

## PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	1
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) .....	1
3 RISKINHALLINTA (4.1.3) .....	2
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	3
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	4
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	4
4.2.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	4
4.2.3 Asiakkaan kohtelu .....	4
4.2.4 Asiakkaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely .....	5
4.2.5 Asiakkaan oikeusturva.....	5
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) .....	6
4.3.1 Ravitseminen .....	6
4.3.2 Hygieniaikäytännöt.....	6
4.3.3 Terveysten- ja sairaanhoito .....	6
4.3.4 Lääkehoito.....	7
4.3.5 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	7
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	7
4.4.1 Henkilöstö .....	8
4.4.2 Toimitilat.....	8
4.4.3 Teknologiset ratkaisut .....	8
4.4.4 Terveystuonon laitteet ja tarvikkeet.....	9
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	9
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	9
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	9
11 LIITTEET .....	10

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Lahti
Nimi: Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö sr	Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1466522-2	Sote -alueen nimi: Päijät-Häme
Toimintayksikön nimi	
Psykososiaalinen kuntoutus / Psykofyysinen fysioterapia	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
www.lahti.fi/	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, 60 asiakaspaikkaa/vuosi	
Toimintayksikön katuosoite	
Vesijärvenkatu 11 C	
Postinumero 15140	Postitoimipaikka Lahti
Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja	Puhelin
Jenni Mettälä	+358 40 184 6860
Sähköposti	
jenni.mettala@phsps.fi	
<b>Toimintalupatiedot (yksityiset terveystieteiden palvelut)</b>	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako	
24.4.2018	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Terapeuttinen toiminta, Fysioterapia	

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>Säätiön tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja tukea sekä kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä. Säätiön tarkoituksena on myös osallistua uusien kuntouttavien toimintamuotojen kehittämiseen ja työskennellä avohoidossa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden lisäämiseksi.</p> <p><b>Arvot ja toimintaperiaatteet</b></p> <p>Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön arvot ovat osallisuus, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö vahvistaa osallisuutta sekä edistää vastuullisuutta ja yhdenvertaisuutta omalla toiminnallaan.</p> <p>Käytännössä säätiö vahvistaa osallisuutta tukemalla asiakkaidensa oman elämän haltuunottoa. Vastuullisena toimijana säätiö edistää sekä asiakkaiden että henkilöstön osallistumista säätiön päätöksentekoon ja kantaa omasta toiminnastaan laaja-alaisesti sosiaalista vastuuta. Säätiön toimintaa ohjaavat keskeisesti kestävä kehitys ja yhdenvertaisuuden periaatteet.</p>
---

### 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskovat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Säätiön yksikkökohtaiset riskiarvioinnit toteutetaan vuosittain.

#### Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Yksikössä järjestetään työntekijöille vähintään kerran vuodessa yksikön sisäistä turvallisuuskoulutusta. Koulutuksessa käydään läpi palo- ja pelastusturvallisuutta sekä kerrataan yksikön turvallisuussuunnitelma ja hälytysjärjestelmien käyttö.

Turvallisuuslaitteiden ja hälytysjärjestelmien toimintavarmuus testataan omavalvontaohjeiden mukaisesti kerran kuukaudessa. Muiden laitteiden toiminnan testaus on järjestetty yksikön turvallisuussuunnitelman mukaisesti. Työntekijöille järjestetään alkusammutuskoulutus säännöllisesti vähintään kolmen vuoden välein yhteistyössä alueen pelastuslaitoksen kanssa. Yksikön perehdytysuunnitelman mukaisesti kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön turvallisuusohjeisiin ja -laitteisiin.

Yksikössä on myös nimetty omat turvallisuudesta vastaavat henkilöt, jotka vastaavat turvallisuussuunnitelman mukaisista testauksista ja informoivat havaitsemansa puutteet, epäkohdat ja riskitekijät esimiehelleen. Sprinkleri- ja paloilmalaitteiden toimivuuden testauksesta, huollosta ja korjauksista vastaa kiinteistön omistaja.

Turvallisuuskoulutusta järjestetään vuosittain vähintään 3h /työntekijä. Turvallisuuskoulutukseen kuuluu mm. yksikön ohjaajille suunnattu turvallisuuskävely, joka on palo- ja pelastuslaitoksen suosittelema ja ohjeistama työväline turvallisuusasioiden ja turvallisuuskaluston katsastamiseksi paikan päällä. Turvallisuuskävely ohjaa myös yksikkökohtaisten riskien kartoittamiseen ja riskikohtaisten toimintasuunnitelmien tekemiseen.

#### Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Yksintyöskentelyohje  
Perehdyttämissuunnitelma  
Turvallisuuskävelyohje  
Riskien arviointikartoitushoje  
Työsuojelun ja työhyvinvoinnin intranetsivut  
Kiinteistöjen turvallisuusohjeet  
Poistumisturvallisuusselvitys  
Kriisiavun järjestämismalli  
Palvelu- ja puitesopimukset

#### Riskien tunnistaminen

Käytössämme on tapahtumailmoituslomake, joka täytetään tapaturman tai läheltä piti -tilanteen sattuessa. Ilmoituslomakkeen avulla voi tehdä myös turvallisuushuomion tai turvallisuusaloitteen. Toimintayksikössä riskien arviointikartoitusta tehdään vuosittain ja sen pohjalta tehdään vaadittavat toimenpiteet. Työn psyykkisten ja sosiaalisten kuormitustekijöiden arviointi tehdään yksikössä myös vuosittain.

