

Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Taiteilijankoti

1.1.2018

21.9.2015
Porin kaupunki

päivitys 11.8.2017

Sisälllys

1.	Johdanto.....	4
2.	Lainsäädäntö.....	5
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	7
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat	7
3.2	Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt	7
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	7
3.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	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	13
6.4	Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6.5	Asiakkaan oikeusturva	13
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.....	18
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	19
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma	20
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö	21
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	22
8.5	Toimitilat.....	22
8.6	Teknologiset ratkaisut	23
8.7	Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet	23
8.8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	23
8.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta	25

9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen	25
10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	26
Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	27

OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Porin Perusturvakeskus puh. 044 701 9596 fax (02) 635 3715 perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9	
Toimintayksikön nimi Psykososiaaliset asumispalvelut	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuetun asumisen yksikkö. Kolmessa eri rapussa on yhteensä asuntoja 71. Asunnoista kaksi on tarkoitettu asumisen arviointi/intervalli- tai kriisiasunnoiksi.	
Toimintayksikön yhteystiedot Taitelijankoti, Taitelijankatu 2-4, toimiston puh. 044 701 7047	
Postinumero 28100	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat Psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järvinen	Yhteystiedot Antinkatu 15 A, 28100 Pori puh 044 701 6561
Asumispalvelujen esimies Helena Elmgren	Taitelijankatu 4 A puh. 044 701 9596
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
siivous- ja puhtauspalvelut	Porin palveluliikelaitos
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	J&H Talohuolto
Jätehuolto Lassila-Tikanoja	
Atk-palvelut	Medbit
Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut
Henkilökunnan terveydenhuolto	Terveystalo
Palkka- ja taloushallinto	Kunta Pro Oy
Vartijapalvelut	Securitas

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.

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 läheisiä 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 terveystalvveluista – 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 / alkaen 2015 - 47 §: Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Tietojärjestelmien omavalvonta

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

3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat

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

Suunnittelutyön käytännön toteutuksesta vastaavat palvelujohtaja ja yksiköiden esimiehet

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

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

Omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat:

Psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järvinen.

Asumispalvelujen esimies Helena Elmgren

Yksikön henkilökunta

Suunnittelu / kirjaaminen on tehty yhteistyössä esimiesten ja työyhteisön kesken.

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

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

3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Asukkaat, heidän läheisensä ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua omavalvontasuunnitelmaan ilman erillistä pyyntöä. Yksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internet- sivuilla 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 asukastyössä ammattieettisenä toimintana - asukkaan 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.

Porin perusturvakeskus edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asukkaita 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 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.

Perusturvakeskuksen arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

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

4.1 Palvelualueen tavoitteet

Toimintamme tavoite on tukea ja ohjata mielenterveys – ja päihdekuntoutujien selviytymistä omassa arjessaan tavoitteena mahdollisimman mielekäs itsenäinen elämä. Toimintamme perustuu kuntouttavaan työotteeseen. Tuemme ja ohjaamme asukkaita yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, voimavarat ja toimintakyky huomioiden, pyrkien vahvistamaan asukkaan omaa osallisuutta.

Taiteilijankoti on Porin perusturvakeskuksen ylläpitämä, tuetun asumisen yksikkö. Taiteilijankoti tarjoaa kotiin annettavaa tukea, johon liittyy vuokra-asuminen yksikössä. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa Porin perusturvakeskukseen. Asuntojen koot vaihtelevat 35–41 m².

Asunto on asukkaan oma koti, jonka hän sisustaa ja kalustaa omilla kalusteillaan. Asuntoihin kuuluu oma suihku ja wc. Lisäksi asukkaat voivat käyttää yhteistä pyykkitupaa, olohuonetta, toiminnallistatilaa, rentoutumishuonetta, jossa on Neurosonic-tuoli, pyörävarastoa ja varastokoppia, sekä erillisestä maksusta voi halutessa varata saunavuoron ja lämmitystolpallisen autopaikan.

Raput on nimetty suomalaisten kirjailijoiden mukaan: Kivi 2A, Leino 4A ja Linna 4B.

Verkostotyö on tärkeä osa toimintaamme. Teemme yhteistyötä asukkaan lähiverkoston sekä asukkaan kannalta tärkeiden viranomaisten kanssa. Yhteisöllisyys on yksikön toimintaa ohjaava toimintamuoto. Asukkaat ja henkilökunta sitoutuvat yhteisöllisyyden periaatteisiin, sekä Taiteilijankodin sääntöihin, toimintaohjeisiin ja käytäntöihin. Toimintaohjeilla ja säännöillä pyritään luomaan kaikille turvallinen ja viihtyisä ympäristö asua ja työskennellä.

