

Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Kirurgian kuntouttava osasto A1

Sisällys

1.	Johdanto	4
2.	Lainsäädäntö.....	5
3.	Omaavontasuunnitelman laatiminen	7
3.1	Omaavonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat.....	7
3.2	Yksikön omaavonnan vastuhenkilöt	7
3.3	Omaavontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	7
3.4	Omaavontasuunnitelman julkisuus	8
4.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	8
4.1	Palvelualueen tavoitteet	9
5.	Riskinhallinta	9
5.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen.....	9
5.2	Riskinhallinta ja työturvallisuus	10
5.3	Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	11
6.	Asiakastyön sisällön omaavonta	12
6.1	Asiakkaan asema ja oikeudet	12
6.2	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma.....	12
6.3	Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus.....	13
6.3.1	Itsemääräämisoikeus.....	14
6.3.2	Yksityisyys	14
6.3.3	Vapaus	14
6.3.4	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	14
6.3.5	Potilaan kohtelu.....	15
6.4	Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen.....	15
6.5	Asiakkaan oikeusturva	15
7.	Palvelun sisällön omaavonta	18
7.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	18
7.2	Ravitsemus.....	19
7.3	Hygieniakäytännöt.....	20
7.4	Terveysten- ja sairaanhoito	22
7.5	Lääkehoito	23
7.6	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	23
7.7	Alihankintana tuotetut palvelut	24
8.	Asiakasturvallisuus	24

8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	25
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma.....	26
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö.....	26
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	27
8.5	Toimitilat.....	28
8.6	Teknologiset ratkaisut	29
8.7	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	29
8.8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	30
8.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta.....	31
9.	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen.....	32
10.	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	32
	Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	33
9.	Tarkastusoikeuden toteuttaminen.....	39

OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Porin Perusturvakeskus PL 102, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715 perusturva(@)pori.fi kunsai1.kirurgia(@)pori.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9	
Toimintayksikön nimi Kirurgian kuntouttava osasto A1	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Potilaat ovat Satakunnan keskussairaalaan jatkohoitoon ja kuntoutukseen tulevia potilaita erilaisten leikkausten jälkeen, pääasiassa ortopediasta. Lisäksi potilaita tulee potilaita päivystyksen kautta ja kuluvana vuonna 2015 tehtiin sopimus, että keskussairaalaan colonoskopiaan meneviä potilaita otetaan osastolle A1 tutkimukseen valmistautumista varten. Potilaspaikkoja on 20. Lisäksi 2 paikkaa tutkimusvalmisteluihin tuleville potilaille.	
Toimintayksikön yhteystiedot Maantiekatu 31	
Postinumero 28120	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat Osastonhoitaja Tiina Nissi	Yhteystiedot puh.044 701 3016 sähköp. tiina.nissi@pori.fi
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat Yksiköt täydentävät ja muuttavat tiedot tarvittaessa	
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Porin palveluliikelaitos / Merikarvian kunta / Ulvilan kaupunki
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus / tai Merikarvian kunta / Ulvilan kaupunki
Jätehuolto	Astalan kiinteistöpalvelu
Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy
Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus
Laboratorio, rtg ja välinehuolto	SataDiag
Lääkehuolto	Satadiag / yksityinen apteekki esim. Asema-apteekki
Tekstiilihuolto	Ravanin pesula
Atk-palvelut	Medbit Oy
Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut
Henkilökunnan terveydenhuolto	Satakunnan työterveyspalvelut
Palkka- ja taloushallinto	KuntaPro Oy
Vartijapalvelut	ISS Palvelut Oy

1. Johdanto

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

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

Onnistunut omavalvonta:

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

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

Omavalvonnan tavoitteet:

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

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

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

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

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

2. Lainsäädäntö

Yksityinen terveydenhuolto

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

Julkinen terveydenhuolto

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § ja STM:n asetus 341/2011: Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. 8 §:n 4 momentin nojalla: suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:
 - laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
 - laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
 - menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
 - laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;

- menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;
 - toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
 - turvallisuus- ja laatuongelmien ennakointi sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;
 - vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat;
 - laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.
 - 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.
 - Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla suunnitelman täytäntöönpanon toteuttamiseksi henkilöstölle annetaan tietoa ja koulutusta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä suunnitelman sisällöstä.
 - 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, laadimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Tietojärjestelmien omavalvonta

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

3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat

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

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

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuhenkilöt

Yksikössä omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat osastonhoitaja Tiina Nissi, vt. aoh Pirjo Nordström ja henkilökunta. Asiaa on käsitelty ja suunnitelmaa tehty omavalvonta – aamupäivässä, osastopalaverissa ja vastualueiden mukaisesti.

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa. Päivityksestä vastaa osastonhoitaja. Omavalvonnassa havaitut puutteet toiminnassa korjataan. Puutteiden raportointi on jokaisen työntekijän vastuulla, korjausten toteutumisesta/korjaustarpeen eteenpäin tiedottamisesta vastaa viimekädessä yksikön esimies.

3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

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

Perusturvakeskuksen arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Luottamus syntyy osaavasta henkilökunnasta, halusta oppia ja kehittyä. Potilaista välittäminen näkyy kuntouttavan työtteen toteuttamisessa ja hyvistä tuloksista. Potilaan oma tahto ja toiveet huomioidaan ja niitä kunnioitetaan.

Hoidoissa toteutetaan moniammatillisesti, tavoitteena potilaan mahdollisimman nopea ja turvallinen kuntoutuminen ja kotiutuminen, yhteistyössä kotihoidon kanssa.

Potilaan hoidossa yhteistyö eri toimijoiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää ja potilaan hoidossa tulee hyödyntää eri alojen ammattilaisten asiantuntemus.

Jos potilas ei enää selviydy kotona kotiapujenkaan turvin, hänelle järjestetään tarpeenmukainen jatkohoitopaikka.

Osaaminen varmistetaan jatkuvalla koulutuksella kaikilla tarpeenmukaisilla osa-alueilla ja muutokset viedään läpi mahdollisimman tehokkaasti.

4.1 Palvelualueen tavoitteet

Perusturvakeskuksen tärkeimpänä tehtävänä on edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä olevien peruspalvelujen avulla. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut tuotetaan siksi pääasiassa lähipalveluina, mutta osa palveluista järjestetään keskitetysti.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Palvelusuunnitelma_2015.pdf

5. Riskinhallinta

5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskinhallinta on olennainen osa omavalvontaa. Riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskinhallinnalla organisaatio oppii mm.

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

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

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

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan_ja_potilasturvallisuuden_suunnitelma_Petultk_03062013.docx

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

Haitta- ja vaaratapahtumat kirjataan käytössä olevaan sähköiseen Haipro-ohjelmaan jatkokäsittelyä varten. Haipro- ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian osastopalaverissa ja mietitään kehittämistoimenpide samanlaisen tilanteen toistumisen ehkäisemiseksi.

