

# Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Terveys- ja sairaalapalvelut/poliklinikka

1.1.2018

## Sisällys

1.	Johdanto.....	4
2.	Lainsäädäntö.....	5
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat .....	8
3.2	Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt .....	9
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta .....	9
3.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	9
4.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	9
4.1	Palvelualueen tavoitteet.....	10
5.	Riskinhallinta.....	10
5.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen .....	11
5.2	Riskinhallinta ja työturvallisuus.....	11
5.3	Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	12
6.	Asiakastyön sisällön omavalvonta .....	14
6.1	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	14
6.2	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma .....	14
6.3	Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus .....	15
6.4	Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen.....	15
6.5	Asiakkaan oikeusturva .....	16
7.	Palvelun sisällön omavalvonta.....	18
7.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	18
7.4	Terveysten- ja sairaanhoito .....	20
7.7	Alihankintana tuotetut palvelut .....	22
8.	Asiakasturvallisuus.....	22
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	23
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma .....	24
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö .....	25
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	25
8.5	Toimitilat.....	27
8.6	Teknologiset ratkaisut .....	27
8.7	Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet .....	28
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

# 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 Osaamiskeskus/ poliklinikka	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Poliklinikka tuottaa läheteellä tuleville Porin, Merikarvian ja Ulvilan potilaille erikoissairaanhoidon; sisätautien ( sydän-, verenpaine-, reuma-, diabetespotilaiden),neurologia, geriatrian ja kirurgian palveluja. Poliklinikalla toimii lisäksi hengityshoitaja. Hänen vastaanotollaan käy myös lapsia. Muilla poliklinikoilla hoidetaan vain aikuispotilaita.	
Toimintayksikön yhteystiedot Maantiekatu 31	
Postinumero 28120	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat Terveys- ja sairaalapalvelujen johtaja Anna-Liisa Koivisto Yliääkäri Margarita Tynni Hoitotyön asiantuntija Kristiina Aallanto Osastonhoitaja Maili Hakola	Yhteystiedot Maantiekatu 31, 28120 Pori puh. 044- 701 0243 puh: 044-7013366 puh: 044-7013022 puh. 044- 701 4183
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Porin palveluliikelaitos
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus
Jätehuolto	Veikko Lehti Oy
Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy
Hoitotarvike- ja varastotilaukset	Logistiikkakeskus
Laboratorio, rtg ja välinehuolto	SataDiag
Lääkehuolto	Satadiag
Tekstiilihuolto	Lännen tekstiilihuolto
Atk-palvelut	Service Desk (Medbit Oy)
Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut
Henkilökunnan terveydenhuolto	Terveystalo
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, laatimisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä toimintayksikössä julkisesti esillä, ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista. (valvira.fi)

## 2. Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

- 6 §: Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.
- Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.
- Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehdoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Hallintolaki (434/2003)

Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa (159/2007)

Henkilötietolaki (523/1999)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

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:

- o laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
  - o laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
  - o menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
  - o laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;
  - o 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;
  - o toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
  - o 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 toimintayksiköiden 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.

- Sosiaalihuoltolaki 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, laadimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.
- Sosiaalihuoltolaki 48 §: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
- Sosiaalihuoltolaki 49 §: Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.
- Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) - 26 §: n mukaan lastensuojeluasia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on saanut muutoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve.



- Toimeentulotukilaki (30.12.1997/1412) - Perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen siirtyvät vuoden 2017 alussa Kelan hoidettavaksi. Kelasta saatava perustoimentulotuki ei kata kaikkien hakijoiden taloudellisen tuen tarvetta. Kunnissa on varauduttava siihen, että osa asiakkaista tarvitsee edelleen kuntien vastuulle jäävää täydentävää (7c §) tai ehkäisevää (13 §) toimeentulotukea.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) 3 a §: palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomaisen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi.

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheetonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään. Palvelusuunnitelma on tarkistettava, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitointa koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa.

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000),
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)

#### 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 poliklinikan osalta kuntoutus- ja sairaalapalvelujen johtaja Anna-Liisa Koivisto ja ylilääkäri Margarita Tynni.

### 3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

Yksikön esimies vastaa oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja sen valmistumisesta aikataulun mukaisesti sekä jatkossa myös sen päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa esim. säännöllisten viikko- ja kuukausipalaverien yhteydessä.

Poliklinikan omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat osastonhoitaja Maili Hakola ja vastaava sairaanhoitaja Päivi Aaltonen.

Koko muu henkilökunta on osallistunut omavalvontasuunnitelman tekoon valitsemiensa tehtävien mukaisesti. Tekstien sisältö on käyty läpi yhteisesti osastotunnilla.

