa myös laadun seurannassa ja kehittämisessä

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\\_hairiotilanteiden\\_varalle\\_12\\_2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_hairiotilanteiden_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)

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

## 8 Potilasturvallisuus

### 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo- ja pelastumiskoulutuksin sekä poistumisharjoituksin.

Osastomme kehittää jatkuvasti valmiuksiaan potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Osastolla on luettavissa Maantienkadun Pelastussuunnitelma sekä osastokohtainen suunnitelma.

Järjestetään kerran vuodessa palo- ja pelastusharjoitus.

Palovastaavat tarkistavat säännöllisesti palopostit ja huolehditaan, että osastolla kaikki tietävät niiden olinpaikan. Varmistetaan, että siniset liukuliinat ovat tavallisten geelipatjojen alla ja, että pelastustiet pysyvät avoinna. Porraskäytävien alueet pidetään tyhjinä. Järjestetään ohjausta mm. miten päähapet suljetaan ja vesipostien letkut avataan.

Tarkistetaan yhdessä sammuttimet ja sammutuspeitteiden paikat. Osaston sisäinen palotarkastus tehdään palovastaavien toimesta kaksi kertaa vuodessa (helmi- ja elokuu)

Aktiivitulojen porraskäytävien ovissa hälyttimet, jolloin potilaan poistuessa ovesta tulee hälytys Dectiin (hoitajan kännykkään), samalla näkyy numero, kummasta porraskäytävästä kyse (huoneet 1-14 on no.1 ja huoneet 15 -28 on no.2) Asiasta informoitu henkilökuntaa.

Turvallisuutta lisää hissien lukitus systeemi. Hissit menevät automaattisesti lukkoon klo 21 - 07 välisenä aikana. Hissit toimivat kyseisinä aikoina kulkuläpyskällä.

Perusturva järjestää koulutuksia turvallisuuteen liittyen. Tarvittaessa ollaan yhteydessä kyseisistä asioista päättävien ja vastaavien viranomaisten kanssa (paloviranomaiset, poliisi, vartija mm.)

Osastolla on käytössä vartijakutsujärjestelmä. Yö hoitajilla on yövuorossa hälytyspainikkeet kaulassa, joista menee ensin hälytys toiselle yöhoitajalle ja sen jälkeen osasto T5:n hoitajille.

Jos osastolla on aggressiivisia potilaita, saamme tarvittaessa apua virka-apua poliisilta ja myös vartijoilta, joiden toimintavaltuudet ovat kuitenkin rajattuja. Samoin toimitaan karkailevien potilaiden kohdalla tai jos osastolle tulee humaltuneita ja/tai epämääräisiä vieraita

Palo - ja pelastusharjoitusten toteutus pidetään koko Perusturvassa lainmukaisesti ja järjestetään henkilökunnalle koulutuksia säännöllisesti. osasto järjestää koulutuksia ja harjoituksia myös omien palovastaavien toimesta ja VPK:n kanssa yhteistyössä.

Alkusammutuskaluston huolto kuuluu Palveluliikelaitoksen tekniselle huollolle ja Prestolle. Pikapalopostit testataan kerran vuodessa ja testauspäivät merkitään seurantalomakkeeseen.

Osaston palo- ja pelastusvastaavat ovat lähihoitaja Kirsi Karuneva ja sairaanhoitaja Sirpa-Liisa Voipio.

## 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 laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaito- ja -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.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki



Perustuvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset, [linkki](#).

Laaditut tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Osaston T4 hoitajamitoitus on 0,82. Henkilökuntaa on yhteensä 27 vakinaista.

