

Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Muistipotilaan kuntouttava osasto T3

Porin Perusturvakeskus
Terveys- ja sairaalapalvelut
1.1.2018

Sisällys

1.	Johdanto.....	4
2.	Lainsäädäntö.....	5
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	7
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat	7
3.2	Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt	7
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	7
3.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	7
4.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
4.1	Perusturvakeskuksen toiminta-ajatus	7
4.2	Perusturvakeskuksen arvot.....	8
4.3	Palvelualueen tavoitteet.....	9
5.	Riskinhallinta.....	9
5.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen	9
5.2	Riskinhallinta ja työturvallisuus.....	10
5.3	Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	10
6.	Asiakastyön sisällön omavalvonta	11
6.1	Palvelutarpeen arviointi.....	11
6.2	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	12
6.3	Potilaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus	12
6.4	Potilaan osallisuus ja palautteen kerääminen	13
6.5	Potilaan oikeusturva.....	13
7.	Palvelun sisällön omavalvonta.....	15
7.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	15
7.2	Ravitsemus.....	16
7.3	Hygieniäkäytännöt.....	17
7.4	Terveysten- ja sairaanhoito	17
7.5	Lääkehoito.....	18
7.6	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	19
7.7	Alihankintana tuotetut palvelut.....	20
8.	Asiakasturvallisuus.....	20
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	21
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma	22
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö	23

8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	23
8.5	Toimitilat.....	24
8.6	Teknologiset ratkaisut	25
8.7	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	25
8.8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	26
8.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta	27
9.	Kehittämissuunnitelma	27
10.	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen.....	28
11.	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 Muistipotilaan kuntouttava osasto T3	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; potilaspäämäärä Terveys- ja sairaalapalvelujen yksikössä muistisairaankuntouttavalla osastolla T3 hoidetaan muistisairaita potilaita, joilla selviytyminen tai hoito on kotona/kodinomaisessa asumisyksikössä/osastolla vaikeaa tai potilaalla on käytöshäiriöitä: ahdistuneisuus, levottomuus, masennus, harhat, harhaluuloisuus, aggressiivisuus. Potilaalla voi olla vuorokausirytmien sekaisin tai alkava muistisairaus. Tulossyynä voi myös olla omaishoitajan väsymys, potilaan lääkityksen tarkistus tai muistidiagnoosin selvittäminen. Osaston potilaspäämäärä on 14.	
Toimintayksikön yhteystiedot Maantiekatu 31	
Postinumero 28120	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat Johtaja Anna-Liisa Koivisto Ylilääkäri Margarita Tynni Geriatrian ylilääkäri Maritta Salonoja Osastonhoitaja Minna Sipola Apulaisosastonhoitaja Soili Aavanen	Yhteystiedot <u>anna-liisa.koivisto@pori.fi</u> puh. 044 701 0243 <u>margarita.tynni@pori.fi</u> puh. 044 701 3366 <u>maritta.salonoja@pori.fi</u> puh. 044 701 6037 <u>minna.sipola@pori.fi</u> puh. 044 701 3065 <u>soili.aavanen@pori.fi</u> puh. 044 701 3919
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Porin palveluliikelaitos
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus
Jätehuolto	Astalan kiinteistöpalvelu
Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy
Hyllytyspalvelu	Satshp, Logistiikkakeskus
Laboratorio, rntg ja välinehuolto	Satshp, SataDiag
Lääkehuolto	Satshp Satadiag
Tekstiilihuolto	Lännen Tekstiilihuolto Oy
Atk-palvelut	Medbit Oy Pori
Henkilöstön rekrytointi	Porin kaupunki, henkilöstöpalvelut (KuntaRekry)
Henkilökunnan terveydenhuolto	Terveystalo Pori
Palkka- ja taloushallinto	KuntaPro Oy
Vartijapalvelut	Securitas oy

1. Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, valvontaohjelmien ja laatusuosituksen 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, laadimisesta 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

- Terveystoimintalaki (1326/2010) 8 § ja STM:n asetus 341/2011: Terveystoiminnan 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;

- 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 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.

Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat terveys- ja sairaalapalvelujen johtaja Anna-Liisa Koivisto sekä ylilääkäri Margarita Tynni.

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

Muistipotilaan kuntouttavan osaston omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja toteuttamisesta vastaavat osastonhoitaja Minna Sipola sekä apulaisosastonhoitaja Soili Aavanen. Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa ja henkilökunta on osallistunut omavalvontasuunnitelman laatimiseen vastuualueittain.

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain ja tarvittavat muutokset tehdään muutostarpeen ilmaantuessa. Omavalvontasuunnitelman päivityksistä vastaavat osastonhoitaja Minna Sipola ja apulaisosastonhoitaja Soili Aavanen.

3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

4.1 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.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/perusturva_2016_170810.doc

4.2 Perusturvakeskuksen arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- o Luottamus
- o Kumppanuus
- o Ihmisistä välittäminen
- o Osaaminen

Muistipotilaan kuntouttavan osaston toiminnan tarkoituksena on kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoidon avulla tukea muistisairaana selviytymistä osastohoidon jälkeen kotona tai muussa kodinomaisessa yksikössä. Kuntouttavassa hoitotyössä huomioidaan potilaan voimavarat sekä toimintakyky hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa ja osastojakson aikana rakennetaan turvaverkko läheisten, kotihoidon ja kolmannen sektorin kanssa.