### 3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa. Päivityksestä vastaa yksikön esimies. 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.

Päivityksistä ja korjauksista vastaavat osastonhoitaja Maili Hakola ja vastaava sairaanhoitaja Päivi Aaltonen sekä koko poliklinikan henkilökunta.

### 3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

## 4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus ilmaisee, miksi toimintayksikkö on olemassa, kenelle, mitä ja millä resursseilla palveluja tuotetaan.

Toimintaperiaatteet näkyvät asiakastyössä ammattieettisenä toimintana - asiakkaan kohtaamisena kunnioittavasti ja kiireettömästi sekä osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden tukemisena.

Arvot ovat sidoksissa sosiaalihuollon toimintaa ohjaaviin arvoihin ja eettisiin periaatteisiin.

Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

### *Perusturvakeskuksen 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. Strategian päivitys on kesken ja se linkitetään tähän.

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

Perusturvakeskuksen arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Poliklinikalla hoidamme potilaita ammattitaitoisesti, potilaan tarpeista lähtien, huomioiden hänen toiveensa hoidon suhteen ja turvallisuutensa. Tavoitteenamme on luoda avoin ja kuunteleva ilmapiiri ja noudattaa salassapitovelvollisuuttamme. Olemme aidosti läsnä hoitotyössä.

Pidämme ammattitaitoa yllä osallistumalla aktiivisesti koulutuksiin ja oman työn kehittämiseen. Puutemme välittömästi mahdollisiin epäkohtiin ja huolehdimme työyhteisön jaksamisesta.

## 4.1 Palvelualueen tavoitteet

Perusturvakeskuksen Toimintasäännössä polikliinisen osaamiskeskuksen toiminta-ajatuksena on järjestää perusturvan asiakkaille eri erikoisalojen poliklinikkapalveluita. Tällä hetkellä erikoislääkäripalveluja tarjotaan sisätautien-, reumatautien-, geriatrian- sekä kirurgian potilaille.

Lisäksi poliklinikka järjestää asiantuntijahoitajien vastaanottoja diabetes-, reuma-, muisti-, sekä sydän- ja sisätautipotilaille.

## 5. Riskinhallinta

Perusturvakeskuksen turvallisuuspäällikkönä toimii terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto. Yleisestä turvallisuusasioiden kehittämisestä ja toteuttamisesta vastaa

turvallisuuskoordinaattori Minna Vitikainen. Ensiapuvalmiuksista vastaa sairaanhoitaja Virpi Lindström. Perusturvakeskuksessa toimii laatu- ja turvallisuustyöryhmä, jonka tehtävänä mm. on turvallisuuteen liittyvien tehtävien suunnittelu, aikataulutus ja seuranta.

## 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)

## 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 / läheltäpiti -tilanteesta tehdään:

- vaaratilanteesta, joka ei aiheuttanut tapaturmaa
- työtapaturmasta
- ammattitaudista
- väkivaltatilanteesta
- veritapaturmasta.

Sisäinen ilmoitus tehdään aina tapaturman satuttua.

Ilmoitukset tehdään WPro-ohjelmaan:

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

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

*Lisäksi Perusturvakeskuksella on 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)

Henkilökunta tekee WPro -ilmoitukset, ja tätä kautta tieto kulkee vaadituille tahoille. Lisäksi tiedotetaan suullisesti tai kirjallisesti ilmoituslomakkeilla esimiehelle, joka ottaa asian hoitaakseen.

### 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.

Haittatapahtumat ja läheltä piti - tilanteet kirjataan sähköiseen HaiPro-ohjelmaan, johon jokaisella työntekijällä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Esimiestä informoidaan asiasta. HaiProt käydään läpi osastotunneilla. Raportoinnin päätavoite on potilasturvallisuuden parantaminen. Potilasta koskevat haittatapahtumat kirjataan myös Effic-kertomukseen ja tarvittaessa otetaan yhteyttä hoitavaan ja/tai päivystävään lääkäriin. Potilaan kanssa keskustellaan tapahtuneesta ja kerrotaan, keneen hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Henkilökuntaa koskevat läheltä piti - ja työtaturmat dokumentoidaan niille tarkoitettuihin lomakkeisiin. Mahdollinen korjaava toimenpide tehdään ja tieto siitä toimitetaan sille kuuluvalla toimijalle. Dokumentit lähetetään työterveyshuoltoon ja työsuojeluvaltuutetulle.