Osastonhoitaja

Apulaisosastonhoitaja (laskettu mitoitukseen)

13 sairaanhoitajaa, joista kaksi 50 % työajalla

10 lähihoitajaa

1 osastonsihteeri ja yksi 50 % osastonsihteeri

Henkilöstövahvuus:

arkiaamuna 8, ja aina vähintään 3 sairaanhoitajaa

arki- iltavuorossa 5-6 hoitajaa ja aina vähintään 3 sairaanhoitajaa

lauantai-aamuna 6 hoitajaa ja vähintään 3 sairaanhoitajaa

sunnuntai ja arkipyhäaamuna 5 hoitajaa ja vähintään 3 sairaanhoitajaa

yövuorossa 1 sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla, varahenkilöstön käytöllä ja sijaisten rekrytoinnilla

### 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.

Määräaikaisia työsopimuksia 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)

Osasto noudattaa Porin Kaupungin rekrytointiperiaatteita. Sijaisia palkataan tarkan harkinnan mukaan sairauslomiin turvaamaan osaston toiminta, jos varahenkilöä ei ole käytettävissä sekä vuosilomiin. Sijaisella oltava työsopimuksessa aina jokin peruste ja vakanssipohja

## 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 on perehdytyslomake.

[http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttamisen 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 perusturvakeskukseen 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)

Uuden työntekijän ja opiskelijoiden tullessa, osastonhoitaja perehdyttää yleisesti organisaatioon ja osaston toimintaperiaatteisiin. Heille jaetaan osaston omat perehdytyslomakkeet. Opiskelijavastaava perehdyttää opiskelijoita heidän ensimmäisenä työpäivänään. Uusi työntekijä aloittaa osastolla 2-7 päivän perehdytyksellä. Tähän hänellä on joka päivä nimetty ohjaaja.

Osaston perehdytysvastaavat pitävät perehdytysohjelmaa ajan tasalla.

## 8.5 Toimitilat

Osastolla on 28 yhden hengen potilashuonetta, joissa on WC ja suihku. Huoneet ovat kahdessa moduulissa. Huoneet 1-14 ovat 1. tiimiä ja huoneet 15- 28 ovat 2. tiimiä. Huoneet

14 ja 28 ovat sulkutilalliset eristys huoneet. Huoneet ovat sijoittuneet kahden aktiivisen aulan ympärille. Aktiiviauloissa on ruokailutilat 14 hengelle, nojatuoleja ja televisio. 2. tiimin aulassa on kaksi kuntoilulaitetta.

Auloista on kulku huoltokäytävälle, joissa sijaitsee logistiikkavarasto (vaippavarasto ja tehdaspuhtaat tuotteet.) Iinavaatevarasto, lääkehuone huuhtelu huone (puhdas ja likainen puoli) ja laitoshuoltajien siivouskeskus. Lisäksi on 2 pienempää varastoa. Toinen on logistiikkavarasto steriilitavaralle ja toinen on laitteita ja mittareita varten. Kansliassa on 4 kiinteää tietokonepistettä sekä 5 mobiilitietokonetta. Kanslian vieressä on osastonhoitajan kanslia ja lääkärinkanslia. Osaston sisääntuloaulassa on inva -WC ulkopuolisille ja omaisille. Aulasta on kulkuhenkilökunnan taukotilaan ja wc:hen. Neliöitä on yhteensä 1200

Eristys huoneisiin sijoitetaan ensisijaisesti vaativaa eristystä tarvitsevat potilaat (mm. MRSA, hypervirulentti cd-toxa jne.) Tavallisissa huoneissa hoidetaan tarvittaessa myös eristyspotilaita (mm. Esbl). Huoneissa voi olla paikatilanteesta riippuen myös kaksi potilasta. Tällöin intymiteettisuojusta on erityisesti pidettävä huoli, koska huoneissa ei ole sermejä eikä verhoja. Potilaasta saadun raportin perusteella tehdään huonesijoittelu.

Huoneiden siivous tapahtuu Palveluliikelaitoksen toimesta. Puhtaan ja likaisen pyykin huollosta vastaa hoitajat.

## 8.6 Teknologiset ratkaisut

Potilasturvallisuutta lisää Vivago-hoitajakutsujärjestelmä. Potilaille ohjelmoidaan rannekkeet, joilla he voivat kutsua hoitajaa. Hälytyksen tullessa hoitaja saa puheyhteyden ja pikaisen kontaktin potilaaseen Dect-puhelimella. Järjestelmään on luotu myös poistumisvalvontaranneke sekä potilaan aktiviteetin ja voinnin seuranta. Potilaan hyvinvoinnin muuttuessa tulee Vivago näytölle viesti esim. alentuneesta aktiivisuudesta, passiivisuudesta, alentuneesta ruumiinlämmöstä jne. Auloissa, tauko huoneessa ja kansliassa on Vivago-näyttötäulu, joissa näkyy hoitajakutsut ja se missä huoneissa on hoitaja paikalla.