Luottamuksen rakentaminen alkaa, kun potilas kutsutaan osastolle, jolloin kerrotaan osaston toiminnasta ja kuullaan potilaan/omaisen näkemyksiä osastohoidon tarpeesta ja tavoitteista. Potilaan saapuessa osastolle, hänet otetaan vastaan siten, että hän ja hänen omaisensa kokevat olevansa tervetulleita. Potilaan kotiutusta suunniteltaessa hoitokokouksissa päätetään potilaan jatkohoitosuunnitelmasta moni ammatillisessa tiimissä yhdessä omaisen/läheisen kanssa ja vahvistetaan turvaverkkoa selviytymisen tueksi. Potilaan omaiseen ja kotihoitoon otetaan yhteyttä vastuuhoidajan harkinnan perusteella 2-3 viikon kuluessa kotiutuksesta ja silloin kartoitetaan, miten kotona tai jatkohoitopaikassa pärjääminen on sujunut. Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla on myös mahdollisuus ottaa potilas takaisin osastolle kahden viikon sisällä kotiutuksesta, jos arvioidaan, ettei kotona tai jatkohoitopaikassa hoito ole onnistunut.

Muistipotilaan kuntouttavan osaston kumppaneina toimivat:

Omainen -> tärkein linkki potilaan sairauteen liittyvän tiedon välittäjänä ja vastaanottajana
Muistipoliklinikka -> yhteistyöelin ja konsultointikanava potilaan jatkohoidon toteuttamisessa

Kotihoito -> potilaan jatkohoidon toteutumisen mahdollistaja potilaan kotona

Asumisyksiköt -> yhteistyöelin potilaan hoidon konsultoinnissa ja kotouttamisessa

Kolmas sektori -> omaisen jaksamisen tukija

Sairaalapastori -> potilaan hengellinen ja henkinen tukija

Ravitsemusterapeutti -> ravitsemuksen suunnittelija potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan yhteistyössä osaston kanssa

Oppilaitokset -> yhteistyöelin muistisairaana kuntouttavan hoitotyön toimintamallien rakentajana opiskelijoiden ohjaussuunnitelmissa ja osaamisen siirtäjänä työelämään

Ihmistä välittäminen tulee esiin muistisairaana yksilöllisessä kohtaamisessa ja kohtelussa, omaisten huomioimisessa ja tukemisessa sekä potilaan elämänsisäisiin asioihin tutustumisessa.

Muistisairaana kuntouttavan hoitotyön osaamisen vahvistamiseksi ja kehittämiseksi osaston henkilökunta osallistuu sekä sisäisiin ja että ulkoisiin koulutuksiin muistipotilaan hoidosta ja uudet työntekijät perehdytetään osaston toimintaan.

4.3 Palvelualueen tavoitteet

Sairaalapalveluissa järjestetään äkillisen sairauden vaatima vuodeosastohoito ja siihen liittyvä kuntouttava jatkoahoito. Vuodeosastoista neljä on kuntoutusosastoja ja kaksi akuutteja lyhytaikaisosastoja.

Polikliininen osaamiskeskus järjestää perusturvan asiakkaille eri erikoisalojen poliklinikkapalveluja, kotisairaala- ja arviointiyksikköpalveluita kolmessa eri yksikössä, kuntoutuspalveluita ja eri alojen asiantuntijapalveluita.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntö%20PETU%20Itk%20180614%20Voimaan%201.7.2014.pdf>

Perusturvan yhteisalueen palvelusuunnitelmaan on kirjattu kuntoutus- ja sairaalapalvelujen palvelusuunnitelman periaatteet ja toimenpiteet.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Palvelusuunnitelma2015.pdf>

Suunnitelmaan on kirjattu tavoitteeksi ennalta ehkäisevän toiminnan tehostaminen vanhusväestön kotona pärjäämisen tukemiseksi. Tähän tarpeeseen yksikkömme pyrkii vastaamaan muistipotilaan kuntouttavan osaston toiminnan tehostamisella ja moni ammatillisella yhteistyöllä. Tavoitteena on muistisairaana mahdollisimman laadukas kotona asuminen lisäämällä ja tehostamalla eri palvelujen saatavuutta muistisairaana kotiin.

5. Riskinhallinta

5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Toimivan riskinhallinnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Riskinhallintaan kuuluu haittatapahtumien ja läheltäpiti -tilanteiden 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

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

5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

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

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

WPro -työturvallisuuden hallintajärjestelmä on otettu käyttöön 1.7.2016. Järjestelmän työturvallisuusilmoituksella ilmoitetaan kaikki läheltäpiti -tilanteet ja työtapaturmat. Se toimii lisäksi työn vaarojen tunnistamisen ja riskien suuruuden arvioinnin työkaluna sisältäen myös työterveyshuollon työpaikkaselvitykset. Järjestelmään kuuluu raportointityökalu ja se on yhteensopiva If-yrittäjäkansion kanssa.

Riskien arviointi on käynnistetty Porin kaupungin työpaikoilla 5/2004 annetulla ohjeistuksella.

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/koulutus/Documents/Riskienarviointi.doc>

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Tartuntataudit/Verialtistukset/4_2014_Perusturvan_toimintaohje_työperäisiin_verialtistuksiin.rtf

5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Työntekijään kohdistuvissa työtapaturma- ja väkivaltatilanteissa työntekijä ilmoittaa tapahtuneesta välittömästi osastonhoitajalle tai työvuorossa olevalle vastuuhenkilölle ja äkillistä hoitoa tarvitsevat toimenpiteet käynnistetään. Lisäksi ja täytetään työtapaturmailmoitus WPro-ohjelmassa ja otetaan yhteys työterveyshuoltoon. Tarvittaviin muutost toimiin ryhdytään välittömästi.

Tilanteeseen liittyvät lomakkeet, myös läheltäpiti -tapaukset, täytetään WPro -työturvallisuuden hallintajärjestelmään, jossa osastonhoitaja käsittelee ne sähköisesti.

Ohjelman kautta siirretään haittatapahtumatiedot ja tietojen käsittely organisaatiossa edelleen johdon ja turvallisuusvastaavien tarkasteltavaksi. Yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä puhelimitse ja/tai sähköpostilla.