Muutoksista tiedotetaan osastopalavereissa, aamumeetingeissä, osaston sisäisessä tiedotevihossa ja kaikki sähköiset tiedotteet lähetetään myös henkilökunnan henkilökohtaiseen sähköpostiin. Muille yhteistyötahoille tiedotetaan sähköpostitse.

5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

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

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

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

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

Sisäinen ilmoitus työtapaturmasta / ammattitaudista tehdään aina tapaturman satuttua. Lomakkeet löytyvät Patarummusta.

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/tyohyvinvointi/Sivut/Ty%c3%b6turvallisuus.aspx>

Lisäksi Perusturvakeskuksella on käytössään ilmoituslomakkeet väkivaltatilanteesta ja veritapaturmasta.

http://patarumpu.pori.fi/kovi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi/Documents/Ilmoitukset/ilmoitus_vakivaltatapauksesta_taytto.docx

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

5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

HaiPro –ilmoitukset, läheltäpiti- tilanteet ja 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

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.

- Riskit kartoitetaan ja arvioidaan vuosittain. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan sen mukaan miten suuresta riskistä on kysymys. Määritellään aikataulu ja vastuuhenkilöt.
- ja palvelujen laatua sekä potilaiden hoitoisuutta arvioidaan päivittäin nopeissa palavereissa ja keskiviikkoisin on laajempi palaveri koskien potilaiden hoidon suunnittelua.
- Henkilökunta tuo esiin asioita osastonhoitajalle ja osastonhoitajan poissa ollessa apulaisosastonhoitajalle. He arvioivat tilanteen, mietitään työjärjestelyjä ja tehtävien priorisointia ja tarvittaessa voidaan pyytää lisähenkilökuntaa varahenkilöstöstä.
- Barthel- indeksi on potilaiden hoitoisuutta kuvaava mittari ja sitä käytetään tilanteen ja henkilökuntatarpeen arvioinnissa.
- Potilailta ja omaisilta saatu palaute käsitellään palavereissa ja toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta.
- Opiskelijoiden perehdytys aloitetaan heidän tullessaan osastolle. Opiskelijoille on määritelty ohjaajat. Opiskelija saa alkuohjauksen ja perustiedot osastosta, potilaista ja toiminnasta.
- Opiskelijoita ja uusia työntekijöitä varten on perehdytyskansio, jota päivitetään tarpeen mukaan ja asioiden muuttuessa. Opiskelijat ja kaikki työntekijät ohjataan hyödyntämään Patarummussa olevia toiminta- ja muita ohjeita. Patarumpu on kaupungin sisäinen sähköinen tiedosto ohjeista ja asioista.
- Eri vastuualueista vastaavat hoitajat käyvät oman alueensa asiat läpi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden kanssa. He myös vastaavat vastuualueensa ohjeiden päivittämisestä.
- Potilaan ja omaisen on mahdollisuus antaa palautetta täyttämällä palautelomake. Lomakkeita on palautelaatikoiden vieressä molemmilla puolilla osastoa olevilla käytävillä.

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.

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan tulotilanteessa ja tullessa tehdään hoitotyön yhteenveto tulohaastattelun avulla haastatteleamalla potilasta ja usein myös omaista. Asiakkaan palvelutarpeeseen kuuluu myös kuntoutussuunnitelma yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa, johon sisältyy lääkärin määräämät varausluvut. Palvelutarvetta arvioidaan mittareiden avulla, joita ovat MNA, Barthel ja ”tulo-HOI”. Palvelutarvetta arvioidaan yhteistyössä esim. omaisten ja tarvittaessa myös mahdollisen palvelutalon henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa apuna on myös sosiaalihoitaja, kotihoito ja kotikäynti tehdään kotiutusta suunniteltaessa.

Palautetta saadaan potilailta ja omaisilta suullisesti sekä palautelomakkeen avulla. Potilasvahinkoilmoitus tehdään tarvittaessa potilasasiamiehen kautta.

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 vaihtoehtoista ja hänen oma näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan palvelu- ja hoidontarpeeseen perustuvana moniammatillisena yhteistyönä. Siihen osallistuvat lääkäri, sairaan- ja lähihoitajat, fysioterapeutit ja sosiaalihoitaja yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. 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.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä. Yksikön esimies seuraa hoitotyön toteutumista omassa yksikössään. Omahoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Potilaan hoitosuunnitelma laaditaan haastatteleamalla potilasta ja omaista. Kartoitetaan mm. miten potilas on liikkunut ennen sairaalaan tuloa ja mikä on nykyinen tilanne. Yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa tehdään kuntoutussuunnitelma. Otetaan huomioon lääkärin määräämät varausluvut. Osastolla pidetään kerran viikossa kuntoutuspalaveri osaston potilaista. Otetaan huomioon potilaan omat voimavarat kuntoutusta suunniteltaessa.

Omaisista ja potilasta kuunnellaan ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan heidän toiveitaan. Hoitaja on potilaan edustaja sairaalassa.

Hyvällä yhteistyöllä ja hyvän kirjaamisen avulla ja hoitosuunnitelman toteuttamisella varmistetaan, että asiakkaan hoito toteutuu laadukkaasti.

Suullinen raportointi, keskustelu potilaan hoidosta, selkeä tiedonkulku sekä tietojen kirjaaminen varmistavat potilaan turvallisen hoidon.

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

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

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.

6.3.1 Itsemääräämisoikeus

Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa ja suomessa myös perustuslakiin kirjattu perusoikeus.

Hoido tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoidon aloittamiseksi hankitaan aina kun mahdollista potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisen suostumus.

Yhteisymmärryksellä tarkoitetaan sitä, että potilaan mielipide tulee selvittää ennen hoidon toteuttamista. Päätöksen hoidon toteuttamisesta tekee kuitenkin aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaalla on oikeus kieltäytyä ehdotetusta hoidosta. Tällöin potilas ottaa vastuun omasta tilanteestaan ja hoitoa jatketaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

6.3.2 Yksityisyys

Hoitotyön ammattilaisen tulisi huomioida yksityisyyden merkitys työssään, sillä se on olennaista hoitotyön luonteen kannalta. Hoitotyön lähtökohtana pidetään, ettei potilaan yksityisyyttä loukata. On helpompaa tukea potilaan yksityisyyttä, kun tiedostaa yksityisyyden tarpeen. Hoitotyössä yksityisyyttä voidaan tukea esimerkiksi; järjestämällä potilaalle oma huone, jos hän niin toivoo, mahdollistaa omien vaatteiden käyttäminen sairaalassa, sallia oman puhelimen käyttö, suojata potilaat sermillä tai verhoilla toisistaan ja huolehtia yksityisyydestä hoitojen aikana, huolehtimalla tietosuojan liittyvistä asioista sekä keskustelemalla potilaan kanssa kahden.

6.3.3 Vapaus

Potilaalla on vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuus yksilölliseen ja omannäköiseen elämään.

6.3.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Potilaan asemaa ja oikeuksia ovat Suomessa muotoilleet lainsäädännön lisäksi terveydenhuollon viranomaisten määräykset ja ohjeet, kansainväliset ohjeet ja suositukset sekä terveydenhuollon eri ammattiryhmien eettiset ohjeet. Potilaslaki sisältää säännökset potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvistä keskeisistä periaatteista.