Kunnioitus, inhimillisyys ja oikeudenmukaisuus ovat Taiteilijankodin työtä ohjaavat arvot, jotka perustuvat perusturvan arvoihin, luottamus, kumppanuus, ihmisistä välittäminen ja osaaminen. Asukkaan kanssa tehdään kuntoutumissuunnitelma, jossa kartoitetaan asukkaan toimintakykyä ja voimavaroja sekä luodaan tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Työtä tehdään kuntouttavalla työotteella, vahvistaen asukkaan omaa osallisuutta. Jokainen työntekijä on sitoutunut sekä yksikön, että perusturvan arvoihin ja toimintaperiaatteisiin.

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

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

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

Haittatapaukset kirjataan käytössä olevaan Hai Pro- ja W pro-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. Laatu- ja potilasturvallisuuspoikkeamat esim. ruoassa käsitellään ruoan toimittavan yksikön kanssa käyttäen mm. poikkeamia varten tehtyjä lomakkeita / soittamalla ja ilmoittamalla poikkeamasta. Yhteisissä palavereissa käsitellään kehittämiskohteita/ mahdollisia riskejä sekä niiden torjuntaa.

5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

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

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota lain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin vaaratekijöihin, joita ovat 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 / läheltäpiti -tilanteesta tehdään vaaratilanteesta, joka ei aiheuttanut tapaturmaa.

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

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

Lisäksi Perusturvakeskuksella on käytössään ilmoituslomakkeet 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, läheltä piti- tilanteet ja työtapaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa. HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa. (perusturva /toimintaohjeet/oik. alakulmassa linkki, jossa HaiPro-lomake)

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_kasittelijan_ohje.pdf

Henkilökunta tekee haipro- ilmoituksen ohjeistuksen mukaisesti. Ilmoitus käsitellään viikoittaisessa työryhmässä tai tarvittaessa useammin. Esimies informoi tarvittaessa poikkeamasta myös psykososiaalisten palveluiden päällikköä. Lääkäriin ollaan välittömästi yhteydessä, jos poikkeamasta aiheutuu asiakkaalle haittaa tai on annettu väärä lääkitys. Asiakasta informoidaan.

Työtapaturmasta ilmoitetaan välittömästi esimiehelle ja täytetään Wpro-ilmoitus ja otetaan yhteys työterveyshuoltoon. Ilmoitus vaaratilanteesta tai läheltä piti - tapauksesta täytetään yhdessä esimiehen kanssa. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Asiat käsitellään viimeistään työryhmässä. Esimies lähettää tiedot eteenpäin työterveyshuoltoon.

Työperäisestä altistumisesta veritartunnoille on ohje Patarummussa, sekä toimistossa paperiversiona, tilanteen sattuessa toimitaan ohjeen mukaan.

6. Asiakastyön sisällön omavalvonta

6.1 Asiakkaan asema ja oikeudet

Ennen asumispäätöksen tekemistä asiakkaan tilanne on kartoitettu haastatteluissa mahdollisimman monipuolisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan niin halutessa haastatteluun osallistuu myös asiakkaan lähiverkoston, sekä asiakkaan kanssa työskenteleviä viranomaistahoja. Haastattelussa arvioidaan asiakkaan tuen tarvetta taitojen, ohjauksen tarpeen ja motivaation sekä sairauden oireiden perusteella. Tarvittaessa asukkaalle voidaan järjestää asumisen arviointi tuentarpeen kartoittamiseksi ja oikeanlaisen asumismuodon/tukimuodon löytämiseksi. Asumisen alkuvaiheessa tehdään alkuhaastattelu ja kuntoutumissuunnitelma.

Asiakkaan psykososiaalisen tuentarve määritellään aina kokonaisarvioinnin perusteella.

6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Asukas laatii kuntoutumissuunnitelman yhdessä moniammatillisen henkilökunnan ja valitsemiensa yhteistyötahojen, sekä läheisverkostonsa kanssa. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan asumisen alkuvaiheessa ja päivitetään säännöllisesti yksilöllinen tarve huomioiden.

Asukas ja kuntoutumissuunnitelmaan osallistuneet henkilökunnan jäsenet lukevat ja allekirjoittavat kuntoutumissuunnitelman. Henkilökunnan raportilla tiedotetaan muulle henkilökunnalle kuntoutumissuunnitelman sisällöstä. Kuntoutumissuunnitelma kirjataan Efficaan PSY-ASP sivulle, jolloin se on löydettävissä asukkaan Effica-tiedoista. Kuntoutumissuunnitelmapalaverissa sovitaan seuraava suunnitelman tarkistusajankohta, päivitys ajankohtaa voidaan tarvittaessa myös aikaistaa.