Työterveyshuolto kartoittaa määräajoin poliklinikan työolosuhteita, työn kuormittavuustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä. Tavoitteena on tapaturmien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvan kuormituksen vähentäminen. Viimeisin työpaikkaselvitys on tehty marraskuussa 2015.

Käytössä olevia lomakkeita, joita täytetään

- Perehdytysuunnitelma palo- ja henkilöturvallisuudesta
- Pelastussuunnitelma, sisäinen palotarkastus
- Työolosuhteiden riskien kartoitus
- Effic-tunnukset, tietoturvakoulutus, todistus, salassapitositoumus
- HaiPro -ilmoitukset potilaisiin liittyvien haittatapahtumien yhteydessä
- Väkivaltailmoitukset, sisäinen ilmoitus työtaturmasta, ammattitaudista tai läheltäpiti-tapauksesta, verialtis- ja pistotaturmista (Wpro)
- Lääkehoitosuunnitelma, jossa mukana lupa lääkehoidon toteuttamisesta

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään potilas- ja työturvallisuusasioihin.

## 6. Asiakastyön sisällön omavalvonta

### 6.1 Asiakkaan 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Potilaat tulevat poliklinikan lääkärin vastaanotolle lähetteen perusteella. Potilaan yksilöllinen hoidontarpeen määrittely aloitetaan n. 1-3 viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Lähetteen ja tutkimusten perusteella poliklinikan lääkäri arvioi potilaan hoidon tarpeen.

Potilaaseen pyritään luomaan hyvä hoitosuhde ammatillisella ja yksilöllisellä palvelulla. Potilaan tutkimukset ja toimenpiteet ohjelmoidaan niin pitkälle kuin mahdollista etukäteen. Potilaalle luodaan turvallinen ilmapiiri henkilökohtaisella neuvonnalla ja ohjauksella. Omaiset otetaan tarvittaessa mukaan suunnitteluun ja ohjaukseen.

Potilas ja omaiset voivat halutessaan antaa palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta suullisesti tai kirjallisesti koko henkilökunnalle tai osastonhoitajalle.

### 6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

On tehtävä ilman aiheetonta viivytystä, kun henkilön toimintakyky on arvioitu - ja sen perusteella palvelujen tarve selvitetty. Määritellään palvelukokonaisuus joka tarvitaan toimintakyvyn tukemiseksi hyvän hoidon turvaamiseksi. Henkilön kanssa neuvoteltava vaihtoehtoja ja hänen oma näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan palvelu- ja hoidontarpeeseen perustuvana moniammatillisena yhteistyönä. Hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

Poliklinikan potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä lääkärin, potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ensimmäisellä vastaanottokäynnillä. Hoitosuunnitelmaa tarkistetaan jokaisen kontrollikäynnin yhteydessä.

Suunnitelma kirjataan potilaan hoitokertomukseen, jossa se on hoitoon osallistuvien henkilöiden nähtävillä. Potilaan laillisella edustajalla, omaisella tai muulla läheisellä on

tarvittaessa mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja seurantaan olemalla yhteydessä hoitavaan lääkäriin tai hoitajiin. Potilaan ja omaisen kannanotot ja huomiot kirjataan asianmukaisesti potilaan hoitokertomukseen.

### 6.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan 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.

Asiakkailla informoidaan mahdollisuudesta tehdä hoitotahto. Kirjallisella hoitotahtolla asiakas 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 asiakkaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahtoon 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)

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

### 6.4 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Eri-ikäisten asiakkaiden 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.



Potilaalla, omaisella tai läheisellä on mahdollisuus antaa koko henkilökunnalle tai osastonhoitajalle palautetta poliklinikan toiminnasta. Saadut palautteet käsitellään tarvittaessa yhteisesti osastonhoitajan johdolla poliklinikan osastotunneilla sekä henkilökohtaisesti palautetta koskevan työntekijän kanssa. Tavoitteena on kehittää toimintaa kiinnittämällä huomiota havaittuihin epäkohtiin. Käytössä on myös HaiPro-järjestelmä, jonne ilmoitetaan haittatapahtumat.

## 6.5 Asiakkaan oikeusturva

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 10§)  
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Potilaana sinulla on oikeus mm.

- hoitoon pääsyyn hoitotakuun mukaisessa ajassa
- hyvään kohteluun ja hoitoon yhteisymmärryksessä sinun kanssasi
- käyttää suomen tai ruotsin kieltä, mahdollisuuksien mukaan muuta äidinkieltäsi
- tietoon terveydentilastasi, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista
- tarkistaa omat potilaskertomustietosi ja tarvittaessa pyytää oikaisua niihin
- terveystietojesi salassapitoon
- mahdollisuuden keskusteluun hoitovaihtoehtoista
- hoidosta kieltäytymiseen
- hoitotahtosi 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.