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön turvallisuusohjeisiin ja laitteisiin.

Yksikön turvallisuusvastaavana toimii Kari Kallionpää (varalla Juha Pietilä), joka vastaa turvallisuussuunnitelman mukaisista testauksista ja informoi havaitsemansa puutteet, epäkohdat ja riskitekijät esimiehelleen. Ensiapuvastaavana toimii Henna Hakonen, joka vastaa ensiapuvälineiden riittävydestä, ensiapupisteiden merkkämisestä ja ensiapuasioissa opastamisesta.

Henkilökunta käy säännöllisesti ja vähintään kolmen vuoden välein ensiapukoulutuksessa sekä alkusammutuskoulutuksessa. Aiemmin mainituissa vastuutehtävissä olevat kahden vuoden välein.

<p><b>Riskien käsitteleminen</b></p> <p>Tapahtumailmoitus ja läheltä piti -lomake toimitetaan esimiehelle ja se käsitellään mahdollisimman pian henkilöstön kanssa. Asiakkaisiin liittyvät tapahtumailmoituslomakkeet toimitetaan esimiehen kautta palvelujohtajalle ja henkilöstöön liittyvät työsuojelupäällikölle.</p> <p>Tapahtumailmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa esimiehen johdolla sekä työsuojelutoimikunnassa, joka antaa tarvittaessa omat korjausehdotuksensa asiassa. Tapahtumailmoituksesta keskustellaan myös asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Työprosesseja tarkastellaan riskien osalta ja korjataan tarvittaessa. Työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu tekevät vuosittain työpaikkakäynnit ja selvittävät mahdolliset työpaikan turvallisuusriskit ja epäkohdat.</p> <p>Säätiöllä on myös käytössä kriisiavun järjestämismalli, jonka mukaan kriisitilanteissa toimitaan. Malli on nähtävillä yksiköissä ja säätiön intranetissa.</p>
<p><b>Korjaavat toimenpiteet</b></p> <p>Tarvittavat epäkohdat korjataan tilanteen vaativalla tavalla ja tarvittaessa yhteistyössä paikallisen palo- ja pelastustoimen, työsuojeluviranomaisen, työsuojelutoimikunnan, työterveyshuollon tmv. toimijoiden kanssa. Tarvittaessa laaditaan henkilökunnalle ja asiakkaille toimintaohjeet epäkohtien poistamiseksi.</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Epäkohdista informoidaan henkilöstöpalavereissa ja kirjataan toimintaohjeet yksikön kokousmuistioon ja kootaan sähköiseen turvallisuusasioiden kansioon (Y-asema). Toimintaan liittyvien ohjeistusten muutokset päivitetään tarvittavilta osiltaan myös säätiön IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, jonka avulla koko henkilöstöllä on käytössään ajanmukainen tieto toimintatavoista ja laadunhallinnasta. Yhteistyötahoille toimenpiteistä ilmoitetaan aina suullisesti tai kirjallisesti.</p>

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p>Virpi Penna, psykososiaalisen kuntoutuksen palvelujohtaja  Jenni Mettälä, terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja  Yksikön johtaja, Jaana Häggman  Psykofyysisen fysioterapian henkilöstö</p> <p>Omaevalvontasuunnitelma on laadittu Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön johdon sekä henkilökunnan yhteistyönä ja se toimii osana säätiön perehdytysohjelmaa.</p>
<p><b>Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</b></p> <p>Jenni Mettälä, Kannuskatu 6, 15830 Lahti, p. +35840 184 6860, jenni.mettala@phsps.fi</p>
<p><b>Omaevalvontasuunnitelman seuranta</b> (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaevalvontasuunnitelma katselmoidaan ja päivitetään kerran vuodessa kesäkuussa sekä heti toiminnassa tapahtuvien palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyvien muutosten yhteydessä.</p>
<p><b>Omaevalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla sekä Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön kotisivuilla (<a href="http://www.phsopsyk.net">www.phsopsyk.net</a>).</p>

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Psykofyysisen fysioterapian palveluun kuuluu 1-3 kerran maksuton ohjaus- ja neuvontakäynti. Ohjaus- ja neuvontakäyntien yhteydessä ilmenneeseen tarpeeseen pidempään psykofyysisen fysioterapian jaksoon tarvitaan lääkärin lähete. Lähetteellä toteutettavasta psykofyysisestä fysioterapiasta peritään 11,40 €:n suuruinen asiakasmaksu käyntikerralta (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki 734/92 ja asetus 912/92).