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

HaiPro ja WPro -Imoitukset, läheltäpiti- tilanteet ja työtaturmat 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

Koko henkilökunta on vastuussa laitteiden valvonnasta ja epäkohtiin puututaan aktiivisesti. Potilaisiin kohdistuvat vaara- ja haittatapahtumat ja läheltäpiti- tapahtumat ilmoitetaan esimiehelle HaiPro:lla, jotka käsitellään viikoittain osastotunnilla. Osastokokouksissa käydään läpi tapahtumat ja ehdotukset haittatapahtumien ennalta ehkäisemiseksi. Haittatapahtumat välittyvät osastonhoitajalle käsiteltäviksi. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään riskien hallintaan.

6. Asiakastyön sisällön omavalvonta

6.1 Palvelutarpeen arviointi

Muistipotilaan kuntouttavalle osastolle potilaat tulevat terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä. Lähetteet käsittelee geriatrian ylilääkäri, joka arvioi potilaan hoidon tarpeen.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Laheteohjeet/

Potilas voi tulla päivystysaikaan osastolle hoitajan arvioinnin mukaan, mikäli hänen tilansa on sellainen, että hänen turvallisuutensa/terveytensä on uhattuna tiloissa, joissa voi vapaasti liikkua ulos.

Potilaan osastolle tulon syitä ovat: muistisairaana selviytyminen kotona/kodinomaisessa asumisyksikössä on vaikeaa tai hänellä on käytöshäiriöitä: ahdistuneisuus, levottomuus, masennus, harhat, harhaluuloisuus, aggressiivisuus. Hänellä voi olla vuorokausirytmisi sekaisin tai alkava muistisairaus. Tulossyynä voi myös olla omaishoitajan väsymys, potilaan lääkityksen tarkistus tai muistidiagnoosin selvittäminen. Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla käytetään seuraavia mittareita ja lomakkeita hoidon tarpeen arvioinnissa:

- Taustatietolomake
- Potilaan elämäankaari
- Barthel
- IADL
- MNA
- EKG
- Muistianamneesi,
- MMSE (mikäli MMSE >16 eikä potilaalla vielä ole diagnoosia, tehdään CERAD)
- GDS30

6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Muistipotilaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen alkaa, kun potilas kutsutaan osastolle. Suunnitelma laaditaan yhdessä potilaan, omaisen tai muun vastuuhenkilön kanssa. Jos omainen ei ole saattamassa, häneen otetaan mahdollisimman nopeasti yhteyttä puhelimitse, viimeistään seuraavana päivänä. Suunnitelman laadinnan tukena käytetään potilaalle sekä omaiselle tehtäviä tutkimus- ja kyselylomakkeita.

Suunnitelman toteutuminen kirjataan ja arvioidaan päivittäin ja tarpeen mukaan väliarvioinnissa. Potilaan jatkohoitosuunnitelma ja kotiutus suunnitellaan moni ammatillisesti toteutuvassa hoitokokouksessa. Loppuarvioinnissa tehdään yhteenveto toteutuneesta hoidosta ja kirjataan potilaan jatkohoitosuunnitelma.

6.3 Potilaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Muistipotilaan kuntouttavan osaston toiminta ja potilaan kohtelu perustuu arvoihin, joita ovat luottamus, ihmisistä välittäminen, kumppanuus ja osaaminen. Potilaalla on oikeus asialliseen ja kunnioittavaan kohteluun muistisairaudesta huolimatta. Potilaan hoidossa epäasiallinen kohtelu on kielletty ja siihen reagoidaan välittömästi. Asiasta kerrotaan esimiehelle, jolloin hän ryhtyy tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin. Potilaalla on oikeus väkivallattomuuteen, koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen.

Potilaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan kaikin mahdollisin keinoin, ottaen kuitenkin huomioon potilaan muistisairauden ja toimintakyvyn rajoittuneisuuden. Kuntouttavalla hoitotyöllä varmistetaan mm. potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen, ravitsemus ja oikeus puhtauteen.

Omaisen täyttämästä elämänkaarilomakkeesta saadaan tietoa potilaan tavoista, tottumuksista ja mieltymyksistä, jotka huomioimme potilaan hoitoon liittyvissä toimissa. Pääkohdat näistä kirjataan hoitosuunnitelmaan ja lomake skannataan potilastietoihin.

Potilaan hoitotahtoa kunnioitetaan ja varmistetaan, että se on kaikkien häntä hoitavien tiedossa. Kirjallisella hoitotahdolla potilas voi ilmaista oman tahtonsa tulevasta hoidostaan tilanteissa, joissa hän ei itse muistisairauden vuoksi sitä pysty luotettavasti kertomaan. Myös lääkäri keskustelee erilaisista lääketieteellisistä hoitopäätöksistä potilaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

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

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahtdon ilmaisemiseksi.

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

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on äärimmäinen keino, ja niiden käyttöä vältetään. Mikäli vaihtoehtoiset toimintatavat eivät

kuitenkaan ole riittäviä, valitaan menetelmä, joka rajoittaa potilasta mahdollisimman vähän ja kestää mahdollisimman lyhyen aikaa. Rajoitustoimenpiteiden käyttö ei ole oikeutettua tilanteessa, jossa ei ole selkeää uhkaa potilaalle itselleen tai ympäristön turvallisuudelle. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskustellaan omaisen kanssa, mikäli on odotettavissa, että potilas sellaista tarvitsee. Päätöksen niiden käytöstä, seurannasta ja valvonnasta tekee lääkäri. Päätös on aina määräaikainen, jonka jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen. Rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää hoitajan valvontaa ja arviointia tapauskohtaisesti. Rajoitustoimenpiteet, niihin johtaneet tapahtumat ja rajoituksen seuranta kirjataan hoitosuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteen välttämiseksi akuutissa tilanteessa potilaalle annetaan aikaa ja siirretään huomiota pois ahdistavasta tilanteesta hoitotyön keinoin.