Perusturvakeskukseen on laadittu rajoitustoimenpiteiden osalta opas henkilökunnan käyttöön.

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

Rajoittamistoimenpiteistä keskustellaan aina potilaan tai omaisen kanssa ja päätöksen niiden käytöstä tekee lääkäri. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään äärimmäisissä tilanteissa ja vain niin kauan kuin se on potilaan hoidon turvaamiseksi välttämätöntä. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö edellyttää potilaan erityistä valvontaa, valvonnan tiheydestä ja menetelmistä päättää lääkäri.

6.3.5 Potilaan kohtelu

Potilaan kohtelu pohjautuu Porin perusturvakeskuksen arvoihin. Osastollamme potilasta arvostavaan kohteluun kuuluu tasavertaisuus sekä hoitajan ja potilaan että potilaan ja potilaan välillä. Hoitaja kohtelee potilaita siten, että ei aseta itseään potilaiden yläpuolelle tai pidä potilaita eriarvoisessa asemassa toisiinsa nähden. Tasavertaiseen kohteluun kuuluu myös, ettei potilasta aliarvioida esimerkiksi hänen ikänsä, sukupuolensa tai koulutuksensa vuoksi.

Mikäli potilas ei ole tyytyväinen saamaansa kohteluun tai hoitoon, hänet tulee ohjata osastostamme vastaavan esimiehen tai potilasasiamiehen puoleen.

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.

- Palautteen sisältämää tietoa käytetään toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä
- hoidon ja palvelun asiakaslähtöisyyden parantamiseen. Osastollamme on palautelaatikko. Palautetta vastaanotamme sekä kirjallisesti että suullisesti hoitajille tai suoraan esimiehelle. Saadut palautteet käsittelemme viikoittain osastotunnilla. Palautteen avulla kehitämme itseämme, toimintaamme, osastoa sekä hoitotyötä.

6.5 Asiakkaan oikeusturva

Seuraavat lait sisältävät määräyksiä asiakkaan oikeuksista:

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

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

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

kuten aluehallintovirastolle (AVI). Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin perusturvautakunnan yksilöjaostossa.

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

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

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

Muistutuslomake/potilasiamies
http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/CQm52Np4j/muistutus_potilaan_hoidosta.docx

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot. Suunnitelmaan on kirjattava potilasiamiehen/sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista. Muistutus osoitetaan aina järjestämisvastuussa olevalle taholle

MUISTUTUSTEN KÄSITTELYSTÄ / Potilasiamies Päivi Apajasalo

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 10 §)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- *Terveydenhuollossa* hoitoonsa ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä asiasta muistutus terveydenhuollon yksikön hoidosta vastaavalle johtajalle.
- Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen voi tehdä asianomaiselle palvelujohtajalle.
- *Sosiaalihuollon* laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.
- 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 muuten on ratkaistu. Annettuun vastaukseen ei 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.

Potilaalla 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, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista
- tarkistaa omat potilaskertomustietosi ja tarvittaessa pyytää oikaisua niihin
- terveystietojesi salassapitoon
- mahdollisuuden keskusteluun hoitovaihtoehdoista
- hoidosta kieltäytymiseen
- hoitotahtosi toteutumiseen

Perusturvakeskuksessa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista huolehtivat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lisäksi [potilasasiamies ja sosiaaliasiamies](#).

Potilasasiamies Päivi Apajasalo

Puh.02 6211341 tai 044 701 1341. Tapaaminen ajanvarauksella

Käyntiosoite: Maantiekatu 31 28120 Pori

Postiosoite: PL 33 28601 Pori

Potilasasiamiehen palveluja:

Antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista, neuvoo miten toimia, jos on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun ja ohjaa tarvittaessa

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen

Puh. 0447079132

Käyntiosoite: Liisankatu 18B,1.krs 28100 Porin kaupunki

Sosiaalihuollon palveluja:

sosiaalihuoltolaissa mainitut sosiaalipalvelut, toimeentulotuki ja elatustuki

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 yksilölläisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla työllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkailla 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
- Osasto A1 on kuntouttava osasto ja potilas autetaan liikkeelle mahdollisimman pian potilaan omien voimavarojen mukaan. Osastolle tulevat uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään potilaan kuntoutukseen ja potilassiirtoihin sekä apuvälineiden käyttöön. Osastolla on oma ergonomiavastaava, joka ohjaa potilassiirroissa sekä huomioi työtoverinsa ergonomiata.
- Fyysistä toimintakykyä kuvaa mittari, Barthel, joka tehdään tulovaiheessa, osastojakson välillä ja lopussa.
- Osastolla on kuntouttava työote hyvin vahvana.
- Osastolla toimii kaksi fysioterapeuttia. Fysioterapeutit tekevät arvion jokaisesta osastolle tulevasta potilaasta tarvitsevatko he fysioterapiaa vai riittääkö kuntouttava työote. Fysioterapeutit toteuttavat tarpeenmukaisen fysioterapian ja ohjaavat ja osallistuvat kuntouttavan hoidon yksilölliseen arviointiin ja toteuttamiseen.

- Osaston henkilökunnasta useimmat ovat osallistuneet kinestetiiikan koulutukseen. Kinestetiiikka on potilaan voimavaroista lähtevä lähestymistapa. Kinestetiiikan keinoin potilaan avustaminen ja tukeminen lähtee potilaan voimavaroista ja perustuu potilaan luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämiseen. Niitä pyritään toteuttamaan osaston hoitotyössä ja tätä toimintatapaa halutaan edelleen kehittää.
- Osastolla mahdollisuus katsoa TV:tä, lukea lehtiä, osastolle on hankittu viriketoimintaan tarkoitettuja pelejä ja tekemistä. Mahdollisuus seurustella toisten potilaiden kanssa potilashuoneissa, joissa yleensä kaksi potilasta sekä ruokailujen yhteydessä käytävän pöydän ääressä. Kesäaikana on yleensä palkattu alan opiskelijoita ulkoiluttamaan potilaita.
- Potilaan liikkumista seurataan päivittäiseen hoitosuunnitelmaan kirjattujen tietojen avulla siitä miten liikkuu ja millä apuvälineellä. Kykeneekö liikkumaan yksin vai hoitajan/hoitajien avustamana. Kirjataan myös miten selviytyy päivittäisistä toiminnoista. Kannustetaan omatoimisuuteen potilaan omien voimavarojen mukaan.

Psykiatrinen sairaanhoitaja on saatavissa osastolle, mikäli potilaalla on tarvetta psyykkisen puolen tukemiseen. Mahdollisuus on myös sairaalapastorin käyntiin. sairaalapastori Järjestää osastoille hartaustilaisuuksia ja esim. joulun aikaan kauneimmat joululaulut- lauluhetken.

