

Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Aikuisten vastaanotto 2018

Sisällys

1.	Johdanto.....	4
2.	Lainsäädäntö.....	5
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	7
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat	7
3.2	Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt	7
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	8
3.4	Omavalvontasuunnitelman 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 omavalvonta	12
6.1	Asiakkaan asema ja oikeudet	12
6.2	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	12
6.3	Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus	12
6.4	Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen.....	13
6.5	Asiakkaan oikeusturva	14
7.	Palvelun sisällön omavalvonta.....	15
7.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	15
7.4	Terveysten- ja sairaanhoito	16
7.7	Alihankintana tuotetut palvelut	17
8.	Asiakasturvallisuus.....	17
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	18
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma	19
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö	19
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	20
8.5	Toimitilat.....	20
8.6	Teknologiset ratkaisut	21
8.7	Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet	21
8.8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	21
8.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta	22

9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen	23
10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	23
Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	24

OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Porin Perusturvakeskus PL 102, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715 perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9	
Toimintayksikön nimi Psykososiaaliset avopalvelut/Aikuisten vastaanotto	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Aikuisten vastaanotto on tarkoitettu yli 22-vuotiaille Porin yhteistoiminta-alueella asuville, joilla on psykososiaalisia haasteita, kuten elämän kriisitilanteet, ongelmia mielenterveydessä tai perhe - ja muissa ihmissuhteissa tai päihdeongelmia.	
Toimintayksikön yhteystiedot Antinkatu 15 A 3	
Postinumero 28100	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat Psykososiaalisten avopalvelujen Palvelupäällikkö Psykososiaalisten avopalvelujen Esimies	Yhteystiedot 044 - 701 6561 044 - 701 6235
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Porin palveluliikelaitos
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus
Jätehuolto	Veikko Lehti kiinteistöpalvelu
Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy
Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus
Laboratorio, rtg ja välinehuolto	SataDiag
Lääkehuolto	Satadiag
Tekstiilihuolto	Ravanin pesula
Atk-palvelut	Medbit Oy
Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut
Henkilökunnan terveydenhuolto	Terveystalo
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 ennakkolliseen 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;

- o turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;
 - o vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat;
 - o laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.
 - o Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä.
 - o Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla suunnitelman täytäntöönpanon toteuttamiseksi henkilöstölle annetaan tietoa ja koulutusta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä suunnitelman sisällöstä.
 - o Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

Yksityinen sosiaalihuolto

- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 6 §: Yksityisten palveluntuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen tuottajan sosiaalipalvelut ja palvelukokonaisuudet. Valvira on päivittänyt yksityisten sosiaalipalvelujen omavalvontaa koskevan määräyksen, joka korvaa aiemman vuonna 2012 annetun määräyksen. Määräys tuli voimaan vuoden 2015 alussa (THL:n määräys Dnro 3344/05.00.00.01/2014).

Julkinen sosiaalihuolto

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista – 23 § omavalvonnasta voimaan 1.1.2015 (THL:n määräys Dnro 3344/05.00.00.01/2014). Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa. Vastaava velvollisuus tuli yksityisille sosiaalipalveluille jo vuonna 2012.

- Uusi sosiaalihuoltolaki - tulee voimaan asteittain alkaen 2015 - 47 §: Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden

varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta 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 palvelujohtaja Anna-Liisa Koivisto sekä vastuualueen päällikkö Matti Järvinen ja avopalveluiden esimies.

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

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

Yksikön esimies.

Suunnittelu ja kirjaaminen on tehty yhteisissä palavereissa ja poissaolijat ovat voineet osallistua kommentoimalla kirjallisesti.

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa. Päivityksestä vastaa yksikön esimies. Omavalvonnassa havaitut puutteet toiminnassa korjataan välittömästi. Puutteiden raportointi on jokaisen työntekijän vastuulla, korjausten toteutumisesta/korjaustarpeen eteenpäin tiedottamisesta vastaa viimekädessä yksikön esimies. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti.

Suunnitelman päivityksestä vastaa yksikön esimies.

3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internetsivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla.

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Arvot ovat sidoksissa sosiaalihuollon toimintaa ohjaaviin arvoihin ja eettisiin periaatteisiin.

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

Perusturvakeskuksen toiminta-ajatus

Porin perusturvakeskus edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Kaikki toiminta pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen.

Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueelle on laadittu PERUSTURVA 2016 – yhteistoiminta-alueen strategia.

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

Perusturvakeskuksen arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

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

Aikuisten vastaanotto vastaa lyhytaikaisen hoidon tarpeeseen asiakaslähtöisesti.

Työ on ensisijaisesti arviointia ja kartoittamista: Vastaanottokäyntien avulla pyritään selvittämään asiakkaan tilannetta, toimintakykyä ja mahdollisen jatkohoidon tarvetta.