Perusturvakeskukseen on laadittu rajoitustoimenpiteiden osalta opas henkilökunnan käyttöön.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/Rajoitustoimenpideopas.pdf>

6.4 Potilaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Omavalvontasuunnitelma on yleisesti nähtävissä, ja potilas, omaiset ja muut läheiset voivat puuttua siihen, mikäli huomaavat epäkohtia suunnitelmassa. Potilas, omainen ja yhteistyökumppanit voivat antaa palautetta yksikön toiminnasta palautuslomakkeella, joka annetaan omaiselle tai potilaalle potilaan tullessa osastolle. Palautetta voi myös antaa suullisesti. Osastonhoitaja tekee palautteista kerran kuukaudessa koosteen ja palautteet käydään luottamuksellisesti läpi ja huomioidaan yksikön toiminnassa ja kehittämisessä. Palautteita käsitellään henkilökunnan kesken järjestettävillä osastotunneilla. Niitä hyödynnetään myös henkilökunnan koulutustarpeita mietittäessä. Osastolla on palautelomakelaatikko, johon palautteet voi antaa. Palautteet voi antaa suoraan myös esimiehelle tai henkilökunnalle.

6.5 Potilaan oikeusturva

Osaston toiminnassa noudatetaan seuraavia lakeja, jotka sisältävät määräyksiä asiakkaan oikeuksista:

- o Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- o Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysturvasta (980/2012)

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

Potilaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Potilas 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.

Potilaan lisäksi muistutuksen voi tehdä lähiomainen tai lähin potilaan asioita hoitava henkilö, jonka potilas 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 on helpompi selvittää, mikäli muistutuksen teko ei paljon viivästyisi siihen johtaneesta tapahtumasta.

Muistutuksen käsittelijä vastaa muistutuksen kirjallisesti hankittuaan ensin selvitykset tahoilta, joihin muistutus kohdistuu. Asiaa tulee selvittää toimintayksikössä riittävän yksityiskohtaisesti, puolueettomasti ja asianmukaisesti, huomioiden kuitenkin sallassapito.

Perusteltu ratkaisu on annettava kirjallisesti kohtuullisessa ajassa, käytännössä sellainen katsotaan 1-4 viikkoa. Ratkaisussa on todettava, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla. Muistutusta koskevia asiakirjoja ei säilytetä potilaskertomuksen yhteydessä, vaan hallinnon erillisessä arkistossa.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvistä 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lisäksi perusturvakeskuksessa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista huolehtivat potilasasiamies ja sosiaaliasiamies.

<http://www.pori.fi/perusturva/oikeudet.html>

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

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

Muistutuslomake/potilasasiamies

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

Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla potilaan hoitoa toteutetaan yksilölähtöisesti potilaan kuntouttavalla, voimavaroja tukevalla hoitotyöllä. Potilaan hoito- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ulkoiluun.

Psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia edistävät palvelu- ja hoitoperiaatteet sekä niitä tukevat käytännöt:

- § vastuuhoidajuus vahvistaa potilaan turvallisuutta. Potilas tulee kuulluksi ja nähdyksi yksilöllisesti. Potilaan erityistarpeet tulevat huomioiduiksi.
- § potilaan psyykkistä hyvinvointia tutkitaan käyttämällä GDS-mittaria.
- § potilas vahvistuu vertaistuen avulla päivittäisissä ryhmätilanteissa, kuten ateriat ja viriketuokiot
- § potilaan ulkoilu edistää toimintakykyä sekä psyykkistä hyvinvointia

Fyysistä toimintakykyä edistävät hoito- ja palveluperiaatteet sekä niitä tukevat käytännöt:

- § muistipotilaan osasto T3:lla kaiken hoitotyön päämääränä on kuntouttava ja potilaan omatoimisuutta vahvistava hoitokäytäntö
- § potilaan fyysistä toimintakykyä mitataan Barthel- indeksillä potilaan tullessa ja lähtiessä osastolta sekä kerran viikossa osastohoidon aikana.
- § potilasta kannustetaan omatoimisuuteen pukeutumisessa ja liikkumisessa
- § fysioterapeutti ohjaa liikuntatuokiokerran viikossa
- § osastolla viriketoimintaan sisältyy liikunnallinen osuus ja ulkoilu
- § osastolla on kuntopyörä potilaiden käytössä

Kognitiivista toimintakykyä ja hyvinvointia edistävät palvelu- ja hoitoperiaatteet sekä niitä tukevat käytännöt:

- § osastolla on viriketuokio kaksi kertaa päivässä. Viriketuokiossa käytetään muistelua, pelejä, musiikkia ja kuvallista ilmaisua tukemaan potilaan kognitiivisia toimintoja.
- § osastolla huomioidaan vuodenajat ja juhlapyhät, joiden mukaan järjestetään erilaista teemaan sopivaa viriketoimintaa.

Sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia edistävät palvelu- ja hoitoperiaatteet sekä niitä tukevat käytännöt:

- § Osaston fyysinen rakenne edistää potilaiden sosiaalisia kontakteja. Osastolla on yhteinen ruokailutila, jossa kaikki potilaat ruokailevat samanaikaisesti. Osaston ns. olohuone on yhteinen ajanviettoon tarkoitettu tila, jossa potilaat kohtaavat mm. viriketoiminnan puitteissa toisensa. Osaston vierailuajat ovat joustavat ja yhteydet omaisiin ja läheisiin nähdään tärkeinä voimavaroina potilaan kuntoutumisessa.
- § potilaat muodostavat spontaaneja keskusteluryhmiä, joissa vertaistuki toteutuu.