7.2 Ravitsemus

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen. Potilaalle tilataan hänen tarpeisiinsa sopiva ruoka huomioiden annoskoko, ruokavalio, ruuan koostumus (pehmeä, normaali, sosemainen). Mahdollisuuksien mukaan otetaan huomioon potilaan omat mieltymykset ruuan suhteen.

Tulotilanteessa tehdään MNA (mini nutritional assessment), otetaan paino, kartoitetaan lisäravintovalmisteiden tarve mm. haavahoitopotilaille ja aliravitsemustilassa oleville. Seurataan nestelistalla ja havainnoimalla potilaan syömistä ja juomista. Kirjataan nämä potilaan hoitosuunnitelmaan. Mikäli ei pysty syömään tai juomaan, arvioidaan uudelleen potilaan nesteen/ruuan tarvetta ja tehdään tarvittavat toimenpiteet ruuan koostumusta, annoskokoja tms. muuttamalla sekä tarvittaessa laitetaan suonensisäinen nesteytys.

- Tarvittaessa konsultoidaan sairaalan ravitsemusterapeuttia.

- Aamupala klo 7.30
 - lounas klo 11.30
 - Päiväkahvi klo 13.30
 - Päivällinen klo 16.30
 - iltapala klo 19.30
- Koska yöaikaisen paaston pituus on n. 11,5-12h, pyydetessä ja erityisesti diabeetikoilla on mahdollisuus saada myöhäisiltapalaa/yöpalaa. Pyrkimys on, että potilaat ruokailisivat istuma-asennossa ja avustetaan heidät mieluiten pöydän ääreen ruokailemaan. Tämä tukee kuntoutusta ja potilaan on miellyttävämpi ja luonnollisempi syödä.

- Keittiöltä tulee ruoka lämpö-/kylmävaunussa, joten jokainen saa ruokansa lämpimänä ja salaattit viileänä.
- Potilaat ruokailevat huoneissaan potilaspöydän- tai käytävillä olevien pöytien ääressä.
- Tilat ja kalusteet ovat vanhoja ja käytävällä ruokailu ei ole kovin viihtyisää. Osasto onkin saamassa uudet ja ajanmukaiset tilat ja kalusteet joulukuussa 2016.
- Ateriapalavereja pidetään osastojen ja keittiön välillä n. 2 kk välein, joilla pyritään kehittämään potilaiden ravitsemusta mahdollisimman laadukkaasti ja taloudellisesti. Ravitsemusyhdyshenkilöt pitävät oman palaverinsa muutamia kertoja vuodessa.
- Yksikön ravitsemusvastaavat: sh Mari Siivonen ja sh Leena Nordling

7.3 Hygieniakäytännöt

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

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

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

- Puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta palvelukuvauksen mukaan. Osaston kaikki työntekijät huolehtivat osaltaan osaston yleisestä järjestyksestä. Osastolla on huolehdittu, että käsidesiä käsien desinfiointiin on helposti käytettävissä ja sen kulutusta seurataan käsihuuhekulutustilastolla:

- <http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Hygienia/Kasihuu hdekulutustilasto/HOITON%20LIITTYVIEN%20INFEKTIOIDEN%20SEURANTALISTA.docx>

- Osastolla tehdään työt ns. puhtausjärjestyksessä eli puhtaimmasta työstä edetään ”likaisempaan”. Yhteiset apuvälineet puhdistetaan potilaiden välillä desinfiointiaineella. Joka potilaan välissä käytetään käsidesiä ja ohjataan myös potilaita ja omaisia käyttämään sitä.

Hoitajat huolehtivat hygieniasta käsidesin käytöllä sekä huolehtimalla ihon kunnosta. Tarvittaessa hoitajat jäävät pois töistä mikäli sairastuvat. Potilaan hygieniasta huolehditaan päivittäin tarkastamalla ihon kunto samalla. Huonejärjestelyin pyritään ehkäisemään infektioiden leviäminen. Tarjotaan ja muistutetaan myös potilaita käsidesin käytöstä.

Toisinaan joudutaan huonejärjestelyillä nopeastikin reagoimaan akuutteihin tilanteisiin siirtämällä potilasta toiseen huoneeseen infektioiden vuoksi tai toisaalta niin, että suojataan potilasta saamasta infektiota toiselta potilaalta.

Henkilökunta noudattaa annettuja hygieniaohjeita, varsinkin käsikorujen käyttö on kielletty. Työvaatteiden huollosta vastaa Ravanin pesula ja työntekijät huolehtivat työvaatteiden vaihtamisesta puhtaisiin riittävän usein.

Työasun käyttö Porin perusturvakeskuksessa

Porin Perusturvakeskuksessa työskentelevä on velvollinen käyttämään työnantajan osoittamaa työasua. Työasun käyttö on viesti ammattitaidosta, luotettavuudesta siisteydestä, hygieenisyydestä ja kuulumisesta tiettyyn työyhteisöön. **Työasun käyttöön liittyvät asiat tulee huomioida jokaisen työntekijän,** niin vakituisten kuin sijaisten ja opiskelijoidenkin, **perehdytyksessä.** Porin perusturvakeskus on palveluorganisaatio, jonka maine on kytköksissä siihen, kuinka laadukkaaksi asiakkaat ja potilaat arvioivat sen tuottaman palvelun ja hoidon. Jokainen yksittäinen vuorovaikutustilanne muokkaa osaltaan tuota mielikuvaa. Työasu vaikuttaa tähän mielikuvaan. Välitöntä asiakas- ja potilastyötä tekevien hygieni- ja pukeutumisohteet ovat tarkemmat kuin muiden henkilöstöön kuuluvien ohjeet. Työasun käyttö koskee myös asiakkaan kotona tehtävää lähihoitotyötä.

Suojavaatteet ja työasut

Porin perusturvakeskuksessa asiakas- ja potilastyössä työskentelevällä on vastuu ja velvollisuus käyttää työaikana ja työtehtävässä työnantajan työntekijälle osoittamia ja huoltamia suojavaatteita. Työvaatetuksen käyttöä määräävät mm. Työturvallisuuslaki §20

”Työntekijän tulee huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti käyttää ja hoitaa työnantajan hänelle 15 §:n mukaisesti antamia henkilönsuojaimia ja muita varusteita. Työntekijän on työssään käytettävä sellaista asianmukaista vaatetusta, josta ei aiheudu tapaturman vaaraa.”

Työ- ja suojavaatetus estää omien vaatteiden likaantumisen esimerkiksi roiskeilta, vereltä ja muilta eritteiltä. Asianmukainen suojavaate ehkäisee myös asiakkaasta henkilökuntaan tarttuvia infektioita sekä suojaa potilasta mahdolliselta tartunnalta. Suojavaatteen tarkoitus on peittää joko kokonaan tai osittain alla olevat omat vaatteet.

Työasu voi vaihdella työyksiköissä ja ammattiryhmittäin. Eri palvelualueilla on myös omia, niiden toiminnan kannalta perusteltuja pukeutumisohteita. Suojavaate tulee vaihtaa riittävän usein ja aina kastuessa tai likaantuessa. Työasun siisteydestä huolehtiminen on työntekijän vastuulla. Kynäsuojatasku on pakollinen. Vaatteita pyykkiin laitettaessa tulee tarkistaa, että työasun taskut ovat tyhjä.