Fysioterapialähetteen tekee lääkäri. Pyyntö voi olla tutkimus- ja hoitomääräys fysioterapiaan (SV 3 FM) tai asiakastietojärjestelmien Pegasos tai Effica tekstin kopio. Lähetetekstistä toivotaan käyvän ilmi:

- psykofyysisen fysioterapian pyyntö (erona perinteisen fysioterapian pyyntöön)
- asiakkaan tulosy/tavoite
- kertamäärä (15–20 käyntiä on keskiarvo käyntimäärä)
- tarpeellinen tieto asiakkaan voinnista (psyykinen/fyysinen)

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä käytetään Muutoksen ruori -itsearviointimittaria kaikissa palveluissa. Muita säätiöllä käytössä olevia toimintakykymittareita käytetään tukemaan ja täydentämään Muutoksen ruorin avulla saatuja tuloksia. Käytetyillä mittareilla saadaan tietoa mm. kuntoutujan:

- psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä
- arjen- ja elämänhallinnan taidoista
- sairauden kanssa selviytymisestä
- hyvän ja oman näköisen arjen sekä elämän rakentamisesta sekä työhön ja opiskeluun siirtymisestä.

### 4.2.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Psykofyysisessä fysioterapiassa tuetaan asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä toimintakykyä oman kehon tunnistamisen ja hyväksymisen kautta. Kuntoutujan omat voimavarat ja tavoitteet ovat lähtökohtana fysioterapialle.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä fysioterapiapalveluja tuottavat psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneet fysioterapeutit, jotka työskentelevät yhteistyössä säätiön muiden yksikköjen sekä säätiön ulkopuolisten kuntoutustahojen kanssa. Yksikössä laaditaan yhdessä asiakkaan ja fysioterapeutin kanssa kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan kuntoutujan yksilölliset tuen tarpeet sekä hänen itse määrittelemät tavoitteet.

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena

- Kivun lievittyminen (Psykosomaattiset kivut, pitkittyneet, ”selittämättömät” kivut)
- Ahdistuksen hallintakeinojen oppiminen ja oireiden varhainen tunnistaminen
- Rentoutuminen, stressinhallinta, itsetuntemus (jännityksen ja rentouden tunnistaminen, rentoutumisen keinojen oppiminen)
- Päihteettömyyden tukeminen (vieroitusoireiden (jännitys, ahdistus) lievittäminen, kivun lievitys, mielekäs toiminta, kehonhuolto, terveysliikunta)
- Kehonkuvan eheytyminen (syömishäiriöt, kiputilat, pakonomainen liikunta/toiminta)

### 4.2.3 Asiakkaan kohtelu

#### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Psykososiaalisen kuntoutuksen palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen. Asiakkaan kanssa tehdään yksilöllinen suunnitelma ja sopimuksia. Suunnitelmassa selvitetään asiakkaan omat toiveet, tarpeet ja tavoitteet. Suunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat osallistuvat yhteisöllisen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

#### Asiakkaan asiallinen kohtelu

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Säätiön yksiköt ovat syrjinnästä vapaita alueita ja syrjinnän ehkäisyn kehittäminen on kirjattu säätiön yhdenvertaisuussuunnitelmaan.

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon johtavalle viranhaltijalle.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, hänellä tai hänen omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus toimia eri tavoin asian selvittämiseksi ja epäkohdan poistamiseksi. Säätiöllä on ohje/prosessikuvaus asiakkaan epäasiallisen kohtelun käsittelymenettelystä. Ohje on luettavissa mm. säätiön nettisivuilla.

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella muistutus palautetaan osoitteella: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti. Muistutus ohjautuu psykososiaalisten kuntoutuksen palvelujen tulosyksikköön, tulosyksikköpäällikölle. Yksikössä tulisi ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

#### 4.2.4 Asiakkaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

##### Palautteen kerääminen, käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Yksikön asiakkaiden palautetta kerätään vähintään kerran vuodessa. Yksikön esimies laatii yksikön palautteista yhteenvedon. Yhteenvedo käsitellään yhteisesti asiakkaiden ja henkilöstön kanssa. Yhteenvedon perusteella yksikköön valitaan kehittämiskohteet, sovitetaan niiden toteutumisen aikatauluista, toteuttamistavoista, työnjaosta ja vastuuhenkilöistä sekä arvioinnin aikataulusta. Yksiköiden tuloksia katselmoidaan myös koko psykososiaalisen kuntoutuksen tasolla ja tuloksia hyödynnetään psykososiaalisen kuntoutuksen kokonaistoiminnan kehittämisessä ja toiminnan suunnittelussa.

#### 4.2.5 Asiakkaan oikeusturva

Potilaslain 10 §:n perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1 - 4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pitempään käsittelyaikaan.

##### a) Muistutuksen vastaanottaja

Terveydenhuollon vastaava johtaja Jenni Mettälä  
+358 40 184 6860  
[jenni.mettala@phsps.fi](mailto:jenni.mettala@phsps.fi)

##### b) Potilasasiamiehen yhteystiedot

Henkilöstöpäällikkö Anu Toikka  
Vesijärvenkatu 11 C  
15140 Lahti  
[anu.toikka@phsps.fi](mailto:anu.toikka@phsps.fi)

Tavoitettavissa arkisin klo 9-15

Potilasasiamiehen yhteystiedot ovat asiakkaiden nähtävillä yksikön odotustilassa ilmoitustaululla

Potilasasiamiehen tehtävänä on

- neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä
- avustaa tarvittaessa potilasta muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa potilasta tarvittaessa muiden oikeusturva- vahingonkorvausasioiden vireillepanossa
- tiedottaa potilaan oikeuksista sekä
- toimia muutoinkin potilaan oikeuksien edistämiseksi