Käyntijakson tavoitteet, työskentelytapa sekä käyntien määrä sovitaan asiakkaan kanssa ensimmäisten käyntien aikana.

Toimintaa on mm. neuvontaa ja tukea asiakkaan omaan tai läheisten mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä, keskusteluapua ja tukea elämän kriisitilanteissa.

Aikuisten vastaanoton työmuotoina ovat yksilö - ja työparivastaanotto, sekä ryhmämuotoinen toiminta, toiminnan periaatteena on moniammatillinen työote.

Aikuisten vastaanotolla työskentelevät kolme psykologia, kolme psykiatrista sairaanhoitajaa, ja sosiaaliohjaaja. Terveysasemilla työskentelee kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa.

4.1 Palvelualueen tavoitteet

Aikuisten vastaanotolla työn tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakyvyn kohentumista sekä lisätä asiakkaiden valmiuksia ratkaista ongelmiaan.

Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä asiakkaan tilanteen vaikeutuminen ja mm. vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta.

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

Esimiehen tietoon tuodaan välittömästi joko suullisesti tai kirjallisesti epäkohdat ja tunnistetut riskit. Laatupoikkeamat kirjataan ja käsitellään kokouksissa. Lisäksi yhteisissä palavereissa käsitellään kehittämiskohteita ja mahdollisia riskejä sekä niiden torjuntaa.

5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

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

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota lain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin

vaaratekijöihin, joita ovat fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaara-tekijät ja henkinen kuormittaminen. Tunnistamisen työkaluna käytetään vaarojen tunnistamisen tarkastuslistoja. Vaarojen selvittäminen on suunnitelmallista ja säännöllistä toimintaa ja toteutetaan vuosittain.

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

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

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 väkivaltilanteesta 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.

Henkilökunta tekee HaiPro -ilmoituksen ohjeistuksen mukaisesti, ohjeistusta päivitetään. Ilmoitukset käsitellään henkilökunnan kokouksissa. Esimies informoi tarvittaessa poikkeamasta myös psykososiaalisten palveluiden päällikköä. Lääkäriin ollaan välittömästi yhteydessä jos poikkeamasta saattaa aiheutua asiakkaalle haittaa. Asiakasta informoidaan

tapahtuneesta. Työtapaturmasta ilmoitetaan välittömästi esimiehelle, täytetään työtapaturmailmoitus ja otetaan yhteyttä työterveyshuoltoon. Ilmoitus vaara- tai läheltä piti - tilanteesta täytetään yhdessä esimiehen kanssa. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi ja asia käsitellään henkilökunnan kokouksissa. Käytössä on perusturvan toimintaohje työperäisiin verialtistuksiin.

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.

6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

On tehtävä ilman aiheutonta 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. 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 toteutumiseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

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

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.

Asiakkaille informoidaan mahdollisuudesta tehdä hoitotahto. Kirjallisella hoitotahdolla asiakas voi ilmaista oman tahtonsa tulevasta hoidostaan tilanteissa, joissa ei itse esimerkiksi muistisairauden tai tajunnantason laskun vuoksi sitä pysty luotettavasti kertomaan. Myös lääkäri keskustelee erilaisista lääketieteellisistä hoitopäätöksistä asiakkaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahton 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

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.

Asiakkaiden kunnioittava kohtaaminen perustuu Porin perusturvakeskuksen arvoihin jotka käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa perehdytysvaiheessa. Yksikössä kiinnitetään huomiota ja reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi olla yhteydessä yksiköstä vastaaviin esimiehiin tai hän voi kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus tai kantelu mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Mahdolliset tapahtumat käsitellään tilanteen edellyttämällä tavalla.

Mikäli Aikuisten vastaanotolla esiintyy epäasiallista kohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään keskustelemalla eri osapuolien kanssa. Asioista keskustellaan sekä esimiehen kanssa että kokouksissa. Työntekijöiden ammattitaitoon panostetaan mm.

koulutuksilla sekä käymällä yhdessä läpi yhteisiä toimintamalleja. Aikuisten vastaanotolla panostetaan perehdytykseen sekä eri ammattiryhmien eettisten ohjeiden noudattamiseen.

Perehdytyskansio on työn alla.

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

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen

Puh. 02 630 1423, Gsm 044 707 9132

Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

Käyntiosoite on: Liisankatu 18B 1 krs.

28100 PORI

Potilasasiamies Päivi Apajasalo

Puh. (02) 621 1341 tai 044 701 1341. Tapaaminen ajanvarauksella.