Potilas- ja asiakastyössä ei käytetä pitkähihaisia vaatteita, koska hihat likaantuvat helposti ja estävät hyvän käsihygienian toteuttamisen. Työ- ja suojavaatteen pesulaan lähettämistä huolehtii jokainen työntekijä itse laittamalla ne pukuhuoneissa niille varattuihin pyykkisäkkeihin. Työ- ja suojavaatetta ei saa pestä kotona.

Työjalkineiden tulee olla tukevat, turvalliset ja helposti puhdistettavat ja niissä on käytettävä sukkia. Työjalkineiden ja sukkiensa puhtaudesta huolehtivat työntekijät itse.

Työ- ja suojavaatteiden käytön seurannasta Porin perusturvakeskuksessa vastaavat yksiköiden esimiehet. He myös järjestävät perehdytystä ja opastusta työ- ja suojavaatetuksen käytöstä.

Huomioitavaa

Työasujen kiertoa pesulassa seurataan. Työntekijällä tulee ohjeistuksen mukaisesti olla **kerralla käytössään kaksi asua**. Työasuista toinen on käytössä ja toinen vaihtovaatteena varalla.

Mikäli työntekijällä on tarve muuttaa käytössä olevan työasun kokoa, on siitä ilmoitettava erikseen. Toimintaohjeet työasun koon muutoksissa saa omalta lähiesimieheltä ja/tai Merja Limnell p.044 701 9028

Työasuihin liittyvissä kysymyksissä (esimerkiksi riittävyys ja kuljetus) kehoitetaan ottamaan yhteyttä mahdollisimman nopeasti lähiesimieheen ja/ tai Merja Limnell p.044 701 9028

Kaikkien Porin perusturvakeskuksen työntekijöiden (myös lyhyt- ja pitkäaikaisten sijaisten) on **käytettävä kuvallista henkilökorttia** työaikana. Vaatimus koskee erityisesti työ- ja suoja-asuja käyttäviä sekä asiakkaita vastaanottavia ja kotikäyntejä tekeviä työntekijöitä.

Henkilökorttiin laitetaan organisaation nimi (ja työyksikkö), työntekijän kasvokuva sekä etu- ja sukunimi. Henkilökortin tulee olla näkyvissä huomioiden työturvallisuus.

TYÖASUJEN KÄYTÖSSÄ TULEE TOIMIA SOVITUN KÄYTÄNNÖN MUKAISESTI

Lähteet

Perusturvan henkilökunnan viikkotiedote 44/31.10.2014

Routamaa Marianne ja Ratia Marja, 2010. Työ- ja suojavaatetus. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto.

Finlex 4.2.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Koonnut Hygieniahoitaja Katri Vuori 11/2015

- Yksikön hygieniavastaavat osastonhoitaja Tiina Nissi, sh Virpi Kohtamäki, sairaalan hygieniahoitaja Eija Mettälä

7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman_toteamisen_ohjeet_2015.pdf

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

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.

- Osaston lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat Pirjo Nordström, Riikka Korsgrund, Päivi Kujansuu ja oh Tiina Nissi
- Lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat päivittävät lääkehoitosuunnitelman vähintään vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa ja henkilökunta on sitoutunut noudattamaan sitä. Osaston lääkehoitosuunnitelma on liitteenä.
- Lääkkeet tilataan osastolle Satakunnan sairaanhoitopiirin alaisesta Porin lääkekeskuksesta sähköisellä Osti- tilausjärjestelmällä. Lääkkeet toimitetaan kaksi kertaa viikossa ja tilauksen tekee yövuoron sairaanhoitaja.
- Epäselvissä lääkitystiedoissa käytetään hyödyksi omaisilta saatua tietoa potilaan kotilääkityksestä. Omaisille kerrotaan tarvittaessa potilaalle aloitetuista uusista lääkkeistä ja ohjataan lääkityksen toteuttamisessa.
- Osaston lääkehoitosuunnitelma on liitteenä

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.

- Osaston potilaat tulevat pääasiassa Satakunnan keskussairaalaan. Yhteistyö Satakunnan keskussairaalan kanssa on jokapäiväistä ja tärkeää. Arkisin klo 22.00-07.00, päivystysasioissa konsultoidaan Satks:n yhteispäivystyksen lääkäreitä. Kiireettömät potilaskuljetukset esim. keskussairaalaan hoidetaan potilaskuljetusambulanssilla ja kiireelliset kuljetukset hätäkeskuksen kautta, myös inva-, paari- sekä kelatakseja käytetään potilaskuljetuksissa.
- Sairaanhoitopiirin alaiset Satadiag, lääke- ja logistiikkakeskus antavat osastolle toiminnan kannalta välttämättömiä palveluita.

- Perusturvan poliklinikalta on mahdollisuus saada eri alojen asiantuntijasairaanhoidajien konsultaatioapua.
- Palveluliikelaitokselta ostetaan ateria-puhtaus- ja kiinteistönhuoltopalvelut.
- Tekninen palvelukeskus vastaa kiinteistöstä.
- Tietotekniikkapalveluiden tuottaja on Medbit.
- Työterveyshuolto on järjestetty Satakunnan työterveyspalvelut Oy:ssa.
- Kuntapro hoitaa palkanmaksun.
- Turvallisuuspalvelut tulevat ISS Palvelut Oy:lta.
- Potilasvaatteet sekä henkilökunnan työasut tulevat Ravanin pesulasta.
- Kuntarekryn kautta voidaan järjestää sijainen henkilökunnan äkilliseen puutokseen.
- Lääkejätetuollosta vastaa Ekokem, paperin keräyksestä Paperinkeräys Oy, tietosuojajätteistä Astalan kiinteistöpalvelut Oy ja sekajätteistä Veikko Lehti Oy.
- Opiskelijoita tulee: SAMK, WINNOVA, SATAEDU, DIAK, myös kansainvälisiä opiskelijoita ohjataan osastollamme

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>

Alihankintana tuotettujen palvelujen laatua seurataan päivittäin. Puutteista reklamoidaan palveluiden tuottajia puhelimitse, sähköpostitse ja yhteisissä palaverissa. Näin pyritään korjaamaan puutteet ja kehittämään palvelua edelleen.

Pori liikelaitoksella on myös käytössä reklamaatiolomake ateria- puhtaus- ja kiinteistöpalveluista.

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/Jaetus_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_häiriötilanteiden_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

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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 ISS Turvallisuuspalvelut Oy. Käytössä ovat murtohälytykset, puhelinturva, turvaamispalvelu, kannettava päällekkäuspainike, piirivartiointi.

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

Hoitohenkilökunta ennakoii mahdollisia vaaratilanteita: kulkutiet ja palo-ovet.

Vartiointiliikkeen vartija kiertää osastolla yöaikaan. Tarvittaessa saamme virka-apua poliisilta.