<p>c) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Kun yksikön toimintaa koskeva muistutus, kantelu tai muu valvontapäätös tulee terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan tietoon, laati johtaja kirjallisen vastineen asiasta ja toimittaa sen johtavan sosiaalityöntekijän, säätiön palvelujohtajan ja toiminnanjohtajan tietoon.</p> <p>Terveyden palveluista vastaavan johtajan on käynnistettävä ilman aiheetonta viivytystä tarvittavat toimenpiteet epäkohdan poistamiseksi ja kirjattava asiasta käydyt keskustelut.</p>
<p>d) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Muistutukset käsitellään välittömästi ilman aiheetonta viivytystä.</p>

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p><b>4.3.1 Ravitsemus</b></p> <p>Asiakkaat saavat tarvittaessa ravitsemusneuvontaa.</p>
<p><b>4.3.2 Hygieniakäytännöt</b></p> <p>Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Säätiöllä on olemassa oleva varautumissuunnitelma influenssaepidemian / pandemian varalta. Ko. suunnitelma on nähtävissä intranetissä kohdassa työsuojelu. Yksikköön laaditaan tilannekohtaisesti tarpeenmukainen pandemia- ja epidemiasuunnitelma. Mikäli yksikössä on muita tarttuvia tauteja, esim. ESBL, konsultoidaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hygieniahoitajaa. Hygieniahoitajan ohjeet sovelletaan yksikkökohtaiseksi hygieniasuunnitelmaksi.</p>
<p><b>4.3.3 Terveysten- ja sairaanhoito</b></p> <p>Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Yksikössä asiakkaita ohjataan ja neuvotaan tarvittaessa terveydenhuollon palvelujen piiriin.</p> <p>Kiireellistä sairaanhoitoa koskevissa tilanteissa asiakas lähetetään sairaanhoitoon tilanteen edellyttämällä tavalla ambulanssilla.</p> <p>Lahdessa akuuttihoitoa annetaan lähiklinikoilla ma - pe klo 8-16, la klo 10-18. Muina aikoina päivystää Akuutti 24-yksikkö Päijät-Hämeen keskussairaalassa.</p> <p>Asiakkaan kuolemantapauksessa toimitaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä löytyvän ohjeen mukaisesti.</p>

#### 4.3.4 Lääkehoito

Säätiön psykososiaalisen kuntoutuksen palveluissa ei toteuteta lääkehoitoa. Yksikön henkilöstö tiedottaa asiakkaan suostumuksella hänen hoitavaa tahoa asiakkaan psykykkiseen vointiin liittyvistä asioista.

#### 4.3.5 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaat ohjautuvat pääsääntöisesti palveluun psykiatrisen avohoidon tai perusterveydenhuollon kautta. Asiakasjakson aikana yhteistyötä tehdään mainittujen tahojen kanssa yhteistapaamisissa sekä puhelimitse ja sähköpostitse asiakkaan kirjallisella suostumuksella.

##### **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)

Yksikön johtaja vastaa yhteistyössä säätiön kiinteistöisännän kanssa kiinteistön huolto- ja turvallisuuspalveluihin liittyvästä yhteistyöstä toimijoiden kanssa. Ennen sopimusten laatimista huolehditaan, että alihankkija täyttää tilaajavastuulain edellyttämät kriteerit. Alihankintana tuotettujen palvelujen laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, jotta ne täyttävät edelleen alkuperäiset valintakriteerit tai uudet päivitettyt kriteerit.

### 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

#### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Yksikössä on tallentava kameravalvonta, joka valvoo ulos- ja sisäänkäyntejä. Yksikössä on automaattinen paloilmoinnikeskus, josta menee hälytys suoraan Päijät-Hämeen palo- ja pelastuslaitokselle. Lisäksi yksikössä on automaattinen vesisisämmutusjärjestelmä. Hälytysjärjestelmä ja turvalaitteet testataan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Yksikön automaattisen palonilmoitinkeskuksen kohdalla on kunnossapito-ohjelma sekä huoltosopimus toimivuuden kattamiseksi. Nämä testaukset kuuluvat kiinteistön omistajalle.



#### 4.4.1 Henkilöstö

##### Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Terveystieteiden palveluista vastaavalla johtajalla on fysioterapeutin ja sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto.

Terveystieteiden henkilöstön esimiehenä toimii Toimintakeskus Oskun johtaja Jaana Häggman, jolla on sosiaaliohjaajan koulutus ja pitkäaikainen kokemus esimiestyöstä.

Henkilöstöllä on fysioterapeutin tutkinnot sekä erikoistumisopinnot psykofyysisen fysioterapiaan.

##### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaissaadantö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Säätiön rekrytoinnin toimintatavat ja ohjeistukset on kuvattuna IMS-toiminnanohjausjärjestelmään.

##### Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Hyvän perehdytyksen avulla säätiön uusia tai pitkään työstä poissaolleita työntekijöitä autetaan perehtymään tehtäväänsä, työyksikkönsä ja säätiöön, sen toimintakulttuuriin, turvallisiin työtapoihin ja eettisiin periaatteisiin.