Kuntoutumissuunnitelmien käyttöä arjen työvälineenä kehitetään toipumisorientaation näkökulmasta, tavoitteena on saada uusi käytäntö vuoden 2018 aikana.

6.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Työntekijöitä ohjaavat yksikön eettiset arvot, joita ovat kunnioitus, inhimillisuus ja oikeudenmukaisuus. Koko työryhmällä on oikeus/velvollisuus puutua tilanteeseen jossa huomaa epäkohtia. Asukas voi kertoa kohtaamisestaan epäkohdista kelle tahansa työyhteisössä työskentelevälle, jolla on velvollisuus tiedottaa asiasta eteenpäin muulle työryhmälle ja esimiehelle. Asukasta muistutetaan siitä, että hänellä on oikeus ottaa yhteyttä myös sosiaaliasiamieheen ja häntä autetaan tarvittaessa yhteydenoton tekemiseen. Työntekijöiden, asukkaiden ja asukkaiden lähiverkoston on mahdollisuus päästä nopeastikin keskustelemaan asioista yksikön esimiehen kanssa tilanteen niin vaatiessa. Epäkohdat pyritään selvittämään neuvottelemalla yksikössä ja sosiaaliasiamies on mahdollisesti asiakkaan tukena. Selvityksistä tehdään muistiot.

Taiteilijankodin asumisyksikössä kaikilla asukkailla on oma vuokra-asunto. Henkilökunta tapaa asukkaita heidän kodeissaan tai muualla sovitussa paikassa yhdessä sovittuna ajankohtana. Henkilökunta ei mene asukkaan kotiin omilla avaimillaan muuten kuin jos asukkaan terveydentilasta on herännyt huoli, eikä asukas avaa oveaan, ei vastaa puhelinsoittoihin, eikä viesteihin. Käytäntönä näissä tapauksissa on että työntekijöitä menee aina asuntoon kaksi. Asukkaita kohdellaan kunnioittavasti ja arvostavasti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan kaikissa tilanteissa. Heidän puolestaan ei tehdä, eikä päätetä asioita, vaan heitä autetaan ja tuetaan silloin kuin he tukea tarvitsevat. Näissäkin tapauksissa valinta on aina viimekädessä asukkaalla. Asuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja kun asukas muuttaa pois pyritään varmistamaan hyvät edellytykset itsenäiseen elämään.

Toimintayksikössä on säännöt, jotka ovat asukkaiden tiedossa. Tarvittaessa sääntöjä muutetaan jos voidaan osoittaa, että jokin asia ei toimi ja vaatii tarkennusta. Kaikkiin sääntöihin on perustelut. Säännöt ovat lakimiehen hyväksymät ja toiminnan sujuvuudelle, asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden kannalta perustellut.

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

6.4 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Asukkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus antaa jatkuvaa suullista palautetta henkilökunnalle ja esimiehille. Kerran viikossa järjestettävässä yhteisökokouksessa toivotaan asukkailta mielipidettä ja kehittämissuhteita yksikön toiminnan kehittämiseen. Palautteet käsitellään henkilöstön palaverissa. Palautteista keskustellaan koko työryhmän kesken ja palautteet huomioidaan osana toiminnan kehittämistä.

Tänä vuonna 2017 on otettu käyttöön asiakasraatien avulla saatava palaute toiminnasta. Osa työntekijöistä koulutettiin pitämään raateja niin, että tätä käytäntöä voidaan jatkaa esimerkiksi vuosittain. Asiakasraatia ei koskaan pidä oman yksikön työntekijä, vaan raadin vetäjiä käytetään ristiin eri työyksiköiden kesken. Näin varmistetaan, että vetäjien rooli on mahdollisimman neutraali. Palautteet käsitellään työryhmässä ja kehittämissuhteet käydään läpi ja pohditaan ehdotusten /palautteen käytännön toteutus.

6.5 Asiakkaan oikeusturva

Asiakasta koskevat Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (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 viivyttyksettä Porin perusturvavakauskunnan yksilöjaostossa.

Perusturvakeskuksessa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista huolehtivat [sosiaaliasiamies](#) ja potilasasiamies. <http://www.pori.fi/perusturva/oikeudet.html>

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen

Satshp sosiaalipalvelut

Puh. 044 707 9132

Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

Asiakastapaamiset järjestetään asiakkaan lähipalveluna erikseen sovittavassa paikassa.