Rannekkeiden toimivuus testataan, ennen potilaalle asentamista. Mahdollisista vioista ilmoitetaan Vivago-tukeen. Osastonhoitaja seuraa kuittausviiveitä ja tarvittaessa puuttuu niihin. Vivago vastuuhenkilöt ovat sairaanhoitaja Taija Nieminen ja oh Tiina Kujansuu.

## 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 vaaratilanne ilmoituksen 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)

Instrumentit

- Laitteet

- Välineet
- Ohjelmistot
- Materiaalit:
- Valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi Ihmisen diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen...

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö ja Virpi Lindström

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)

Laiterekisteriin (osaston rekisteri vielä osittain kesken) merkitään kaikkien terveydenhuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet jne.) laitetiedot. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kortin tarkoituksena on helpottaa laitteiden huoltamisen varmistaminen ajallaan ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta. Kortti säilytetään toimintayksikössä.

Laitteiden ja tarvikkeiden toimivuus testataan säännöllisellä huollolla, testauksilla ja kalibroinnilla. Huolehditään, että käyttöohjeet ovat luettavissa ja niitä noudatetaan. Vastuuhenkilö osastolla on lähihoitaja Mirka Lahdenperä.

Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnasta ja käytön ohjauksesta vastaa kuntahoitaja. Myös muu henkilökunta osallistuu apuvälineiden lainaamiseen ja käytön ohjaukseen tarpeen mukaan.

## 8.8 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.

Potilaan 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 kuntoutus- ja sairaalapalveluista on vanhuspalveluiden hoitotyön asiantuntija Kristiina Aallanto.

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.

Uudet työntekijät suorittavat nettipohjaisen tietoturvallisuuskoulutuksen, josta he saavat todistuksen. Tietoturvaohjeisto on myös tulostettuna osastolla.

Potilasta informoidaan valtakunnallisesta Potilastiedon arkistosta sekä suullisesti, että antamalla kirjallinen esite. Potilaalta kysytään myös lupa hänen tietojensa luovuttamiseen toisen rekisterinpitäjän rekisteriin. Potilas allekirjoittaa tulostetun suostumuksen; toinen kappale jää potilaalle toinen arkistoidaan. Suostumus lisätään Effica-kertomukseen ja tallennetaan.

## 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. Kehittämistarpeista keskustellaan ja niiden pohjalta suunnitellaan toiminnanmuutoksia tai luodaan uusia toimintatapoja viikoittaisissa osastopalavereissa. Toimenpiteet kirjataan ja niistä tiedotetaan sähköpostitse, suullisesti ja ilmoitustaululla ja niiden onnistumista arvioidaan päivittäin. Osastolla on avoin keskusteleva ilmapiiri, jolloin kaikki ongelmakohdat tulee nopeasti havaituksi ja informoiduksi ja niihin pystytään puuttumaan nopeasti.

Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä on päävastuussa osastonhoitaja Tiina Kujansuu ja apulaisosastonhoitaja Ulla Viljamaa.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Päiväys

Allekirjoitukset

Yksikön esimies

Palvelujohtaja

## Omavalvontasuunnitelman liitteet

- henkilötietojen käsittelyä koskeva suunnitelma
- rekisteriseloste
- tietosuojaseloste, kun tietoja käsitellään sähköisesti
- lomake, jota käytetään käsiteltäessä salassa pidettäviä henkilötietoja (asiakkaan suostumus)
- suunnitelma tietosuojakoulutuksesta ja henkilöstön perehdyttämisestä

- tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

**REKISTERISELOSTE**  
**Henkilötietolaki (523/99) 10 §**

**Laatimispvm: 9.5.2011**  
**Päivitetty: 29.9.2015**

<p>1. Rekisterinpitäjä</p>	<p>Nimi  Porin perusturvakeskus</p> <hr/> <p>Yhteystiedot  Käyntiosoite: Maantiekatu 31, 28120 Pori  Postiosoite: PL 33, 28601 Pori  puh. (02) 621 3500 (vaihde)</p>
<p>2. Rekisteriasioista  vastaava henkilö ja/tai  yhteishenkilö</p>	<p>Nimi  Perusturvajohtaja Terttu Nordman  Sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja Mari Levonen  Terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja Esko Karra  Vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehula  Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto</p>