Lyhytaikaisten sijaisten perehdytys tapahtuu toimintayksikössä heitä varten erikseen suunnitellun mallin mukaisesti. Toimintayksikön esimies on vastuussa yksikköön perehdyttämisestä. Yksilöllinen perehdytysohjelma liittyy henkilön tehtäviin säätiössä, yleiseen työkokemukseen ja koulutukseen. Lisäksi kullekin uudelle työntekijälle määritellään lähiperehdyttäjä. Erityistyöntekijät perehdyttävät tarvittaessa omaan alueeseensa. Perehdytyksessä käytetään säätiön perehdytysohjelmaa, joka sijaitsee IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä. Ohjelman päävaiheet ajallisessa järjestyksessä ovat seuraavat:

1. Lähiesimies perehdyttää henkilöstö- ja työsuhteasiat uudelle työntekijälle
2. Vuorossa oleva työntekijä perehdyttää yksikkökohtaiset käytännöt
3. Lähiesimies perehdyttää työntekijälle säätiön kuntoutusohjelman sekä työhyvinvointi- ja työsuojeluasiat
4. Uusi työntekijä osallistuu säätiön perehdytysiltapäivään, joka järjestetään kaksi kertaa vuodessa
5. Lähiesimies ja perehtyjä hyväksyvät allekirjoituksellaan perehdytyslomakkeen.

Säätiön koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Strategian mukaiset ammattiryhmäkohtaiset koulutustarpeet ovat osa suunnitelmaa. Lisäksi toimintasuunnitelmakausille määritellään toiminnan kehittämisalueet ja osaamistarpeet, jotka huomioidaan koulutussuunnitelmassa.

#### 4.4.2 Toimitilat

Yksikön toiminta- ja asiakastilat sijaitsevat kiinteistön 5. kerroksessa. Fysioterapiakäynneillä hyödynnetään myös 6. kerroksen liikuntatilaa tarvittaessa. Fysioterapian vastaanottoiloihin on tehty käyttöönottotarkastus 2.2.2018, tarkastajana toimi avosairaanhoidon ylilääkäri Outi Hämäläinen. Kopio tarkastuskertomuksesta on tämän omavalvontasuunnitelman liitteeseen (liite 1). Henkilökunnan toimistot ja sosiaalityilat sijaitsevat kiinteistön 5. kerroksessa.

##### Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Organisaation siivoustyönohjaajat siivoavat säännöllisesti 5. kerroksen tilat.

#### 4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Toimitiloissa on tallentavat turvakamerat. Tallennuksen purkamisoikeus on nimetyillä henkilöillä (Toimintakeskus Oskun työntekijät Antti Raita/ Kari Kallionpää). Turvakameran toimivuudesta vastaa kiinteistöisäntä Tuomo Hännikäinen.

5. kerroksessa on liiketunnistin/varashälytys. Laiteisto testaa itse itsensä säännöllisesti. Vikojen ilmetessä hälytyskeskuksesta ollaan yhteydessä kiinteistöisäntä Tuomo Hännikäiseen.

#### 4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Yksikössä ei ole käytössä varsinaisia terveydenhuollon laitteita. Käytössä on 2 fysioterapiapöytää, joista toinen on sähkökäyttöinen.

#### 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön asiakastietojen käsittelyä ohjaa tilaajan ja tuottajan välinen tietoturvallisuussitoumus, säätiön sosiaalipalvelujen tietosuojaselosteet, seloste henkilötietojen käsittelytoimista sekä palveluprosessien vaihekuvauksien syntyvää tietoa koskevat ohjeistukset.

Säätiön asiakastiedot on säädetty salassa pidettäviksi, eikä niitä luovuteta sivullisille. Asiakastietoja voivat käyttää ja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä edellyttävät, ainoastaan asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta asiakasta kuntouttavat tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Rekisterinpitäjän ylin johto päättää organisatorisista ratkaisuista ja määrittää käyttöoikeustasoista, joita työntekijöille myönnetään. Käyttäjätunnusten saannin edellytyksenä on salassapitositoumuksen allekirjoittaminen.

Vanhat paperiset rekisterit ja mahdollisesti sähköisen asiakastietojärjestelmän ohella syntyvä paperinen osarekisteri pidetään lukituissa ja valvotuissa tiloissa. Sähköisesti käsiteltäviin tietoihin on pääsy vain siihen oikeutetun työntekijän henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Asiakastietojen käyttöä valvotaan lokitietoja seuraamalla.

Matalankynnyksen keskustelu- ja kriisiapu yksikössä Tukipisteellä asiakkaista ei kerätä henkilötietoja asiakastietojärjestelmiin. Asiakkaiden käyntien tilastoimista ja laskentaa varten kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään kuitenkin kunkin asiakkaan etunimellä läsnäolo/käynnit Tukipisteellä.

Henkilöstölle järjestetään 1-2 kertaa vuodessa täydennyskoulutusta, jossa käsitellään tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä sekä yksiköille laadittuja asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Tietosuojaohjeet ja asiakastiedon kirjaamiskäytännöt ovat osa säätiön perehdytysohjelmaa.