Terveydenhuollossa hoitoonsa ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä asiasta muistutus terveydenhuollon yksikön hoidosta vastaavalle johtajalle.

Potilaan/ asiakkaan lisäksi muistutuksen voi tehdä lähiomainen tai lähin potilaan asioita hoitava henkilö, jonka potilas/ asiakas on nimennyt asioitaan hoitamaan. Asianosaisuusasema perusteluineen tulee ilmetä muistutuksesta.

Muistutuksen voi tehdä ao. lomakkeella tai vapaamuotoisena kirjeenä tai erityisestä syystä suullisesti. Lomake on Porin perusturvakeskuksen kotisivuilla tai sen saa potilasasiamieheltä/ sosiaaliasiamieheltä tai henkilökunnalta. <http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/> Muistutuksen voi toimittaa käsittelyyn myös ao. asiamiehen välityksellä. Tekemiselle ei ole määräaikaa, mutta asiaa olisi helpompi selvittää, mikäli muistutuksen teko ei paljon viivästyisi siihen johtaneista tapahtumista.

Muistutuksen käsittelijä vastaa muistutukseen kirjallisesti hankittuaan ensin selvitykset tahoilta, joihin muistutus kohdistuu. Asiaa tulee selvittää toimintayksikössä riittävän yksityiskohtaisesti, puolueettomasti ja asianmukaisesti, huomioiden kuitenkin salassapito. Perusteltu ratkaisu on annettava kirjallisesti kohtuullisessa ajassa, käytännössä sellaiseksi katsotaan 1 – 4 viikkoa. Ratkaisussa on todettava mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Annettuun vastaukseen voi hakea muutosta valittamalla. Muistutusta koskevia asiakirjoja ei säilytetä potilaskertomuksen yhteydessä, vaan hallinnon erillisessä arkistossa.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan/ asiakkaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- tai sairaanhoitoa tai vastaavasti sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/1986) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa (412/1974) tarkoitettu vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen voi tehdä asianomaiselle palvelujohtajalle.

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

Mikäli asiakas kokee tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa väärin kohdelluksi, hän voi selvittää tilannettaan potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen kanssa. Potilasasiamiehen ja sosiaaliasiamiehen palvelut ovat maksuttomia.

### Potilasasiamies

Pori (lukuun ottamatta Noormarkkua)

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

Luoteinen lähipalvelualue ja Lavia  
Sosiaalihuoltaja/ Potilasasiamies  
Sirkka Leväjärvi  
puh. 02-621 0701

Postiosoite:  
Noormarkun lähipalvelukeskus

Eva Ahlströmintie 8  
29600 Noormarkku

#### Potilasasiamiehen palveluja

- Antaa potilaille ja heidän omaisilleen tietoa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- Neuvoa miten potilas voi toimia ollessaan tyytymätön terveydenhoidossa saamaansa hoitoon tai kohteluun
- Ohjaa tarvittaessa myös muistutuksen/ kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä

#### Sosiaaliasiamies

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

#### Sosiaalihuollon palveluja ovat:

- sosiaalihuoltolaissa mainitut sosiaalipalvelut
- toimeentulotuki
- elatustuki
- sosiaalinen luototus

Muistutuslomake/potilasasiamies

[http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/CQm52Np4j/muistutus\\_potilaan\\_hoidosta.docx](http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/CQm52Np4j/muistutus_potilaan_hoidosta.docx)

## 7. Palvelun sisällön omavalvonta

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

### 7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilöllähtöisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla työllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkailta on mahdollisuus ulkoiluun.

Sosiaali- ja terveysministeriön 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

Poliklinikan toiminnan luonteesta johtuen hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta jää pitkälti potilaan omalle vastuulle. Laadittujen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumista seurataan lääkärien ja hoitohenkilökunnan toimesta mahdollisilla kontrollikäynneillä. Käyntien yhteydessä laaditaan tarvittavat jatkohoitosuunnitelmat, joita toteutetaan potilaan ja mahdollisesti muiden yhteistyötahojen kanssa. Poliklinikan hoitajat noudattavat työssään potilaan toimintakykyä tukevaa ja edistävää työtettä.