Porin perusturvakeskus

Maantiekatu 31

PL 33, 28601 Pori

Muistutuslomake/potilasasiamies

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

Omaavontasuunnitelmaan on kirjattava taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot. Suunnitelmaan on kirjattava potilasasiamiehen/sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista. Muistutus osoitetaan aina järjestämisvastuussa olevalle taholle

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavan henkilön tietoon mahdollisimman pian. Asiakkaiden palautteisiin ja muistutuksiin vastataan mahdollisimman pian ja esimies käsittelee palautteet ja muistutukset henkilökunnan kanssa. Asiakaspalautteista saatua tietoa käytetään toiminnan kehittämisessä ja koulutustarpeita arvioitaessa. Asiakaspalauttejärjestelmää kehitetään vuoden 2017 aikana.

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

7.2 Ravitseminen

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

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

Aikuisten vastaanotolla ei ole ruokailua.

7.3 Hygieniaikäytännöt

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

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

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

Palveluliikelaitos hoitaa yleiseen siisteyteen liittyvät toimet ja niiden arvioinnin. Näistä on laadittu palvelukuvaus, josta löytyy määritelmät ylläpitosiivoukselle sekä perussiivoukselle. Yleinen siisteystarkastus tehdään tiloihin vuosittain palveluliikelaitoksen toimesta. Jokaisen työntekijän vastuulla on tehdä asiat kuten yhteisesti on sovittu, nämä asiat lisätään perehdytyskansioon.

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

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

Aikuisten vastaanotolla toteutetaan lyhytaikaista hoitoa ja arviointia.

Äkillisen kuolemantapausten tilanteissa yhteys hälytyskeskukseen 112.

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.

Aikuisten vastaanotolle on laadittu lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi sekä dokumentointi ja tiedonkulku. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa, nyt suunnitelma tarkennetaan vuoden 2016 aikana. Lääkepoikkeamia seurataan HaiPro -järjestelmän avulla. Lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta ja jokainen työntekijä vastaa omasta toiminnastaan. (AVOR ei ole lääkäriä)

Aikuisten vastaanotolla seurataan asiakkaiden lääkehoidon vaikuttavuutta yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa.

Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt (sairaanhoitajat, terveydenhoitaja) suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen (LOVe). Sairaanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat LOP ja PSYK -osiot. Lääkehoidon osaaminen päivitetään viiden vuoden välein.

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.

Tarvittaessa yhteistyötä tehdään eri toimijoiden kanssa asiakaslähtöisesti.

7.6 Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Palvelujen laatua seurataan yksikössä ja havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

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

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

Aikuisten vastaanotolla ei ole alihankintapalveluja.

8. Asiakasturvallisuus

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden

perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuus-ongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Perusturvakeskuksessa on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_haariotilanteiden_varalle_12_2014.doc

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 lastensuojelulaki (ilmoitusvelvollisuus) alaikäisistä lapsista ja myös holhustoimilain 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.

Aikuisten vastaanotolla kehitetään valmiuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi toimimalla laadittujen suunnitelmien mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään hyvin. Kaikki ovet ovat lukittuina ja sisällä on kameravalvonta, kulunvalvonta sekä hälytysjärjestelmä. Aikuisten vastaanotolla panostetaan ennaltaehkäisyyn tekemällä säännöllisesti riskien arviointia. Turvallisuutta edistetään keskustelulla ja riittävällä työntekijämitoituksella. Henkilökunta osallistuu turvallisuuteen liittyviin koulutuksiin.

Yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Kiinteistöhuollon kanssa tarkastetaan säännöllisesti kiinteistö ja tehdään tarvittaessa korjaus- ja huoltolista. Talonmies tarkastaa palohälyttimet sekä palosammuttimet. Yksikön palo- ja pelastusvastaava on esimies.

8.2 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaito- ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja henkilöstörakenne.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki

Perustuvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset.

Laaditus tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Aikuisten vastaanotolla työskentelevät kolme psykologia, kolme psykiatrista sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa ja sosiaaliohjaaja. Terveysasemilla työskentelee yhteensä kolme psykiatrista sairaanhoitajaa. Kaikki työntekijät tekevät päivätyötä.

8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö

Porin kaupunki on ohjeistanut täyttölupamenettelyn ja Porin perusturvakeskuksessa on ohjeistettu tarkasti henkilökunnan eroilmoitusten, täyttölupaesitysten, työsuhteisten valinnan ja nimike-muutosesitysten käsittely. Täyttöluvista tekee päätöksen toimialajohtaja. Työvoimakustannusten poikkeuksellisen voimakkaan nousupaineen takia kaikkia avautuvia virka- ja työsuhteita tarkastellaan kriittisesti ohjeistuksen mukaisesti. Laskennallisena tavoitteena kaupunkitasolla tulee olla, että n. puolet eläkkeelle lähtevien tehtävistä kyetään jättämään täyttämättä ja järjestelemään uudelleen. Uudelleen järjestelyissä voidaan käyttää hyväksi henkilöstön sisäisen liikkuvuuden parantamista, tehtäväkuvausten tarkistamista ja työaikajärjestelyjä.