	<p>Yhteystiedot  Porin perusturvakeskus  Maantiekatu 31  28120 Pori  puh. Terttu Nordman 044 701 8053, Mari Levonen 044 701 6102, Esko Karra 044 701 3411, Pirjo Rehula 044 701 4463, Anna-Liisa Koivisto 044 7010243</p>
3. Rekisterin nimi	<p>kuntoutus- ja sairaalapalveluiden, vanhustenhuollon palveluiden, sosiaali- ja perhepalveluiden sekä terveys- ja hyvinvointipalveluiden asiakas-/potilasrekisteri  (lisätiedot ks. kohta 8.A. Manuaalinen aineisto, 8.B. ATK:lle tallennetut tiedot)</p>
4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus (rekisterin käyttötarkoitus)	<p>Henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena on kuntoutus- ja sairaalapalveluissa, vanhustenhuollon palveluissa, sosiaali- ja perhepalveluissa sekä terveys- ja hyvinvointipalveluissa annetun terveyden- ja sairaanhoidon hoitotietojen ylläpito. Potilaskertomusta käytetään asiakkaan/potilaan neuvonnan, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin.</p> <p>Potilastietojärjestelmä on käytössä:</p> <p><b>1. Terveys- ja hyvinvointipalvelut</b>  Avosairaanhoito ja terveydenhuolto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkärien ja hoitohenkilökunnan vastaanotot</li> <li>- neuvolat</li> <li>- koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto</li> <li>- muu terveydenhuolto: <ul style="list-style-type: none"> <li>· ehkäisyneuvola</li> <li>· hengityshoitaja</li> <li>· matkailijoiden rokotusneuvonta</li> <li>· puheterapia</li> <li>· seulontatutkimukset</li> <li>· tartuntatautiterveydenhoitaja</li> </ul> </li> <li>-sosiaalihoitaja</li> </ul> <p>Suun terveydenhuolto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hammaslääkäreiden vastaanotot</li> <li>- oikomishoito</li> <li>- hammaskirurgia</li> </ul> <p>Psykososiaaliset palvelut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aikuisten vastaanotto</li> </ul>



- nuorten vastaanotto

## **2. Vanhustenhuollon palvelut**

- kotihoitopalvelut
- ympärivuorokautisen hoidon palvelut

## **3. Kuntoutus- ja sairaalapalvelut**

Sairaalapalvelut:

- osastot
- poliklinikka
- kotisairaala
- sosiaalityöntekijät
- hygieniahoitajat
- avannehoitaja
- diabeteshoitaja
- hoitotarvikejakelu
- ravitsemusterapia
- reumahoitaja

Kuntoutuspalvelut:

- fysiatria (lääkäritoiminnot)
- fysioterapia
- toimintaterapia
- jalkaterapia
- puheterapia
- kuntoutusohjaus
- lääkinnällinen kuntoutus
- apuvälinepalvelut

## **4. Sosiaali- ja perhepalvelut**

Vammaispalvelut

- kehitysvammaisten palvelut
- asumispalveluyksiköt

## **5. Arkisto**

## **6. Potilasasiamies**

Toimintaa ohjaava pääasiallinen lainsäädäntö:

- kansanterveyslaki 66/1972
- erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
- terveydenhuoltolaki 1326/2010
- henkilötietolaki 523/1999
- laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

	<ul style="list-style-type: none"><li>- laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista</li><li>- asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1015/1991</li><li>- laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 279/1959</li><li>- sotilasvammalaki 404/1948</li></ul>
--	---

## LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Organisaatio: Porin perusturvakeskus

Tulosalue: Terveys- ja sairaalapalvelut

Yksikkö: Osasto T4

Päivitys kesken

Kysymyksiä ja vastauksia sosiaalihuollon omavalvonnasta.

1. Kun kunnassa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty samaan organisaatioon, tehdäänkö palveluissa yksi yhteinen omavalvontasuunnitelma vai pitääkö kotisairaanhoidolle tehdä oma laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja kotipalvelulle sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma?

Kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 §:n mukaista palvelua ja kotisairaanhoidoa annetaan useissa kunnissa osana sosiaalihuollon organisaatiota. Kotihoidossa omavalvonta toteutetaan sosiaalihuollon omavalvontana Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Omavalvontasuunnitelmaa voidaan täydentää kotisairaanhoidon palvelujen osalta sosiaali- ja terveysministeriön laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (6.4.2011/341) annetun asetuksen mukaisilla asioilla eikä kahta erillistä omavalvontasuunnitelmaa tarvitse laatia.

2. Koskeeko velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma myös niitä yksiköitä, joiden asiakkaista vain pieni osa on iäkkäitä henkilöitä?

Julkisissa iäkkäille tarkoitetuissa palveluissa omavalvonta otetaan käyttöön vuoden 2015 alussa, kun vanhuspalvelulain (980/2012) 23 § tulee voimaan. Uudessa sosiaalihuoltolaissa, jonka on määrä tulla voimaan vuoden 2015 aikana, omavalvonta säädetään järjestettäväksi kaikissa julkisissa sosiaalihuollon palveluissa. Sen vuoksi suunnitelmallinen omavalvonta, joka kattaa palveluyksikön koko toiminnan, suositellaan otettavaksi käyttöön myös niissä yksiköissä, joissa palvelua tarjotaan muillekin kuin iäkkäille henkilöille.

3. Pitääkö yksityisen kotisairaanhoidon tarjoavan palveluntuottajan laatia omavalvontasuunnitelma?

Vanhuspalvelulakia sovelletaan sekä yksityisiin että julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Tästä johtuen yksityisen terveydenhuollon omavalvonnasta annetun Valviran määräyksen (2/2012) mukainen omavalvonta on vuoden 2015 alusta alkaen järjestettävä yksityisissä kotisairaanhoidon yksiköissä, vaikka palvelua annettaisiin vain yhdessä toimipaikassa (Laki yksityisestä terveydenhuollosta, 152/1990, 6 §).

4. Koskeeko omavalvontasuunnitelman laatimiselle asetettu kuuden kuukauden määräaika sekä uutta palveluntuottajaa että jo toimintaa harjoittavan palveluntuottajan uutta toimintayksikköä?

Kyllä koskee. Omavalvonnan ideana on, että omavalvonnan käytännöt luodaan siihen toimintaympäristöön, jossa palvelua tuotetaan. Puolen vuoden sisällä johto ja henkilökunta ehtivät käynnistää palveluprosessit ja

arvioida niitä laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Henkilökunta tuntee asiakkaat ja asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit pystytään tunnistamaan. Omavalvonnan tarkoituksena on palvella toimintayksikköä kehittämisen ja perehdyttämisen työkaluna.

5. Onko koko henkilöstö koulutettava tietosuojaa ja tietoturva koskeviin käytäntöihin?

Tietosuoja ja lainmukainen henkilötietojen käsittely ovat olennainen osa sosiaalihuollon palvelua. Toimintayksikön vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Henkilökuntaa on koulutettava ja perehdytettävä tietojen käsittelyyn ja asiakastietojen kirjaamiseen sekä asianmukaisiin tietoturvakäytäntöihin. Lähtökohtana tietojen käsittelylle on suunnitelmallisuus ja omavalvonnassa seurataan tietojen käsittelyn suunnitelman toteutumista. Mikäli sosiaalihuollon asiakastietoja käsitellään sähköisesti, palvelujen tuottajalla on oltava asiakastietojen seuranta- ja valvontatehtävää varten tietosuojavastaava.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, 5 b luku) säädetään velvollisuudesta laatia tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, jossa on selvitettävä, miten varmistetaan muun muassa:

- että henkilöillä, jotka käyttävät tietojärjestelmiä, on niiden käytön vaatima koulutus ja kokemus
- tietojärjestelmien yhteydessä on saatavilla niiden asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset käyttöohjeet
- tietojärjestelmiä käytetään valmistajan ohjeistuksen mukaisesti
- käyttöympäristö soveltuu tietojärjestelmien asianmukaiseen sekä tietoturvan ja tietosuojan varmistavaan käyttöön
- tietojärjestelmiä asentavat, ylläpitävät ja päivittävät vain henkilöt, joilla on siihen tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus

Asiakastietolain mukainen omavalvontasuunnitelma tulee olla laadittuna sosiaalihuollon tietojärjestelmiä käytävillä palveluntuottajilla viimeistään huhtikuun 2015 alusta lukien.