## 7.2 Ravitseminen

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

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

Poliklinikalle tuleville potilaille ei ole ruokailua. Jos diabetespotilaille todetaan matalia sokeriarvoja tai jonkin toimenpiteen jälkeen potilas tarvitsee juomaa tai ravintoa, meillä on mahdollisuus tarjota mehua, viiliä, jogurttia ja voileipää jne. Sisätautipoliklinikalle tulevista potilaista otetaan useimmiten BMI. Kaikkien asiantuntijahoitajien vastaanotoilla annetaan kullekin potilasryhmälle omaa ruokaneuvontaa ja kirjallista ohjeistusta. Sydämen vajaatoiminta- ja diabetespotilaiden painoa seurataan kontrollikäyntien yhteydessä. Muistihoitajat selvittävät myös potilaidensa ravinnon saantiin vaikuttavia tekijöitä. Tarvittaessa teemme yhteistyötä myös talon ravitsemusterapeuttien kanssa.

## 7.3 Hygieniaikäytännöt

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.

Koko henkilökunta ottaa työskentelyssään huomioon yleiset hygieniaohjeet sekä – käytännöt. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään näihin ohjeisiin. Ohjeet tarkistetaan ja päivitetään hygieniayhdyshenkilöpalaverissa ja hygieniayhdyshenkilöt tiedottavat omissa

yksiköissään mahdollisista muutoksista. Hygieniaan liittyvät toimintaohjeet löytyvät yllä olevan linkin kautta Patarummusta.

Poliklinikan hygieniayhdyshenkilönä toimii sairaanhoitaja Tuuli Metsänen-Kiova.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa vastaanotto-, tutkimus- ja toimenpidehuoneissa. Yksikön yleistä hygienia- ja puhtautta seurataan esim. käsihuuhteiden kulutuksen vuosittaisvertailulla.

Hoitajat raportoivat muulle henkilökunnalle hygieniaan liittyvistä erityistarpeista esim. mahdollisten tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi.

Tarttuvia tauteja sairastavien potilaiden poliklinikka-ajat tulee huomioida ajanvarauksessa. Ne pyritäänkin ajoittamaan päivän päätteeksi, jotta siivoukset pystytään hoitamaan asianmukaisesti, vaarantamatta muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta.

## 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%20asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman toteamisen ohjeet 2015.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman%20toteamisen%20ohjeet%202015.pdf)

## 7.5 Lääkehoito

Yksiköllä tulee olla "Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määriteltä ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan monia lääkkeitä käyttäville henkilöille on osana palvelusuunnitelmaa tehtävä henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka sisältää asiakkaan käyttämät itsehoito- ja reseptiläkkeet. Henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tarkistettava säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan lääkehoidon vaikutuksia on seurattava ja mahdolliset muutoksen lääkityksessä kirjattava lääkekorttiin tai muuhun vastaavaan asiakirjaan.

Lääkehoidon kokonaisuudesta poliklinikalla vastaa lääkäri. Poliklinikalle on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma 2008 ja tarkastettu 21.11.2015. Suunnitelmassa on määritelty ja sovittu lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden vastuut ja velvollisuudet. Suunnitelma päivitetään vuoden välein. Esimies vastaa henkilökunnan riittävästä osaamisesta, lupakäytännöistä ja turvallisuudesta. Poliklinikan lääkehoidon vastaavaksi on nimetty sairaanhoitaja Hiltula

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat ovat suorittaneet Lääkehoidon osaaminen verkossa – koulutuksen (LOVe). Lääkehoidon osaaminen päivitetään viiden vuoden välein.

Sairaanhoitaja tilaa lääkkeet pääsääntöisesti kerran viikossa Porin lääkekeskuksesta OSTI-ohjelmaa käyttäen. Lääkäri huolehtii huume-/ erityisvalmisteiden tilauksen hyväksymisen.

Lääkekeskuksen farmaseutti suorittaa lääkehuollon tarkastuksen kahden vuoden välein. Viimeksi tarkastus suoritettiin 29.11.2017

## 7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Yhteistyötä tehdään potilaan asioissa toiminnan sisällöistä ja työstä nousevissa asioissa eri toimijoiden kanssa. Tiedonkulku tapahtuu eri yhteistyökumppaneiden kanssa yhteisillä kokouksilla, koulutustilaisuuksilla, suorilla kontakteilla ja erilaisilla toimintaohjeilla.

Sosiaalihoitaja antaa potilaille ja heidän omaisilleen ohjausta ja neuvontaa sosiaaliturvaan, sosiaali-, terveys-, ja kuntoutuspalveluihin, jatkohoitoon ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa sekä avustaa tarvittaessa etuuksien vireillepanossa.

Asiantuntijahoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä mm. Terveys- ja hyvinvointipalvelujen diabetes-, reuma-, ja muistiyhdysheikkien kanssa. Lisäksi he käyvät Kuntoutus- ja sairaalapalvelujen eri osastoilla tukemassa potilaiden hoitoa ja kotiuttamista sekä jatkohoidon suunnittelua. Poliklinikan asiantuntijahoitajien vastaanotolle potilaat tulevat poliklinikan erikoislääkäreiden ja osastonlääkäreiden kautta. Potilas lähetetään joko kirjallisella läheteellä tai puhelinkonsultaation perusteella.

Erikoislääkäreiden vastaanoton potilaille varataan aika yksityisiltä lääkäriasemilta B1 läheteen perusteella ja Perusturvan lääkärit tekevät sähköisen pyynnön kunkin erikoisalan lehdelle.

Eri oppilaitoksista tulee opiskelijoita. Poliklinikalla opiskelijavastaavina toimivat sairaanhoitaja Hiltula ja perushoitaja Kivimäki.

Yhteistyötä tehdään tarvittaessa myös hygieniahoitajien, ravitsemusterapeuttien, apuvälinelainaamon ym. muiden kanssa.

## 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 kiinteistönhoitopalveluista.

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

Poliklinikan henkilökunta seuraa päivittäin siivouksen laatua ja pesulasta tulevien vaatteiden puhtautta. Jos huomataan puutteita, niihin puututaan välittömästi. Siivouspalvelujen esimiehen kanssa osastonhoitaja on käynyt lähes vuosittain henkilökohtaisen keskustelun siivouksen tasosta ja toiminnan kehittämistarpeista.

Logistiikkakeskus toimittaa varastotavarat. Välinehuolto toimii Satakunnan keskussairaalaissa, mistä välineet tilataan. Porin Palveluliikelaitokselta ostetaan siivous-, kiinteistö-, ja ruoka-huolto. SataDiagilta ostetaan röntgen- ja laboratoriotointia, jota arvioidaan vuosittain järjestettävässä yhteispalaverissa. Viimeisin kokous pidettiin marraskuussa 2015.

Securitas Oy tuottaa vartiointipalvelut ja Satakunnan työterveyshuolto on järjestänyt terveystarkastuksia, työpaikkakäyntejä (12.11.2015) ja sairausloma-asioita. Henkilökunnan työterveyspalvelut ovat siirtyneet 2017 alkupuolella Terveystalolle.

Alihankintana tuotettujen palvelujen laatu-, sisältö-, ja turvallisuusvaatimuksista henkilökunta tuo palautetta esimiehelle havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista. Tarvittaessa esimies antaa palautetta tuottajalle sovitulla reklamaatiolla. Osa palveluntuottajista lähettää myös asiakastytytyväisyyskyselyjä toimintansa laadun takaamiseksi.

## 8. Asiakasturvallisuus

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)

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä 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 ja piirivartiointi.

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

Yksikön henkilöstö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi osallistumalla yleisiin turvallisuus- ja palokoulutuksiin.

Asiakasturvallisuutta varmistetaan hätäuloskäyntien merkinnöillä, kulkureittien esteettömyydellä.

Asiakasturvallisuuden parantamiseksi osastotunneilla otetaan tarvittaessa esille turvallisuutta koskevat asiat. Kehittämisehdotukset käsitellään ja esimies vie ehdotukset eteenpäin.

Yksikön käytössä on ulko-ovien sähköinen lukitus ajastimella ja siihen liittyy seurantataulu.

Asiakas käytössä on TEPO- hoitajakutsujärjestelmä.

Porin perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palveluista vastaa ISS Turvallisuuspalvelut Oy.

Yksikön palovastaavan johdolla käydään läpi alusammutuskalusto, kokoontumispaikat ja toimintaohjeet poikkeavien tilanteiden varalta 1-2 vuodessa.

Poliklinikan palo- ja pelastusvastaavana toimii lääkintävahtimestari Saarto ja varalla sairaanhoitaja Nordlund.



## 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 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.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki

Perustuvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset.

Laaditus tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Poliklinikalla toimii diabetes, reuma, muisti, sydän ja sisätautisairaanhoitajienvastaanotot. Asiantuntijahoitajat työskentelevät yhteistyössä vastaavien erikoisalojen lääkärin kanssa.

Lisäksi asiantuntijahoitajat toimivat omien erikoisalojensa yhdyshenkilöinä.