Palo- ja pelastusharjoitus järjestetään määräajoin. Tekninen huolto tarkistaa palohälytysjärjestelmän säännöllisesti. Osastolta löytyy alkusammutusvälineet sekä ohjeet hälytyksen tekemiseen. Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vuosittain.

Sisäiset palotarkastukset tehdään kaksi kertaa vuodessa käyttäen siihen tarkoitettua lomaketta.

Osaston paloturvallisuusvastaavat ovat Salla Pulkkinen ja Kirsi Hyytiäinen. Perusturvakeskuksen paloturvallisuudesta vastaa Virpi Lindström. Hän hyväksyy osaston esimiehen kanssa henkilökunnan laatiman palo- ja pelastussuunnitelman.

Perusturvan turvallisuusasioista vastaa turvallisuuspäällikkö Esko Karra ja turvallisuuskoordinaattori Minna Vitikainen.

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, [linkki](#).

Laaditus tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Hoiva- ja hoitohenkilöstön määrä

- ✓ Lääkäri 1
- ✓ Osastonhoitaja 1
- ✓ Apulaisosastonhoitaja 1
- ✓ Sairaanhoitaja 11
- ✓ Lähihoitaja 5
- ✓ Fysioterapeutti 2

Muun henkilökunnan määrä

- ✓ Osastonsihteerit 1
- ✓ Laitoshuoltaja 2,5 (Liikelaitoksen henkilökuntaa)

Henkilöstömitoitus työvuorossa

- ✓ Arkiaamu: Lääkäri 1, oh 1, aoh 1, hoitaja 4-5, fys.terapeutti 2, os.sihteerit 1
- ✓ La ja su aamu: 4 hoitajaa
- ✓ Iltavuoro: 4 hoitajaa
- ✓ yövuoro: 2 hoitajaa

Tavoitteellinen hoitajamitoitus 0,77.

Laitoshuoltajia on yksi aamu- ja yksi iltavuorossa. Ma-pe on lisäksi 0,5 laitoshuoltajaa aamupäivällä.

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

Osastolle palkataan sijainen vain perustellusta syystä; mm. vuosiloma, äitiysloma, palkaton vapaa tai opintovapaa. Äkillisissä puutoksissa, esim. sairausloma, tilanne hoidetaan ensisijaisesti sisäisin järjestelyin tai varahenkilöstöllä. Ellei potilaiden hoitoa muuten pystytä turvaamaan, hankitaan ulkopuolinen sijainen.

8.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

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

Porin kaupungilla on käytössä on perehdytyslomake.

http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttamisen_muistilista.xls

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

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2015_Petultk_14012015.doc

- Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaavat heille nimetyt vastaavat ohjaajat, yleensä kaksi ohjaajaa. Heidän poissa ollessaan nimetään ohjaaja vuoron alkaessa. Opiskelijat tekevät kaiken ohjaajan ohjauksessa, kunnes arvioidaan heidän selviytyvän itsenäisesti tietyistä sovitusta tehtävistä.
- Henkilökunta käy koulutuksissa koulutussuunnitelman mukaisesti ja osaston luonteen huomioon ottaen. Erityisesti oman vastuualueen mukaisissa koulutuksissa tulee käydä ja tuoda uutta tietoa osaston muulle henkilökunnalle osastopalavereissa sekä kehittämis- ja työhyvinvointpäivässä.
- LOVE- lääkehoitokoulutuksella varmistetaan lääkehoidon osaaminen. Koulutus toteutetaan viiden vuoden välein.

8.5 Toimitilat

Osastolla on kolmetoista potilashuonetta. Kaksi on yhden hengen, muut ovat kahden hengen huoneita.

Potilassijoittelussa otetaan huomioon sukupuoli, aseptiikka ja mahdollisesti myös potilaiden ”sopivuus” keskenään. Osastolla on potilaita, joilla on tuore ortopedinen haava ja potilaita joilla on krooninen ja infektoitunut haava tai muu infektio, jolloin potilaat tulee sijoittaa eri huoneisiin.

Potilashuoneita on käytössä 13, joista kaksi on yhden hengen huoneita ja loput ovat kahden hengen huoneita. Neljässä huoneessa on oma wc. Käytävän varrella on kaksi inva- wc:tä ja lisäksi käytävän päissä muutama erillinen wc. Osastolla on kaksi erillistä kylpyhuonetta. Lisäksi potilaita varten osastolla on kuntoiluhuone, jossa fysioterapeutit ohjaavat tarvittaessa yksilöllistä kuntoutusta. Osastolla henkilökunnan käytössä on myös oma kanslia, lääkehuone, taukuhuone sekä jakelukeittiö ja varastotiloja.

Potilaat sijoitetaan huoneisiin ensisijaisesti sukupuolen mukaan ja huomioidaan, että infektoituneet potilaat eivät ole juuri leikatun potilaan vieressä jolla on puhtaita leikkaushaavoja. Mahdollisuuksien mukaan huomioidaan myös potilaan sosiaalinen tilanne huonejärjestelyitä tehdessä. Hoitotoimenpiteiden aikana laitetaan sänkyjen välille verho tai särmi yksityisyyden suojaksi. Tarvittaessa jutellaan potilaan kanssa kahden ja kysytään hänen mielipidettään voiko asiasta keskustella huoneessa vai järjestetäänkö erillinen tila keskustelua varten.

Siivouksesta huolehtivat laitoshuoltajat. Osastolla pestään osaston omia hoitoon liittyviä tarvikkeita. Osaston käytössä on oma pyykinpesukone. Suurin osa pyykistä lähetetään ja pestään Ravanin pesulassa.

Jokaisella potilaalla on yöpöydässään oma hoitajakutsukello, josta potilas voi soittaa apua. Yleisissä wc-tiloissa ja kylpyhuoneissa on myös kutsukello.

Osastolla on omat apuvälinevastaavat henkilöt, jotka huolehtivat apuvälineiden kunnosta ja jokainen vian huomattessaan on velvollinen toimittamaan laitteen korjattavaksi.

Osastolla vierailuaika on klo 10-19 ja sopimuksen mukaan.

Tarvittaessa esim. potilaan saattohoidon yhteydessä voidaan omaiselle järjestää yöpyminen.

Apuvälineistä vastaavat lähihoitajat Ville-Petteri Tikka ja Anne Tommila.

Elvytysvastaavia ovat sairaanhoitaja Päivi Kujansuu ja Ih Ville-Petteri Tikka. Osastonhoitaja Tiina Nissi hoitaa myös laitteiden hankinnat.

8.6 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnalla on jokaisella oma hänelle merkattu avainkortti, jolla pääsee sisälle lukituista ovista. Ulko-ovet sulkeutuvat sähköisesti klo 19 ja avautuvat aamulla klo 7.

Lääkehuoneessa on sähköinen kulunvalvonta (ESMI).

Hissit pidetään öisin lukittuina.

Sairaalan osastoilla kiertää yön aikana vartija.