Asiakastietoja koskeva sosiaalipalvelujen tietosuojaseloste sekä tallentavan kameravalvonnan tietosuojaseloste ovat Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön nettisivuilla. Lisäksi selosteet ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön tietosuojavastaavana toimii Palveluasumisen palvelujohtaja Sami Metsäranta p. 040-182 4733, [etunimi.sukunimi@phsps.fi](mailto:etunimi.sukunimi@phsps.fi)

#### 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon laatuohjelma (SHQS). Laatuohjelman on otettu säätiöllä käyttöön vuonna 2018 ja sen yksikkö- ja prosessikriteerejä arvioidaan yksiköissä siten, että arvioinnin pohjalta luodaan koko säätiön kehittämissuunnitelma vuoden 2018 loppuun mennessä.

#### 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Jenni Mettälä

Paikka ja päiväys

*Lahti 30.8.2018*

Allekirjoitus

*Jenni Mettälä*

## 11 LIITTEET

### Liite 1



**Valvira**  
**Sosiaali- ja terveystal-**  
**lupa- ja valvontavirasto**

**Yksityisen terveydenhuollon**  
**toimintayksikön tarkastuskertomus**  
**Käyttöönottotarkastus**

Viranomaisen täyttää

Dnro

#### 1 **Palveluntuottaja**

Palveluntuottajan nimi PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALIPSYKIATRINEN- SÄÄTIÖ		Y-tunnus 1466522-2
Postiosoite VESIJÄRVENKATU 11 C		
Postinumero 15140	Postitoimipaikka Lahti	
Puhelin 040 631 1720		
Sähköpostiosoite maria.korhonen@phsps.fi		

#### 2 **Toimintayksikkö/Toimipaikka/Sairaankuljetuksen asemapaikka**

Toimintayksikön nimi Psykofyysinen fysioterapia		
Palveluyksikön katuosoite Vesijärvenkatu 1 1 C		
Postinumero 15140	Postitoimipaikka Lahti	
Palveluyksikön sijaintikunta Lahti	Puhelin 040 137 6894	
Sähköpostiosoite virpi.penna@phsps.fi		

#### 3 **Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja**

Nimi Jenni Mettälä		
Puhelin +358 40 184 6860	Matkapuhelin	
Sähköpostiosoite jenni.mettala@phsps.fi		

#### 4 **Tarkastuksen ajankohta**

Lahti 2	/	2	20	18	klo	10	-	11
---------	---	---	----	----	-----	----	---	----

#### 5 **Tarkastukseen osallistuneet**

Jaana Häggman ja Outi Hämäläinen.

## 6 Tarkastuslistat

Arviointikohde	Kyllä	Ei	Huomioitavaa/sovitaan
<b>1 Tilat</b>			
Hoituhuone: - Hoituhuoneen vähimmäispinta-ala on 12-16 m <sup>2</sup> ja ilmanvaihto riittävä - Hoituhuoneessa on riittävä äänieristys	X		
Asiakkaita varten on riittävät WC-tilat (uusiin tiloihin tulee sisältyä inva-WC, jos vastaanottohuoneita on enemmän kuin kolme)	X		
Sisustusmateriaalit ovat tarkoituksenmukaiset ja helposti puhtaana pidettävät	X		
Valaistus on riittävä	X		
Ilmanvaihto muiden kuin leikkaussalien osalta 1-2 litraa/s/m <sup>2</sup> , odotustilat ja hoito- ja tutkimushuoneet 3 1/s/m <sup>2</sup>	X		
Hammaslääkäriin tiloissa on verkkokäyttöisiä hoitoja tutkimuslaitteita ja tilat tulee luokitella lääkintätiloiksi, joko luokka 2 b tai 3 b. Luokka vaikuttaa siihen, milloin rakennustarkastus tehdään.		X	Ei koske näitä tiloja
Luokkien 2b ja 3b sähkölaitteistolle on laadittava kunnossapito- ja huoltosuunnitelma		X	
Henkilöstötilat ovat riittävät (pukeutuminen, peseytyminen, sosiaalityilat)	X		Huoneissa pukukaapit ja erillinen tila on.
On erillinen siivouskomero, jossa oma viemäri ja lukollinen pesuaineiden säilytys	X		
Hoituhuoneessa/-huoneissa on käsienpesupiste	X		
Instrumenttien huoltoa varten on oma paikka		X	Ei ole instrumentteja käytössä.
Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990), luvan edellytys asianmukaiset tilat ja laitteet 3§, ja suositukset ja määräykset julkaisussa: Terveyskeskukset ja terveysasemat RT 96-1 0596, rakennussäätiö 1996 ja ympäristöministeriön Suomen rakentamismääräyskokoelma osa D2, CI (Kunnan rakennusvalvonta valvoo uusia tiloja): - Sähköturvallisuuslaki (220/2004), sähköturvallisuusasetus (323/2004) ja kauppa- ja teollisuusministeriön päätös 335/2004 (Sähkötöiden asennusvaateista on Suomen standardisoimisliiton standardi SFS-6000-7-710): - Työturvallisuuslaki (738/2002) ja valtioneuvoston asetus 577/2003 sekä RT-kortti, ohjeet pukupes- ja wc-tiloista. - Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM:n julkaisu 2008:3 - Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus, STM:n julkaisu 2007:1 3.			
<b>2 Laitteet</b>			
- Sairaankuljetuspalvelut (katso erillinen " Ambulanssin varusteet" — liite) - Koneiden ja laitteiden käyttö- ja huolto-ohjeet	X		Ambulanssi osataan soittaa tarvittaessa.
Valokovettaja: - Valokovettajan testaus on tehty säännöllisesti ja siitä löytyy tiedot - Jos käytössä on LED-valokovettaja, henkilöstöllä on tiedossa, milloin potilaalle voi aiheutua vaaraa (laitteen käyttöohje) - potilaille on tarvittaessa käytettävissä suoja- sit, jotka suodattavat sinistä valoa		X	Ei koske tätä toimintaa
Amalgaamierotin on hoitokoneessa		X	