Potilaiden päivittäistä kuntouttavaa toimintaa ja sen toteutumista seurataan kirjaamisen menetelmin sekä päivittäisessä kirjauksessa että potilaan väliarvioinneissa, joiden toteuttamisesta vastaa vastuuhoitaja. Kuntouttavan toiminnan toteuttamisesta vastaa hoitotyöntekijä ennalta sovitusti työvuorokohtaisesti. Lääkärinkierroilla seurataan ja tarkennetaan potilaan kuntoutumisen edistymistä.

7.2 Ravitseminen

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}>

Potilaiden yksilölliset tarpeet ja tottumukset pyritään ottamaan huomioon hänen saapuessa osastolle. Erytisruokavalio, mieltymykset, ruoan koostumus ja annoskoko ovat asioita jotka vaikuttavat yksilöllisiin tarpeisiin. Tarvittaessa ravitsemusta tehostetaan lisäravinteilla. Nämä ovat keinoja joilla pyritään saavuttamaan hyvä ravitseminen yksilö huomioon ottaen osastollamme.

Asiakkaan ravitsemista ja nesteytystä seurataan jokaisella aterialla. Potilaan tullessa osastolle hänelle tehdään MNA (menetelmä virheravitsemuksen seulontaan yli 65-vuotiaille) Tuloksen perusteella potilaalle aloitetaan kolmen päivän ravitsemusseuranta, jos seulonnan tulos on riski aliravitsemukselle tai potilas on jo tullessa aliravittu testin mukaan. Tarpeen mukaan aloitetaan seurannan jälkeen potilaalle nestelista. Painon seuranta on oleellinen osa ravitsemuksen seurantaa ja painoa seurataan kaikilta potilailta tullessa sekä kahden viikon välein. Potilaan hoitosuunnitelmaan kirjataan MNA:n tulos sekä arvioidaan potilaan ravinnon saantia.

Päivittäiset ruokailuajat osastolla:

Aamupala	klo.7.30
Lounas	klo.11.30
Päiväkahvi	klo.14.00
Päivällinen	klo.16.30
Illtapala	klo.19.30

Myöhäisiltapala tarvittaessa.

Ruokailut tapahtuvat aktiivivilassa. Tavoitteena on että potilaat ruokailisivat yhdessä, yksilölliset tarpeet kuitenkin huomioiden. Osastolla pyritään siihen, että ruokailutilanne olisi rauhallinen tapahtuma.

Ravitsemuspalvelut tuottaa Porin palveluliikelaitos joka myös vastaa ja suunnittelee että ravitsemukselliset tarpeet täyttyvät koskien ikäihmisiä. Ruoka tulee osastolle keskitetysti valmiina annoksina, hoitajien lisätessä juomat, leivät ja ruokailuvälineet. Osaston ravitsemusvastaava on lähihoitajat Parmonen ja Nurmi.

7.3 Hygieniakäytännöt

Muistipotilaan kuntouttavan osaston hoitajat ovat sitoutuneita toteuttamaan hyvää käsihygieniaa ja ohjaavat käytännöt myös opiskelijoille. Henkilökohtaisissa hoitotoimenpiteissä hoitajat käyttävät lisäksi kertakäyttöisiä nitrilihansikkaita tavanomaisten varotoimien ohjeen mukaan. Potilaita, omaisia sekä vierailijoita opastetaan aktiivisesti käsihuuhteen käyttöön. Potilaille ohjataan käsidesinfektio myös ruokailutilanteiden yhteydessä.

Potilaiden yksilöllisessä hoidossa kuntouttavalla osastollamme pyrimme estämään hyvällä hygieniakäytännöllä tarttuvien sairauksien leviämisen. Osastomme henkilökunta konsultoi tarvittaessa hygieniahoitajaa ja hän käy myös osastolla kertomassa mm. infektiotilanteesta. Hygieniahoitaja osallistuu henkilökunnan, potilaiden, asiakkaiden sekä heidän hoitoonsa osallistuvien henkilöiden ohjeistamiseen ja koulutukseen. Kuntoutus- ja sairaalapalvelujen hygieniahoitajana toimii Eija Mettälä.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FHygienia%2FK%2C3%A4sihygienia&InitialTabId=Tab%2EDocument&VisibilityContext=WSSTabPersistence>

Hygienia käytäntöjen ja ohjeiden toteutuminen tapahtuu huolehtimalla potilaiden hygieniasta ja vaatteiden puhtaudesta huolehditaan päivittäin. Potilasta ohjataan osastollamme myös itse mahdollisuuksien mukaan omatoimiseen hygieniasta huolehtimiseen hoitajien tuella. Päivittäisten pesujen yhteydessä potilaan iho, jalat ym. tarkistetaan mahdollisten ihorikkojen, haavaumien ym. hoitamiseksi. Jos näitä ilmenee, osastolla toimii apulaisosastonhoitajana auktorisoitu haavahoitaja ja hänen kanssaan yhteistyössä suunnitellaan potilaan haavanhoito.

Osastollamme perehdytetään uudet työntekijät ja opiskelijat hygieniaoheisiin. Osastollamme toimii nimetty hygieniavastaava, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaoheistuksesta. Osaston hygieniavastaava pitää ammattitaitoaan yllä käymällä koulutuksissa ja tuomalla tietoa osaston muulle henkilökunnalle. Osaston hygieniavastaavan toimii sairaanhoitaja Ukkonen. Osastomme puhtaanapitopalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta.

7.4 Terveystien- ja sairaanhoito

Muistipotilaiden kuntouttavalla osastolla moni ammatilliseen hoitotiimiin kuuluu osastonlääkäri, ylilääkäri, sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosiaalihoitaja ja fysioterapeutti, joka käy toiselta osastolta kerran viikossa. Ylilääkäri kiertää kerran viikossa ja osastonlääkäri on paikalla virka- aikana. Lääkärikiertot ovat päivittäin, joko paperi- tai potilaskiertoina. Virka-ajan ulkopuolella kiireellisissä tapauksissa ja päivystystapauksissa otetaan yhteyttä päivystävään lääkäriin.