Osastolla on potilaiden käytössä Tepo- hoitajakutsujärjestelmä. kutsuun vastataan pääsääntöisesti menemällä potilaan luokse. Kun potilas tulee osastolle, laitteen toimivuus testataan ja potilas opastetaan käyttämään laitetta. Hoitajakutsun korjaus tilataan heti, jos laitteessa todetaan ongelmaa. Rikkoutuneet laitteet korvataan uusilla.

Osaston työntekijöiden käytössä on kannettava päällekkäuspainike, joista hälytys lähtee automaattisesti vartiointiliikkeeseen. Lisäksi hoitajilla on gsm-puhelin/puhelimet.

Osaston laitteista vastaavat Pirjo Nordström ja Päivi Kujansuu

8.7 Terveysthuollon 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 hyvinvointipalveluiden johtaja. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö.

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.

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja Esko Karra.

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja vaaratilanteita koskevista ilmoituksista vastaa koko henkilökunta eli kaikki käyttäjät. Viallisista laitteista tulee ilmoittaa heti, kun huomaa asian. Laite korjataan tai poistetaan käytöstä.

Korjauksista vastaa kiinteistöpalvelut. Huollot hoidetaan teknisen huollon tai laitevalmistajan toimesta.

Defibrillaattorin toimivuutta tarkkaillaan viikottain ohjeen mukaisesti. Elvytysvälineistä ja lääkkeistä vastaavat Päivi Kujansuu ja Ville-Petteri Tikka.

Osaston henkilökunta osallistuu vuosittain ensiapukouluttaja Virpi Lindströmin koulutukseen.

Apuvälinelainaamon apuvälineiden huollosta vastaa apuvälinelainaamo.

Pääasiassa fysioterapeutit hankkivat apuvälineet joko osaston omista välineistä tai apuvälinelainaamosta ja antavat käytön ohjauksen. Sairaanhoidajat ja lähihoitajat ohjaavat kuntouttavan työn ohessa potilaita apuvälineiden käytössä.

Käytön jälkeen ja potilaiden välillä apuvälineiden kahvat pyyhitään EasyDesillä ja laitoshuoltajat pyyhkivät siivouksen yhteydessä apuvälineet laajemmin.

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 henkilörekiesteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

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

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

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

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

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto_2012.doc

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.

Vakituinen henkilökunta, määräaikaiset sijaiset sekä opiskelijat suorittavat Kanta-verkkokurssin ja sitoutuvat noudattamaan siinä oppimiaan periaatteita.

- Perusturvalla on tietosuojaohjeistus, johon jokaisen työntekijän tulee sitoutua ja allekirjoittaa tietoturvakatuutus.
- Rekisteriseloste on nähtävissä osaston käytävällä olevalla ilmoitustaululla.
- Osastolla on käytössä asiakastietojärjestelmä Effica, jonne potilaan päivittäiset tiedot kirjataan, laaditaan hoitosuunnitelma, tehdään väli- ja loppuarvioinnit. Järjestelmässä ovat kaikki potilaan laboratorio- rgt- ja muut tutkimustulokset, lääkärin lausunnot ja erikoisalakohdattaiset tekstit.
- Potilaan informointi tapahtuu kysymällä potilaalta suostumus tietojen katseluun sekä alueellisesti että toimialueittain.

8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelman sisältö:

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

9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen

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

Kehittämistarpeet nousevat esille riskien kartoituksessa ja jokapäiväisessä toiminnassa. Tarpeiden pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma, valitaan vastuuhenkilöt ja laaditaan aikataulu.

Potilailta, omaisilta ja opiskelijoilta saatuja palautteita käsitellään osastotunneilla ja muutetaan toimintaa tarpeen mukaan.

10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Päiväys

Allekirjoitukset

Yksikön esimies

Palvelujohtaja

Omavalvontasuunnitelman liitteet

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

REKISTERISELOSTE

Henkilötietolaki (523/99) 10 §

Laatimispvm: 9.5.2011

Päivitetty: 29.9.2015

1. Rekisterinpitäjä	Nimi Porin perusturvakeskus
	Yhteystiedot Käyntiosoite: Maantiekatu 31, 28120 Pori Postiosoite: PL 33, 28601 Pori puh. (02) 621 3500 (vaihde)

<p>2. Rekisteriasioista vastaava henkilö ja/tai yhteyshenkilö</p>	<p>Nimi</p> <p>Perusturvajohtaja Terttu Nordman</p> <p>Sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja Mari Levonen</p> <p>Terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja Esko Karra</p> <p>Vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehula</p> <p>Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto</p> <hr/> <p>Yhteystiedot</p> <p>Porin perusturvakeskus</p> <p>Maantiekatu 31</p> <p>28120 Pori</p> <p>puh. Terttu Nordman 044 701 8053, Mari Levonen 044 701 6102, Esko Karra 044 701 3411, Pirjo Rehula 044 701 4463, Anna-Liisa Koivisto 044 7010243</p>
<p>3. Rekisterin nimi</p>	<p>kuntoutus- ja sairaalapalveluiden, vanhustenhuollon palveluiden, sosiaali- ja perhepalveluiden sekä terveys- ja hyvinvointipalveluiden asiakas-/potilasrekisteri</p> <p>(lisätiedot ks. kohta 8.A. Manuaalinen aineisto, 8.B. ATK:lle tallennetut tiedot)</p>
<p>4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus (rekisterin käyttötarkoitus)</p>	<p>Henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena on kuntoutus- ja sairaalapalveluissa, vanhustenhuollon palveluissa, sosiaali- ja perhepalveluissa sekä terveys- ja hyvinvointipalveluissa annetun terveyden- ja sairaanhoidon hoitotietojen ylläpito. Potilaskertomusta käytetään asiakkaan/potilaan neuvonnan, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin.</p>

Potilastietojärjestelmä on käytössä:

1. Terveys- ja hyvinvointipalvelut

Avosairaanhoido ja terveydenhuolto:

- lääkärin ja hoitohenkilökunnan vastaanotot
- neuvolat
- koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
- muu terveydenhuolto:
 - ehkäisyneuvola
 - hengityshoitaja
 - matkailijoiden rokotusneuvonta
 - puheterapia
 - seulontatutkimukset
 - tartuntatautiterveydenhoitaja
 - sosiaalihoitaja

Suun terveydenhuolto:

- hammaslääkärin vastaanotot
- oikomishoito
- hammaskirurgia

Psykososiaaliset palvelut:

- aikuisten vastaanotto

- nuorten vastaanotto

2. Vanhustenhuollon palvelut

- kotihoitopalvelut
- ympärivuorokautisen hoidon palvelut

3. Kuntoutus- ja sairaalapalvelut

Sairaalapalvelut:

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

Kuntoutuspalvelut:

- fysiatria (lääkäritoiminnot)
- fysioterapia
- toimintaterapia
- jalkaterapia
- puheterapia
- kuntoutusohjaus