Lämpökaappien ja jääkaappien lämpötilasta löytyy seuranta (jos säilytetään tarveaineita)		x	
Löytyy järjestelmällinen menettely terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön yhteydessä syntyneiden vaaratilanteiden ilmoittamiseen ja seurantaan		x	Ei varsinaisia laitteita, 2 fysioterapiapöytää on, toinen sähkökäyttöinen.
Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)			

<b>2 Laitteet (jatkuu)</b>			
Säteilyturvakeskuksen (STUK) ohjeet: Ohje 3.1 1999 Hammasröntgenlaitteiden käyttö ja valvonta, tiedot hammasröntgentoiminnan laadunvarmistuksesta tulee löytyä laite / huonekohtaisina.			
Röntgenlaitteen rekisteriselvitys löytyy		x	Ei koske tätä toimintaa.
Röntgentestikappale ja paketit löytyvät		x	
Laadunvarmistus on tehty		x	
Tiedot löytyvät lomakkeelta		x	
Käytetyt filmit löytyvät		x	
<b>3 Lääkkeet ja hoitotarvikkeet</b>			
- Lääkehoitosuunnitelma. (Turvallinen lääkehoito, STM:n julkaisu 2005:32) - Lääkkeitä ja hoitotarvikkeita säilytetään ohjeiden mukaisesti. - Lääkekaapin ja lääkehuoneen avaimet ja kulunvalvonta on järjestetty niin, etteivät asiattomat pääse käsittelemään lääkkeitä.		x	Ei ole lääkkeitä toiminnassa käytössä.
PKV-lääkkeiden kirjauskäytäntö on asianmukainen		x	Ei koske tätä toimintaa.
Käytössä olevista aineista löytyy: - käyttöturvallisuustiedotteet - käyttöohjeet		x	
Käytettävissä olevien tarveaineiden viimeinen käyttöpäivämäärä tai voimassaoloaika löytyy		x	Ei tarveaineita käytössä.
Lääkkeet eivät ole vanhentuneita		x	

#### 4 Potilasasiakirjat

Potilastietojen ja -asiakirjojen säilyminen, käytettävyys ja salassapito on varmistettu, miten? (salassanat, varmuusk0Dioinnit, lukitut arkistokaapit)	x		Lukollinen arkisto on, osin sähköistä kirjaamista.
- Henkilötietolain 105:n mukainen rekisteriseloste on tehty - Potilasta informoidaan henkilötietolain 24 §:n mukaisesti henkilötietojen käsittelystä	x		On tehty, ja vasta päivitetty
Tietosuojavastaava on nimetty	x		Sami Metsäranta.
Röntgenkuvien ja kipsimallien salassapito on varmistettu, miten?		x	Ei koske tätä toimintaa.
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), ja opas potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 2001 :3 sekä henkilötietolaki (523/1999)			
Lääkelaitoksen määräys 5/20 (17.12.2002) kohta 4.2 lääkkeiden säilyttäminen: - lääkkeet säilytetään lukitussa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa ja erillään muista tuotteista ja välineistä		x	
Lääkelaitoksen määräys 5/20 (17.12.2002) kohta 4.2 lääkkeiden säilyttäminen Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista Tarveaineet ja lääkkeet: - ST M:n asetus lääkkeen määräämisestä (721/2003)			

#### 5 Työturvallisuus

On tunnistettu työstä, työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat vaara- tai haittatekijät	x		Riskikartoitus on tulossa, työturv.huolto tulossa
Estetään vaara- tai haittatekijät tai minimoidaan niiden vaikutus, esim. on selkeät ohjeet veriteitse tartuttavien potilaiden hoitamiseksi	x		Ei toimenpiteitä veriteitse, nämä mahdollisuudet huomioitu.

Tarkkaillaan jatkuvasti työympäristöä ja työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta	X		
Työnantajan velvollisuudet on täytetty	X		
On riittävä määrä asianmukaisia varastotiloja	X		
Potilaskansliassa ja toimistotiloissa on varapoistumistie/pakoreitti työntekijöille mm. vaara- ja uhkati-lanteita varten	X		Tarkistettu on.
Uloskäytävät ja pelastustiet ovat vapaat	X		
<p>Työturvallisuuslaki (738/2002), 27 ja 32§  Pelastuslaki (379/201 1)  Työturvallisuuslaki, työnantajan velvollisuudet mm. (9§ ja 10§)</p>			