Määräaikaisia työsopimuksia tehdään vain työsopimuslain mukaisin perustein. Porin kaupunki käyttää sijaisten rekrytoinneissa sähköistä Kuntarekry-ohjelmaa. Henkilöstöpalveluiden rekrytointiyksikkö käsittelee kaikki sijaishakemukset sekä tarkistaa

hakijoiden alkuperäiset todistukset. Sijaista hakeva yksikkö tekee ohjelmaan sijaishaun, jossa määritellään tehtävä ja ajanjakso, johon sijaista haetaan.

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntöön Esimiesliite PETU ltk 02062014.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntöön_Esimiesliite_PETU_ltk_02062014.pdf)

8.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

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

Porin kaupungilla on käytössä on perehdytyslomake.

[http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttamisen muistilista.xls](http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttamisen_muistilista.xls)

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

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma ja menettelyohje/Porin perusturvakeskuksen henkilöstön koulutuksen runkosuunnitelma vuodelle 2015_Petultk 14012015.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2015_Petultk_14012015.doc)

8.5 Toimitilat

Aikuisten vastaanoton tilat sijaitsevat osoitteessa Antinkatu 15 A, rakennuksen omistaa Javesti. Kaikki ovet ovat lukittuina ja henkilökunnalla on käytössä kulunvalvontalaitteet.

Terveysasemilla Ulvilassa ja Noormarkussa sekä Laviassa on asianmukaiset toimitilat.

8.6 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnalla on käytössään kulunvalvontalaitteet ja vartijapainikkeet.

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 käyttöä muun muassa vaaratilanneilmoituksen tekemisessä.

http://www.valvira.fi/files/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

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

Aikuisten vastaanotolla ei ole käytössä em. laitteita.

Akupunktiossa käytettävät tarvikkeet ovat kertakäyttöisiä ja ne hävitetään asianmukaisesti riskijätteenä suljetuissa astioissa.

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 henkilörekisteriä 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/Jaetutasiakirjat/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.

Asiakkaita informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä vastaanotolla. Rekisteriseloste on asiakkaiden luettavissa Aikuisten vastaanoton ilmoitustaululla. Rekisteritietojen tarkastuspyyntö on saatavilla Porin kaupungin internet-sivuilta tai vastaanotolta. Aikuisten vastaanotolla toimitaan Porin kaupungin tietoturvaohjeistuksen mukaisesti.

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.

Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä vastaa esimies.

10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Porissa 16.6.2017

Yksikön esimies

Hyväksytty 1.1.2018
Anna-Liisa Koivisto
Terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja

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

Kysymyksiä ja vastauksia sosiaalihuollon omavalvonnasta.

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

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

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

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

3. Pitääkö yksityisen kotisairaanhoidon tarjoavan palveluntuottajan laatia omavalvontasuunnitelma?

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

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

Kyllä koskee. Omavalvonnan ideana on, että omavalvonnan käytännöt luodaan siihen toimintaympäristöön, jossa palvelua tuotetaan. Puolen vuoden sisällä johto ja henkilökunta ehtivät käynnistää palveluprosessit ja arvioida niitä laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Henkilökunta tuntee asiakkaat ja asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit pystytään tunnistamaan. Omavalvonnan tarkoituksena on palvella toimintayksikköä kehittämisen ja perehdyttämisen työkaluna.

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

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

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

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

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

6. Onko omavalvontasuunnitelma lähetettävä valvontaviranomaiselle tai kunnalle?

Laki ei velvoita lähettämään omavalvontasuunnitelmaa valvontaviranomaiselle. Lupa- ja valvontaviranomaisilla on oikeus pyynnöstä saada käyttöönsä omavalvontasuunnitelman lisäksi myös muut omavalvontaa koskevat asiakirjat kuten esimerkiksi seuranta-asiakirjat. Kunnat voivat pyytää omavalvontasuunnitelman myös kilpailuttamisen yhteydessä tai valvontatehtävää toteuttaessaan. Veroviranomainen pyytää omavalvontasuunnitelman verotarkastuksen yhteydessä.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Mitä tarkoitetaan julkisesti esillä pidettävällä rekisteriselosteella?

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

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

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

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

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

13. Koskeeko omavalvontasuunnitelma yksityisiä perhepäivähoitajia?

Velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma koskee myös yksityisiä perhepäivähoitajia.

Sosiaalihuoltolaki:

Palvelujen laadun varmistaminen