Poliklinikan henkilöstön määrä ja rakenne ammattinimikkein:

sisätautien ylilääkäri  
reumatautien ylilääkäri  
osaston ylilääkäri  
geriatrian ylilääkäri  
geriatri 1 (+ erikoistuvia lääkäreitä vaihtelevasti)  
neurologi x 1 vko  
fysiatri 1 x kk  
osastonhoitaja  
diabeteshoitajat 2  
geriatrianhoitaja 3  
sairaanhoitajat 3  
hengityshoitaja  
reumahoitaja  
perushoitaja  
lääkintävahtimestari  
osastonsihteri 2

muu henkilökunta

kirurgian erikoislääkäri  
sisätautien- ja geriatriaan erikoistuvat lääkärit (määrä vaihtelee)  
konsultoivat lääkärit 1-2  
laitoshuoltajat 1-2 (Pori palveluliikelaitos)

alan opiskelijat

Poliklinikan osastonhoitaja ja sairaanhoitajien joustavalla siirtymisellä työtehtävästä toiseen varmistetaan henkilöstön riittävyys sairaslomien- ja vuosilomien aikana. Lisäksi lääkärit joustavat työtehtävissä mahdollisuuksien mukaan.

Poliklinikka on avoinna maanantaista torstaihin klo 8-15:45 ja perjantaisin 8-14:45, joten työ on säännöllistä päivätyötä.

### 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 Itk 02062014.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntöön_Esimiesliite_PETU Itk 02062014.pdf)

Poliklinikalla toteutetaan Porin perusturvakeskuksen toimintasäännöissä olevaa ohjetta sijaisten palkkaamisessa. Yksikössämme ei ole käytetty hoitohenkilökunnan tai sihteerien sijaisia vuoden 2014 aikana. Työtekijöiden joustavalla sijoittelulla olemme välttyneet sijaisten käytöltä.

Porin perusturvassa on käytössä varahenkilöstöjärjestelmä. Poliklinikalla ei ole nimetty omaa varahenkilöä.

### 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 minimaiaika perehdytykseen

Porin kaupungilla on käytössä 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\\_2016](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2016)

Yksikön uusi työntekijä tai opiskelija perehdytetään asiakastyöhön ja asiakastietojen käsittelyyn kokeneen työntekijän työparina tai opiskelija vastaavan kanssa.

Poliklinikalla on opiskelijoille ja uusille työntekijöille tehty perehdytyskansio. Kansiossa esitellään poliklinikan keskeiset toimintaperiaatteet. Kansiota päivitetään tarvittaessa

Henkilöstöasioiden perehdyttämiseen käytetään Porin Perusturvakeskuksen lehtistä, Porin perusturvakeskus tutuksi, henkilöstön opasta, joka annetaan uuden työntekijän luettavaksi.

Lisäksi kaikki työntekijät lukevat tietoturvaohjeistuksen jonka jälkeen allekirjoittavat tietoturvakouluksen. Käyttäjätunnukset Effic – tietojärjestelmään luodaan tämän jälkeen. Uuden työntekijän ja opiskelijan vastuulla on, että organisaatiossa käytössä olevan perehdyttämisen muistilistan asiat tulevat selvitettyiksi.

Poliklinikalla perehdytys kuuluu koko henkilökunnalle.

Opiskelijoiden vastaavina toimivat sh Hiltula ja ph Kivimäki.

Poliklinikan täydennyskoulutusta koskevissa periaatteissa ja käytännöissä toteutetaan Porin perusturvakeskuksessa vuosittain tehtyä koulutussuunnitelmaa. Sen avulla kartoitetaan mahdolliset täydennyskoulutustarpeet.

Poliklinikan henkilökunta osallistuu perusturvakeskuksen ja sairaanhoitopiirin koulutuksiin oman mielenkiinnon ja vastualueensa mukaan. Osaan sisäisistä koulutuksista osallistuu koko henkilökunta, osaan osallistuu yhdestä kahteen hoitajaa.

Lisäksi omien erikoisalojen hoitajat osallistuvat valtakunnallisiin koulutuksiin mahdollisuuksien mukaan.

Poliklinikan lääkärit osallistuvat ammattitaidon ylläpitämiseksi järjestettäviin koulutuksiin niin kotimaassa kuin ulkomaillakin.

Koulutuspalautteet tuodaan yksikköön.

## 8.5 Toimitilat

Poliklinikka muutti remontoituihin tiloihin syksyllä 2008. Tilat ovat alun perin suunniteltu terveyskeskuksen päivystyksen tiloiksi. Huoneet on suunniteltu lääkärinvastaanotto ja siihen liittyvää toimintaa varten. Lisäksi toimitiloissa on erikokoisia ja eri käyttötarkoituksiin tarkoitettuja tutkimus- ja toimenpidehuoneita.