- lääkinällinen kuntoutus

- apuvälinepalvelut

4. Sosiaali- ja perhepalvelut

Vammaispalvelut

-kehitysvammaisten palvelut

-asumispalveluyksiköt

5. Arkisto

6. Potilasasiamies

Toimintaa ohjaava pääasiallinen lainsäädäntö:

- kansanterveyslaki 66/1972

- erikoissairaanhoidolaki 1062/1989

- terveydenhuoltolaki 1326/2010

- henkilötietolaki 523/1999

- laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

- laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

- laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

	<ul style="list-style-type: none"> - asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991 - laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 279/1959 - sotilasvammalaki 404/1948
5. Rekisterin tietosisältö	Asiakkaan/potilaan henkilötiedot (nimi ja osoite, henkilötunnus, puhelinnumero, tarvittaessa ammatti, yhdyshenkilö/lähiomainen, omalääkäri, omahoitaja), ajanvaraustiedot, tutkimus- ja hoitotiedot sekä laskutustiedot.
6. Säännönmukaiset tietolähteet	<ul style="list-style-type: none"> - väestötietojen päivitys, Väestörekisterikeskus - asiakkaalta/potilaalta saadut tiedot
7. Säännönmukaiset tietojen luovutukset	<p>Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä, niitä luovutetaan vain asiakkaan/potilaan nimenomaisella suostumuksella tai lakiin perustuvan tiedonsaantioikeuden nojalla.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) STAKES (esim. hoitoilmoitusrekisteri, syöpärekisteri) 2) Lääkelaitos (esim. lääkkeiden sivuvaikutusrekisteri, huumausaineseurantarekisteri) 3) Kansanterveyslaitos (tartuntatautirekisteri) 4) Muut hoitolaitokset (asianomaisen asiakkaan/potilaan suostumuksella ja/tai pyynnöstä) 5) Vakuutuslaitokset, KELA ja vastaavat laitokset
8. Rekisterin suojauksen	A. Manuaalinen aineisto

<p>periaatteet</p>	<p>Tiedot ovat salassa pidettäviä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - potilaskertomukset (arkisto/väestövastuualueet) - hammashoitokortit/röntgenkuvat (arkisto) - röntgenkuvat (röntgenarkisto) - erilaiset potilaskortistot (arkisto/toimipiste) <p>B. ATK:lle talletetut tiedot</p> <p>Tiedot ovat salassa pidettäviä.</p> <p>ATK:lla hoidetut potilasrekisterit:</p> <p>Effica (terveyden- ja sairaanhoidon sekä hammashuollon hoitotietojen ylläpitäminen) Tietojärjestelmä on suljetussa tietoverkossa, jossa käyttöliittymä ja tietokanta on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Tietojen käyttöä valvotaan sormenjälkiseurannalla. Efficasta otetaan varmuuskopiot magneettinauhoille säännöllisesti. Järjestelmää käyttävät perusturvakeskuksen hoitohenkilökunta sekä ne henkilöt, joiden työtehtävät edellyttävät rekisterin käyttöä.</p> <p>Vision Premier Holter - monitorointi, ekg:n vuorokausirekisteröinti ja Ambulatory Blood Pressure -monitorointi, verenpaineen vuorokausirekisteröinti (poliklinikka)</p> <p>Pegasos-potilastietojärjestelmä katselukäytössä Ulvilassa</p>
<p>9. Tarkastusoikeuden toteuttaminen</p>	<p>Rekisteröidyllä asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot. (Henkilötietolaki 26 §)</p> <p>Tarkastuspyyntö tehdään henkilökohtaisen käynnin yhteydessä tai omakätisesti allekirjoitetulla tai muulla luotettavalla tavalla varmennetulla asiakirjalla.</p>

	<p>Tarkastuspyyntö osoitetaan rekisterin vastuuhenkilölle. Tarvittaessa, tai mikäli ko. yksikkö ei voi pyyntöä toteuttaa, saattaa vastuuhenkilö pyynnön edelleen palvelualueen johtajan päätettäväksi.</p> <p>Potilaan potilasrekisteritiedot antaa terveydenhuollon toimintayksikön lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö pyytäjän esittämässä laajuudessa ja pyydettyä kirjallisena.</p> <p>Tarkastusoikeus toteutetaan viivytyksettä. Tarkastusoikeuden käyttäminen on maksutonta kerran vuodessa. Asiakkaan henkilöllisyydestä varmistutaan ja tarvittaessa se tarkistetaan ennen tietojen antamista.</p> <p>Tarkastuspyyntö voidaan evätä ainoastaan poikkeustapauksessa. Epäämisperuste voi olla esimerkiksi, että tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa asiakkaan terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille. Jos tarkastusoikeus evätään, asiakkaalle annetaan kirjallinen kieltäytymistodistus ja asiakkaalla on oikeus saattaa asia tietosuojavaltuutetun ratkaistavaksi.</p>
<p>10. Virheellisen tiedon korjaaminen</p>	<p>Rekisterinpitäjän on ilman aiheetonta viivytystä oma-aloitteisesti tai rekisteröidyn vaatimuksesta oikaistava, poistettava tai täydennettävä rekisterissä oleva, käsittelyn kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto (Henkilötietolaki 29 §).</p> <p>Asiakas/potilas tekee tietoa/tietoja koskevan oikaisupyynnön kirjallisesti siihen yksikköön, jossa merkintä on tehty. Tieto korjataan ilman aiheetonta viivytystä.</p> <p>Mikäli vaatimusta tiedon korjaamisesta ei hyväksytä, kieltäytymisestä</p>

	<p>annetaan ko. palvelualueen johtajan allekirjoittama todistus, josta ilmenee syyt tiedon korjaamisen epäämiseen. Asiakkaalla on oikeus saattaa asia tietosuojavaltuutetun ratkaistavaksi.</p> <p>Tarkastuspyyntöä ja virheellisen tiedon korjaamista sekä näiden epäämistä varten on käytössä lomakkeet.</p>
--	--

<p>11. Rekisterihallinto</p>	<p>Perusturvakeskus on rekisterinpitäjä. Perusturvajohtaja käyttää rekisterinpitäjän päätösvaltaa ja antaa menettelytapaohjeet.</p> <p>Palvelualueiden johtajat vastaavat yksiköissään rekisterihallintoon liittyvien menettelytapojen toimeenpanosta ja niiden valvonnasta perusturvajohtajan antamia ohjeita noudattaen. Vastuualueiden esimiehet huolehtivat rekisterin käytön ohjeistamisesta ja riittävän koulutuksen järjestämisestä käyttäjille.</p> <p>Rekisterin vastuuhenkilö nimetään yksikkökohtaisesti, hän huolehtii annettuja ohjeita noudattaen rekisterin järjestelmäteknisestä ylläpidosta, rekisterin suojaamisesta, arkistoinnista ja hävittämisestä. Hän huolehtii rekisteriselosteen nähtävillä pidosta työyksikössä, antaa tarkempia tietoja rekisterinpidosta ja rekisteröidyn oikeudesta saada tarkastaa ja oikaista itseään koskevia tietoja.</p>
------------------------------	---