Potilaan suun hoidosta osastolla vastaavat sekä sairaanhoitajat että lähihoitajat aamuin illoin. Äkillisissä hammasongelmissa on mahdollisuus konsultoida lähipalvelualueiden hammashuollon yksiköitä.

Potilaiden terveyttä edistetään sairaalan ravitsevalla ruoalla ja tarjotaan tarvittaessa lisäravinteita. Seurataan potilaan ruokahalua ja potilas saa syödyksi. Potilaita tuetaan omatoimisuuteen ja pitäydytään kuntouttavassa hoitotyössä, tällä tavoin ylläpidetään potilaiden toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Aktiivitilassa järjestetään päivittäin erilaisia viriketuokioita joihin potilaat osallistuvat. Sairaalapastori käy osastolla kerran kuukaudessa ja juhlapyhinä.

Potilaiden terveyttä ja hyvinvointia seurataan päivittäin tarkkailemalla ja havainnoimalla toimintakykyä, aktiiviteettia, psyykkistä tasapainoa ja somaattista vointia. Jokaiselle potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, joka ohjaa potilaan hoidon tarpeita ja tavoitteita. Osastolla on potilaan tulotilanteessa lääkärin määräämät rutiinitutkimukset, muistinseurantaan liittyen sekä yleisvointiin liittyen. Potilas on osastolla psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus.

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman%20toteamisen%20ohjeet%2001042017%20alkaen.pdf>

Pitkäaikaissairaiden potilaiden 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}>

7.5 Lääkehoito

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

Osastolle on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmassa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa ja aina, kun tiedot muuttuvat. Päivityksestä vastaa lääkehoidon vastaava hoitaja yhteistyössä esimiehen kanssa.

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa osaston lääkäri. Esimies valvoo, että henkilöstöllä on tarvittava osaaminen turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulee suorittaa Lääkehoidon osaaminen verkossa koulutus (LoVe) hyväksytysti. Jokainen lääkehoitoon osallistuva on velvollinen pitämään osaamisensa ajan tasalla ja jokainen on vastuussa omasta toiminnastaan. Sairaanhoitaja Humisto vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vähintään kerran vuodessa.

Osaston lääkkeet tilataan sairaalan lääkekeskuksesta sähköisesti Osti-ohjelmaa käyttäen. Lääketailaus tehdään kaksi kertaa viikossa. Kaikilla sairaanhoitajilla on tilaajatunnukset. Lääkkeitä tilattaessa tulee varmistaa lääkehoidon jatkuvuus.

Osastolla olevat potilaat eivät useinkaan pysty itse huolehtimaan lääkityksestään, joten omaisten ja kotihoidon kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää. Omaisilta saamme tärkeää tietoa lääkkeiden vaikutuksista. Omaisille selvitetään kotiin lähtiessä lääkityksen muutokset, kotona toteutettava lääkitys ja uudet lääkkeet. Lääkehoidon jatkuvuus varmistetaan antamalla kotiin lähtevälle potilaalle mukaan 2-3 päivän lääkkeet.

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. Yhteistyötä tehdään kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa potilaiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Yhteistyötä tehdään laajasti eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötahoja ovat:

- perusturvan palvelualueet
- Porin kaupungin muut hallintoalat
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- yksityiset palveluntuottajat
- oppilaitokset
- kolmas sektori

Osastolla järjestetään moni ammatillista tiimityötä sairaanhoitajan, lähihoitajan, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin, osastonlääkärin ja geriatrian ylilääkärin kanssa. Läheistä yhteistyötä tehdään myös terveys- ja sairaalapalveluiden muiden osastojen ja geriatrian poliklinikan kanssa. Sairaalasielunhoito pitää osastolla hartauksia ja sairaalapastori tulee myös tarvittaessa paikalle. Kolmannen sektorin kanssa tehtävässä yhteistyössä kuullaan erilaisia musiikkiesityksiä, päiväkodin lapset käyvät esiintymässä ja laulamassa sekä kaverikoirat käyvät sovitusti ilahduttamassa potilaitamme.

Ikäpiste on Porin perusturvakeskuksen järjestämää toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneiden kotona asumista ja selviytymistä mahdollisimman pitkään.

Tarvittaessa osastomme henkilökunta on yhteydessä ravitsemusterapeuttiin, diabeteshoitajaan, toimintaterapeuttiin, jalkojenhoitajaan, sisätautipoliklinikkaan erilaisten tutkimusten tekemiseksi (esim. Holterointi, verenpaineen vuorokausirekisteröinti, sydämen ultraäänitutkimus, sydämen rasiitutkimus), myös kirurgin konsultaatiomahdollisuus on poliklinikalla.

Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuvat kaikkien toimijoiden kanssa kulloiseenkin tilanteeseen sopivalla tavalla:

- sähköisen Effic- kirjausjärjestelmän kautta

- puhelimitse
- läheteellä
- konsultoimalla
- sähköpostilla
- järjestämällä tapaamisia/neuvotteluja/hoitokokouksia
- koulutuksiin osallistumalla

Tarvittaessa annetaan potilaalle kotiutusvaiheessa mukaan myös kirjalliset ohjeet, jos palveluntuottaja ei ole samassa tietojärjestelmässä osaston kanssa.

7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Porin perusturvakeskuksen ravitsemusasiantuntija Länsiniemi ja palvelusuunnittelija Limnell valvovat ja ohjaajat osaltaan palvelujen laadun seuranta ja yhteistyötä alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajan kanssa. Palvelujen laatua seurataan yksikössä sekä erikseen kerättävillä seurantatiedoilla, joita käsitellään esimiespalavereissa. Havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

Logistiikkakeskus toimittaa varastotavarat hyllytyspalveluna. Porin palveluliikelaitos tuottaa siivous-, vaate-, kiinteistö- ja ruokahuollon. SataDiagilta ostetaan kuvantamis- ja laboratorion palvelut. Välinehuoltopalvelut tulevat Satakunnan keskussairaalaista. Vartijapalvelut tuottaa Securitas oy.