6. Onko omavalvontasuunnitelma lähetettävä valvontaviranomaiselle tai kunnalle?

Laki ei velvoita lähettämään omavalvontasuunnitelmaa valvontaviranomaiselle. Lupa- ja valvontaviranomaisilla on oikeus pyynnöstä saada käyttöönsä omavalvontasuunnitelman lisäksi myös muut

omavalvontaa koskevat asiakirjat kuten esimerkiksi seuranta-asiakirjat. Kunnat voivat pyytää omavalvontasuunnitelman myös kilpailuttamisen yhteydessä tai valvontatehtävää toteuttaessaan. Veroviranomainen pyytää omavalvontasuunnitelman verotarkastuksen yhteydessä.

7. Mitä tarkoitetaan sillä, että omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävillä?

Laissa ei ole tarkempia määräyksiä siitä, miten laajasti julkinen nähtävänä pitäminen on toteutettava. Vähimmäisvaatimuksena on, että omavalvontasuunnitelman on toimintayksikössä esillä siten, että asiakkaat ja muut asiasta kiinnostuneet voivat perehtyä siihen niin, ettei sitä tarvitse erikseen pyytää. Kotipalvelun tukipalvelujen tuottajia suositellaan antamaan omavalvontasuunnitelma asiakkaille sopimuksen laatimisen yhteydessä. Monet palveluntuottajat laittavat omavalvontasuunnitelman kotisivuilleen, mikä on viesti toiminnan avoimuudesta ja tukee asiakkaiden valinnan mahdollisuutta. Myös kunnat ovat tarjonneet tukipalvelujen tuottajille mahdollisuutta linkittää omavalvontasuunnitelma kunnan kotisivujen kautta verkkoon.

8. Pitääkö palveluntuottajan, joka tuottaa ateriapalvelua alihankintana vain yhdelle palveluntuottajalle (esim. palvelutalon ulkoistettu keittiö), laatia yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukainen omavalvontasuunnitelma vai riittääkö, että palvelukokonaisuudesta vastaava tuottaja laatii sen?

Omavalvontasuunnitelman laatimisvelvollisuuden lähtökohtana on, että kotipalvelun tukipalveluja alihankintana tuottavat palveluntuottajat laativat omavalvontasuunnitelman. Kun palveluntuottajan alihankkija on ateriapalvelujen tuottaja, jolla on elintarvikelain (23/2006) mukainen omavalvontasuunnitelma jo olemassa, ei alihankkijalta ole tarpeen edellyttää erillistä sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmaa. Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa ja kuvaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan, miten varmistetaan, että alihankkijan palvelut täyttävät palveluille asetetut vaatimukset.

Alihankkijoiden on suositeltavaa laatia omavalvontasuunnitelma yhteistyössä palvelukokonaisuudesta vastaavan palveluntuottajan kanssa ja sopia yhteistyöstä omavalvonnan käytännön toteutuksessa.

9. Miten tulkitaan järjestöjen velvollisuus tehdä ilmoitus kunnalle ja laatia omavalvontasuunnitelma, kun ne tuottavat sosiaalihuollon palveluja eri tahojen rahoittamissa hankkeissa? Kehittämishankkeissa asiakasmaksu on yleensä nimellinen ja palkka-, matka- ja muut kulut katetaan ulkopuolisella hankerahoituksella ja eri tahoilta saaduilla tuilla.

Järjestöjen kehittämishankkeissa tuotettuja palveluja arvioidaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011, SospaL) 3 §:n määritelmän mukaisesti. Sen mukaan yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 17 §:ssä mainittuja sosiaalihuollon palveluja sekä niiden järjestämiseen liittyvää sosiaalialan ammatillista ohjausta ja neuvontaa, joita yksityinen henkilö, yhteisö tai säätiö taikka julkisyhteisön perustama liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Palveluvalikkoon sisältyvät myös sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:ssä luetellut tukipalvelut sekä turvapuhelinpalvelut silloin, kun ne liittyvät välittömästi sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (luettelo ei ole tyhjentävä)

Hankkeissa ei pääsääntöisesti tuoteta palveluja korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla, joten hankkeet eivät silloin kuulu SospaL:n soveltamisalaan.