<b>6 Muut tarkastettavat asiat</b>			
Pelastuslaki (379/2011) ja VN:n asetus pelastustoimesta (787/2003), Suomen rakentamismääräyskokoelman osa EI kohta 1 1 .7: - kunnan paloviranomainen on hyväksynyt turvallisuus selvityksen	x		Paloviranomainen tehnyt erityispalotarkastuksen v. 2017.
- sammutuspeite löytyy	x		Löytyy, sekä sammuttimia käytäviltä.
Potilasvahinkolaki (585/1 986): Hoitovahingot , ohjeistus: -käytössä on menettely potilasvahingon käsitteilyyn	x		Selvitysmenetelmä on.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3 luku, 1 0 S muistutus ja 1 1 S; terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies, muistutus ja potilasasiamies: -Yksiköllä on nimetty potilasasiamies	x		Anu Toikka on potilasasiamies.
- odotustilassa on tiedote, kuka on potilasasiamies ja hänen yhteystietonsa		x	On tulossa tiedot esille.
Kielilaki (423/2003), yksityinen yritys tai ammatinharjoittaja tarjoaa palveluja kunnallisille laitoksille ja organisaatiolle (ostopalvelu) - potilaille taotaan ruotsinkielisiä palveluita	x		Valmius on.
- esitteet / julisteet löytyvät ruotsinkielisinä		x	
Valtioneuvoston asetus ja määräys jätteiden luokituksesta ja merkinnästä (1 390/1 993): -jätehuollosta on selvitys, jossa huomioidaan terveydenhuollon erityisjätteiden pakkaus- ja merkintäohjeet: - viiltävät ja pistävät jätteet - lääkejätteet _ biologiset jätteet - tartuntavaaralliset jätteet		x	Riskijätteitä ei tule, normaalia perusjätettä.
Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2003, ohjeita. Muu puhdistus ja jätehuolto, ongelmajätteiden käsittely, on sovittu menettely/jatkokäsittely			
- amalgaamin		x	Ei koske tätä toimintaa.
- lyijyfolioiden		x	
- kehitteiden ja kiinnitteiden		x	
- viiltojäte, kuten kertakäyttöveitset ja neulat		x	
<b>6 Muut tarkastettavat asiat (jatkuu)</b>			
Ohje ST 1 .7/1 7 helmikuu 2003: Säteilysuojelukoulutus terveydenhuollossa: - säteilyn käyttöön osallistuvan henkilön koulutuksesta löytyy tietoa; sisältö ja määrä		x	Toiminta ei vaadi tätä koulutusta.
- koulutus on vaatimuksen mukainen		x	
<b>LÄÄKELAITOKSEN OHJEET:</b> Lääkelaitoksen iulkaisusaria 1/2003, ohjeita: Hvgqenia suun terveydenhuollossa,			
- hygieniakäytännöt täyttyvät instrumenttien huollossa EU-normit, (instrumenttien pesukone ja autoklaavi, pesukone on desinfioiva, pitää lämpötilan yli 2 min 95 asteessa tai 10 min. 85 asteessa, autoklaavin testaus väri-indikaattoreilla, itiöampulleilla ja vakuuimittaus Bowie-Dick:llä)		x	Ei instrumentteja.
- laboratoriotöiden, röntgenkuvien ja näytteiden hygieniäkäsittely on ohjeiden mukaista		x	



- käsihygienia on ohjeiden mukaista, suojakäsineet ja käsihuuhe	X		Käsihuuhe ja suojakäsineet käytössä.
- hygieniasuunnitelma löytyy		X	
Lääkelaitos, Turvallinen hoitoyksikkö — Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan, ohje: Riskien hallinta, ensiapuvalmius:			
- on sovittu käytäntö, miten toimitaan elvytystilanteessa, esim. avun kutsuminen	X		Ensiapukoulutus on henkilökunnalla.
- on sovittu käytäntö, miten toimitaan uhkatilanteissa	X		Muuton yhteydessä nämä päivityksessä
- on selkeät ohjeet veriteitse tarttuvia tauteja sairastavien potilaiden hoitamiseksi	X		
Lääkelaitos, Turvallinen hoitoyksikkö — Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Terveystieteiden tutkimuskeskus ohje: - on seurattu toimintaa	X		
- riskianalyysi on tehty	X		Se on tulossa.

## 7. Yhteenveto ja johtopäätökset

X Tilojen ja laitteiden osalta ei ole huomautettavaa

Tilojen ja/tai laitteiden osalta on huomautettavaa seuraavalta osin:

Asianmukaiset tilat tarkistettu. Ne sopivat toimintaan: tiloissa annetaan rentoutusta ryhmissä, tähän tilavat hyvät tilat sekä tiloissa toimii 2 fysioterapeuttia, jotka antavat psykofyysistä terapiaa. Tiloissa myös toimistotiloja ja muuta toimintaa, tilat 2 kerroksessa.

Tarkastuskertomuksen allekirjoitus: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastaavan lääkärin tai vastaavan hammaslääkärin allekirjoitus. Yksityisestä terveydenhuollosta annettu asetus (744/1990) 4§ 1 mom.1 kohta.

Tarkastuskertomus annetaan palveluntuottajalle, joka oman aloitusilmoituksensa mukana lähettää kopion siitä ko. lupaviranomaiselle.

Kuntayhtymä/terveyskeskus

**Lahden avosairaanhoito, Hyvinvointikuntayhtymä**

Paikka ja aika

Lahti 2.2.2018

Tarkastuskertomuksen allekirjoitus



Nimenselvennys

**Outi Hämäläinen, Lahden avosairaanhoidon ylilääkäri.**

Tallenna Tulosta Tyhjennä