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

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

8. Asiakasturvallisuus

Perusturvakeskuksessa on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_häiriötilanteiden_varalle_12_2014.doc

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain ja 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

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetutasiakirjat/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, kannettava päällekkäuspainike, piirivartiointi. Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo- ja pelastumiskoulutuksin sekä poistumisharjoituksin. Alkusammutusharjoitukset ja koulutukset sekä turvallisuuskävely tehdään perusturvakeskuksen antamien ohjeiden mukaan. Porin perusturvan palovastaavana toimii sairaanhoitaja Lindström.

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uudet työntekijät perehdytetään toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin. Turvallisuus-ongelmien tunnustaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Yksikön käytössä on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetutasiakirjat/Turvallisuus/häiriötilanteiden varalle 12_2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetutasiakirjat/Turvallisuus/häiriötilanteiden%20varalle%2012_2014.doc)

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

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetutasiakirjat/Vanhuspalvelut/Sisäinen palotarkastuslomake.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetutasiakirjat/Vanhuspalvelut/Sisäinen%20palotarkastuslomake.docx)

Palo- ja pelastusharjoitukset tehdään osastolla kaksi kertaa vuodessa ja yksikön palo- ja pelastusvastaava perehdyttää uudet työntekijät sekä opiskelijat. Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla palo- ja pelastusvastaavana toimii lähihoitaja Tikka.

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.
<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetutasiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf>

Asiakasturvallisuuden parantamiseksi osastotunneilla otetaan tarvittaessa puheeksi turvallisuutta koskevat asiat. Kehittämisehdotukset käsitellään ja esimies vie ehdotuksen eteenpäin.

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

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>

Perustuvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset,

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/rekrytointi/Rekrytointiohjeistusta/Henkilöstösuunnitelma.aspx>

Laaditut tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Muistipotilaan kuntouttavan osaston hoitohenkilöstön määrä ja rakenne ammattinimikkeittäin:

- Osastonhoitaja
- Apulaisosastonhoitaja
- 6.5 Sairaanhoitajaa
- 6.5 lähihoitajaa

Muu henkilökuntamäärä nimikkeittäin

- Osastolääkäri
- Osastonsihteeri

Henkilöstömitoitus ja sijoittaminen työvuoroihin:
arkipäivät:

- Aamuvuorossa apulaisosastonhoitaja ja kolme hoitajaa
- Iltavuorossa sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa
- Yövuorossa sairaanhoitaja ja lähihoitaja

viikonloput ja arkipyhät:

- Aamuvuorossa yksi sairaanhoitaja, kaksi lähihoitajaa
- Iltavuorossa yksi sairaanhoitaja, kaksi lähihoitajaa
- Yövuorossa sairaanhoitaja ja lähihoitaja

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan varahenkilöstön avulla ja Kuntarekryn kautta.

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)

Sijaisten käytön periaatteissa sovelletaan sairauslomien ja koulutuspuutosten osalta varahenkilöstön käyttöä. Ulkopuolisten sijaisten käytössä käytetään harkintaa ja mietitään tapauskohtaista tarvetta.

8.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

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

Porin kaupungilla on käytössä perehdytyslomake:

[http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/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 työtötta ja perustellun tutkimustiedon hyödyntämistä toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Näihin haasteisiin vastaamiseksi systemaattisella ja riittävän pitkäkestoisella täydennyskoulutuksella on suuri merkitys.

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma on päivitettävänä.

Muistipotilaan kuntouttavan osaston osastonhoitaja tekee alkuhaastattelun uusille työntekijöille ja apulaisosastonhoitaja vastaanottaa opiskelijat ja uudet työntekijät, jolloin sovitaan työajat, esitellään osaston toimintaympäristö, käydään läpi osaston toiminta-ajatus, arvot, toimintatavat sekä päiväjärjestys – siitä alkaa perehtyminen asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Osaston perehdytysohjelma on kirjattuna powerpoint-esityksenä.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Uuden%20työntekijän%20info/Uuden%20työntekijän%20info%202015/Henkilosto_opas_2015.pdf

Sekä opiskelijalle että uudelle työntekijälle suunnitellaan oma ohjaaja, jonka mukana hän työskentelee, mutta perehdytysvastuu kuuluu koko hoitohenkilöstölle. Ohjaaja selvittää täsmällisemmin käytännön asioita mm. vaitiolovelvollisuudesta, tietosuojajätteen hävittämisestä, potilaan vastaanottamisesta osastolle.

8.5 Toimitilat

Muistipotilaan kuntouttava osastolla sijaitsee Maantiekadulla Tornissa 3. kerroksessa ja osastolla on 14 potilaspaiikkaa. Tilat on remontoitu kokonaan ja otettu käyttöön syyskuussa 2014. Samassa kerroksessa on Geriatriinen arviointiyksikkö. Kanslia ja sosiaaliset tilat ovat yhteisiä arviointiyksikön kanssa, samoin lääkehuone, huuhteluhuone ja osaston keittiö. Laitoshuoltajilla on oma tilansa missä heillä on työvälineensä. Varastoja on kolme joista yksi on yhteinen.

Muistipotilaan kuntouttavan osaston keskiosassa on aktiivitila jossa potilaat ruokailevat, viettävät aikaa yhdessä ja samassa tilassa järjestetään ohjattua viriketoimintaa ja pienimuotoisia liikuntatuokioita. Aktiivitalan seiniä kiertää myös kaide, joka tukee potilaiden liikkumista. Samassa tilassa on myös hoitajien työpiste, joten hoitajat ovat aina läsnä ja käytettävissä.