10. Mitä tarkoitetaan asiakasturvallisuuden kehittämisen toimintasuunnitelmalla? Kirjaanko tähän paloy. tarkastukset, niissä esiin tuodut korjauskehotukset ja suunnitelmat?

Asiakasturvallisuuden toimintasuunnitelma koskee sitä asiakasturvallisuuden osuutta, jota ei ole määritelty muiden viranomaisten tehtäväksi tai valvottavaksi. Omavalvontasuunnitelmassa tarkastellaan itse toiminnassa esille tulevia turvallisuuskysymyksiä. Muiden viranomaisten valvomat asiakirjat ovat osa omavalvonnan asiakirjoja, mutta eivät tässä omavalvontasuunnitelmassa esille otettavia eikä seurattavia asioita, vaikka ovatkin tärkeä osa toiminnan laatua ja asiakasturvallisuutta.

11. Mitä tarkoitetaan julkisesti esillä pidettävällä rekisteriselosteella?

Toimintayksikön asiakkaista kerätyt tiedot ja tehdyt kirjaukset muodostavat henkilörekisterin. Henkilörekisterin rekisteriselosteen laatimisvelvollisuudesta säädetään henkilötietolain 10 §:ssä. Kun yksityinen palvelujen tuottaja tuottaa sosiaalipalveluja kunnan toimeksiannosta tai muutoin kunnan lukuun (esimerkiksi ostopalvelusopimus tai palveluseteli), on asiakastietojen rekisterinpitäjä näiden asiakastietojen osalta kyseisen kunnan sosiaalihuollosta vastaava toimielin, esimerkiksi sosiaalilautakunta.

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottaessa palveluntuottaja on itse maksavien asiakkaiden tietojen rekisterinpitäjä. Asiakas- ja potilastietojen käsittely on olennainen osa omavalvontaa. Rekisteriseloste samoin kuin omavalvontasuunnitelma ovat julkisesti esillä pidettäviä asiakirjoja. Rekisteriselosteen osalta on hyvä tutustua tietosuojavaltuutetun sivuilla olevaan yksityistä sosiaalihuoltoa koskevaan ohjeeseen.

12. Mikä on riskien kartoittamisen ja vastuun raja, kun palvelua tuottaa kotipalvelun tukipalvelujen tuottaja?

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten palvelujen tuottaja varmistaa asiakasturvallisuuden. Tukipalvelujen tuottaja tekee työtä asiakkaiden kotona, mikä tekee asiakasturvallisuuden arvioinnin haasteellisemmaksi kuin palvelujen tuottajan toimitiloissa tarjotussa palvelussa. Annettaessa palvelua asiakkaan kotona, on erityisesti otettava huomioon asiakkaan yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Ensisijaisesti palvelujen tuottaja arvioi omasta toiminnasta aiheutuvat asiakasturvallisuusriskit. Asiakkaan toiminnasta aiheutuvat riskit pitää kuitenkin myös arvioida ja palvelujen tuottajalla on hyvä olla tiedossa taho, johon voi olla yhteydessä, kun huomaa asiakkaan turvallisuuden olevan vaarassa.

Ellei asiakkaalla ole omaisia tai edunvalvojaa, voi ilmeisessä edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstö tehdä holhoustoimilain (442/1999) 91 §:n mukaisen ilmoituksen asiakkaan kotikunnan holhousviranomaiselle. Ilmoituksen saatuaan holhousviranomainen ryhtyy toimenpiteisiin edunvalvonnan tarpeen selvittämiseksi.

13. Koskeeko omavalvontasuunnitelma yksityisiä perhepäivähoitajia?

Velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma koskee myös yksityisiä perhepäivähoitajia otilasturvallisuuden

Sosiaalihuoltolaki:

Palvelujen laadun varmistaminen

Hyväksytty 1.1.2018

Anna-Liisa Koivisto  
palvelujohtaja