Poliklinikalla on yksi sulkuutilalla ja erillisellä uloskäynnillä varustettu huone, joka voidaan ottaa käyttöön epidemian tai jonkun muun poikkeustilan aikana.

Osa poliklinikan tiloista on vuokrattu Satadiagin laboratorion käyttöön. Molemmat yksiköt käyttävät samoja varasto- ja huoltotiloja.

Poliklinikan geriatrian yksikkö muutti uuden laajennusosan C-2 tiloihin, jotka valmistuivat syksyllä 2014.

Poliklinikan huoneet ovat muokattavissa toimintatarpeiden mukaan. Lisäksi kaikissa huoneissa on kaksi poistumistietä turvallisuussyistä.

Yksikön siivous- ja puhtaanapidosta huolehtivat Porin palveluliikelaitoksen palveluksessa olevat laitoshuoltajat.

Poliklinikan palvelussa käytettävien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaa: lääkintävahtimestari Saarto ja perushoitaja Kivimäki.

## 8.6 Teknologiset ratkaisut

Poliklinikalla on kulunvalvonta laitteita kaksi. Yksi on henkilökunnan ulko-oven vieressä ja toinen pääaulasta tultaessa. Poliklinikan henkilökunnalla on käytössä kulunvalvontakortit. Henkilökunnan käytössä on kaksi taskussa kuljetettavaa hälytyslaitetta.

Poliklinikalla on tarkkailuhuoneessa (nro 7) hoitajakutsujärjestelmä. Tämän lisäksi myös poliklinikalla olevissa asiakas wc-tiloissa on hoitajakutsujärjestelmä. Hälytysääni kuuluu ja on kuitattavissa ilmoittautumisessa, henkilökunnan taukokuoneessa sekä huoneessa nro 6. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuus testataan satunnaisesti. Vian ilmetessä poliklinikalta (perushoitaja/osastonsihteerit) otetaan yhteyttä tekniseen huoltoon.

## 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)

### 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 sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on ylilääkäri Margarita Tynni.

Perusturvakeskuksessa on käytössä laitekortti.

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

Laittekorttiin merkitään kaikkien terveydenhuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet jne.) 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.

Poliklinikalla on käytössä olevista laitteista irtaimistokortit inventaariokansiossa. Näiden korttien ajan tasalla pysymisestä sekä laitteiden huoltamisen oikea-aikaisuudesta vastaavat lääkintävahtimestari Saarto ja perushoitaja Kivimäki.

Poliklinikalla käytettäviin apuvälineisiin kuuluvat ainoastaan kipsikengät, joiden käytöstä, ohjauksesta sekä huollosta vastaavat lääkintävahtimestari Saarto ja perushoitaja Kivimäki.

## 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 henkilökisteriä 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 hallintopäällikkö Pirkko Levola. 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.

Poliklinikalla annetaan uusille työntekijöille sekä opiskelijoille suullinen ohjeistus tietosuoja-asioista, kirjaamiskäytännöistä ja salassapitovaatimuksista.

Poliklinikan tietosuojaseloste on nähtävissä sihteerien huoneessa/ osastonhoitajalla.

Asiakkaalle on lähetetty kutsun mukana esitietolomake sekä lomake luvasta lähettää sairauskertomustietoja potilaan poliklinikalle lähettäneelle lääkärille tai jatkohoitopaikkaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tietojen lähettämisestä edelleen. Potilas antaa täytetyt lomakkeet hoitajalle tai lääkärille.

## 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 Service Desk (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.

Kehittämistarpeet nousevat, kun arvioimme omaa toimintaamme. Lisäksi keräämme asiakkailta ja mahdollisilta yhteistyökumppaneilta palautetta toiminnastamme kehittämistarpeiden saamiseksi.

Toiminnallisten muutosten myötä yksikön kehittämistarpeet tulevat esille päivittäisissä toiminnoissa. Toimitilojen käytettävyys muutetaan tarvittaessa uutta toimintaa vastaavaksi

Riskien arvioinnin kautta selvitämme turvallisuuteen liittyviä kehittämiskohteita. Omavalvontasuunnitelmasta ja sen kehittämisestä vastaavana toimii osastonhoitaja Maili Hakola.

## 10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Hyväksytty 1.1.2018

Sisko Kehusmaa  
osastonhoitaja

Anna-Liisa Koivisto  
Terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja

Päivi Aaltonen  
vastaava sairaanhoitaja