Osastolla on 14 potilashuonetta ja huoneet kiertävät osaston ympäri. Jokaisessa huoneessa on potilaalla oma wc ja suihku ja televisio. Lisäksi huoneessa on potilassänky, yöpöytä, pöytä ja tuoli sekä jossain huoneissa on myös nojatuoli. Huoneissa on yksi lukollinen kaappi potilaan omien tavaroiden säilytykseen ja toinen kaappi hoitotarvikkeita varten. Huoneet ovat identtisesti sisustettu ja niihin ei potilas voi vaikuttaa. Huone on aina hoitojakson aikana vain potilaan käytössä.

Yksi potilashuoneista on sulkutilalla varustettu ja sitä voidaan käyttää eristyshuoneena. Huoneet ovat yhden hengen huoneita, joihin on kuitenkin mahdollisuus sijoittaa kaksi potilasta. Yksityisyyttä saadaan silloin jakamalla huone sermillä.

Laitoshuoltajat huolehtivat osaston siisteydestä, yleiset tilat ja potilashuoneet siivotaan kerran päivässä ja tarvittaessa useamminkin. Pyykkihuollosta vastaa Lännen tekstiilihuolto, johon pyykkiä toimitetaan pesuun ja sieltä tilataan puhdasta pyykkiä osastolle. Osaston hissiaulassa on huone, josta likapyykki ja roskat lähetetään kuilua pitkin kellarikerrokseen, jossa kuljetusmiehet hoitavat ne eteenpäin.

8.6 Teknologiset ratkaisut

Muistipotilaan kuntouttavan osaston ovet on aina lukittuja. Kulku tapahtuu joko kulunvalvontatunnistimella tai avaimella. Vierailijat pääsevät osastolle ovikelloa soittamalla. Potilaiden hoitajakutsujärjestelmänä on Vivago. Hoitajilla on käytössä puhelimet joihin hälytykset tulevat, niistä saa myös puheyhteyden potilashuoneisiin. Vivago- ranneke lähettää tietoa potilaan hyvinvoinnista tietokoneelle, joka sijaitsee osaston kansliassa ja rannekkeessa on käytössä myös poistumisvalvonta. Vivago- ranneke ladataan tarvittaessa ja puhdistetaan kerran viikossa ja aina potilaan vaihtuessa. Ongelmatilanteissa käytettävissä on Vivago-tuki.

Lääkehuoneessa ja hissiaulassa on valvontakamerat. Osaston sivuovissa on poistumisesta ilmoittavat hälyttimet. Yöllä käy vartija ja varmistaa henkilökunnalta että kaikki on hyvin. Henkilökunnalla on myös käytössä päällekkäushälyttimiä. Turva- ja kutsulaitteiden vastuuhenkilöt ovat apulaisosastonhoitaja Lahtinen ja Perkaus.

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

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 sairaalapalvelujen ylilääkäri Margarita Tynni. Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla laitteiden ja tarvikkeiden toimivuudesta vastaavat kunkin vastualueen henkilöt.

Perusturvakeskuksessa on käytössä laitekortti.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakijat/Potilasturvallisuus/Laiteturvallisuus/Laitekortti_2014.docx

Laitekorttiin 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.

Laitteiden ja tarvikkeiden toimivuudesta vastaavat kunkin vastualueiden henkilöt. Osastonhoitaja vastaa potilaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnasta, käytön ohjauksesta ja huollon toimivuudesta.

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 on terveys- ja hyvinvointipalvelujen johtaja. Tietosuojatyöryhmän edustajana vanhuspalveluista on vanhuspalveluiden päällikkö.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto2012.doc>

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

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.

Muistipotilaan kuntouttavalla osastolla Tiedon käyttäjän tulee tietoja käsitellessään noudattaa annettuja ohjeita ja sääntöjä. Ratkaisevaa potilasta/asiakasta koskevan tiedon käyttämisessä sekä suojaamisessa luvattomalta käytöltä on hoito-/asiakassuhde tai muu asiallinen yhteys. Henkilökunta on suorittanut Tietoturvallisuuskurssin ja saanut siitä todistuksen.

Uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon

tutustutaan ja niitä noudatetaan. Osastonhoitaja vastaa yksikkönsä henkilöstön Effica-potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksien antamis- ja poistamisilmoituksista.

Osaston toimistossa on lukollinen tietosuojakeräysastia tuhottaville potilastietopapereille.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto2012.doc>

Muistipotilaan kuntouttavan osaston kirjallinen rekisteriseloste on nähtävillä osaston yhteisissä tiloissa.

Potilasta informoidaan yhteisestä Satakunnan alueen potilastietorekisteristä ja mahdollisuudesta kieltää potilastietojen luovutus rekisterin pitäjien välillä. Lisäksi informoidaan potilasta sähköisestä lääkemääräyksestä sekä kansallisesta sähköisestä potilasarkistosta.

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. Kehittämissuunnitelma

Muistisairaana potilaan ravitsemuksen vielä tehokkaampi huomioiminen vuoden 2017 aikana. Aktiivinen ja yksilöllinen puuttuminen aliravitsemukseen tai sen riskin korjaamiseen käytössä olevan MNA-testin perusteella.

Muistisairaana potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja turvalliseen kotiutukseen liittyen, panostetaan entistä aktiivisempaan yhteistyöhön omaisten, kuntoutusohjaajan, sosiaalityöntekijän, kotihoidon ja kolmannen sektorin kanssa.

10. 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.

Potilailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan yhdessä työntekijöiden kanssa. Vastuuhenkilönä toimii osastonhoitaja Kirsi-Marja Merinen

11. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Hyväksytty 1.1.2018

Allekirjoitukset

Yksikön esimies

Anna-Liisa Koivisto
Palvelujohtaja

Omavalvontasuunnitelman liitteet

- 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