Potilasasiamies Päivi Apajasalo

Porin perusturvakeskus

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

Maantiekatu 31, PL 33, 28601 Pori

Muistutuslomake/potilasasiamies

7. Palvelun sisällön omavalvonta

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Yksikkö toimii kuntouttavalla työotteella, jossa kantavina tekijöinä ovat voimavarakeskeisyys, yhteisöllisyys ja arjen terapeuttinen vuorovaikutus. Taiteilijankodissa toteutetaan kuntoutujalähtöistä toimintamallia, joka tarkoittaa asukkaan täysvaltaista osallisuutta omassa elämässään sekä itsenäisyyden, omatoimisuuden ja osallisuuden tukemista.

7.2 Ravitseminen

Pääsääntöisesti asukkaat huolehtivat itse ravitsemuksestaan. Kaikissa asunnoissa on keittiö. Henkilökunta antaa asukkaille tarvittaessa ravitsemusneuvontaa ja tukevat asukkaita terveellisen ruokavalion noudattamiseen. Asukkaita ohjataan myös ruuanvalmistuksessa, jos siinä ilmenee toiminnan vajausta. Yksikön tavoitteena on tukea asukasta mahdollisimman terveelliseen, omatoimiseen ja kustannustehokkaaseen ruuan valmistukseen. Asukkailla on mahdollisuus tilata ruokapalvelu, jolloin he hakevat lounaan yksikön olohuoneen keittiöstä, josta laitoshuoltaja sen heille jakaa valmiina annoksena. Ruokapalvelu toimii maanantaista perjantaihin, jos asukas haluaa ateriat myös viikonlopuksi, ne toimitetaan asukkaille jo perjantaina. Asukkaita opastetaan tarvittaessa käyttämään myös vähävaraisille tarkoitettuja ruuan jakopalveluja esim. elämänleipä.

7.3 Hygieniaikäytännöt

Asukkaat huolehtivat itse oman asuntonsa puhtaanapidosta, he saavat siihen tarvittaessa henkilökunnalta ohjausta ja tukea. Henkilökunta pyrkii tapaamaan asukkaita säännöllisin väliajoin heidän omissa asunnoissaan, jotta asunnon siisteyttä voidaan seurata ja siihen tarvittaessa puuttua. Yksikön yhteisten tilojen ja henkilökunnan tilojen puhtaanapidosta huolehtii laitoshuoltaja. Rappukäytävien siivouksesta huolehtii kiinteistöhuolto. Kaikilla työntekijöillä on hygieniaapassi.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän läheisilleen sekä muille vierailijoille. Tarvittaessa asiakkaiden yksilöllisissä viikko-ohjelmissa, sekä kuntoutumissuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta ja asunnon hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta. Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskuksen hygieniahoitajia.

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}>

Palveluliikelaitos hoitaa yhteisten tilojen (paitsi rappukäytävät) yleiseen siisteyteen liittyvät toimet ja niiden arvioinnin. Näistä on laadittu palvelukuvaus, josta löytyy määritelmät ylläpitosiivoukselle sekä perussiivoukselle.

Rappukäytävien siivouksesta huolehtii kiinteistöhuollon siistijä.

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Yksikössä työskentelee vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitaja, kolme lähihoitajaa, sosiaaliohjaaja ja toimintaterapeutti, jotka arvioivat asukkaiden terveydentilaa. Asukkaat käyttävät perusterveydenhoidon- ja erikoissairaanhoidon palveluita tilanteesta riippuen. Tarvittaessa työntekijät ohjaavat ja tukevat asukasta lääkäriajan varaamisessa ja lähtevät saattamaan asukasta lääkäriin. Asukkaita on ohjeistettu hätätilanteissa ottamaan yhteyttä hätäkeskukseen tai turvapuhelimeen niinä aikoina, kun henkilökunta ei ole paikalla. Jos asukas tarvitsee lääkäriä kotiin, niin henkilökunnan on mahdollista olla yhteydessä perusturvan omiin mobiililääkäreihin. Kerran viikossa asukkaiden on mahdollista tavata psykiatria Lync-yhteyden kautta.

Henkilökunnan tehtävänä on asukkaiden terveydentilan (psykykinen ja fyysinen) jatkuva seuranta. Osana kuntouttavaa työtä tehdään asukkaiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä edistävää neuvontaa ja edistetään liikunnallisuutta yhteisillä ryhmillä ja tukemalla asukkaita osallistumaan yksikön ulkopuolisiin toimintoihin.

Kuolemantapauksissa tehdään aina ilmoitus hätäkeskukseen.

7.5 Lääkehoito

Yksikön lääkehuollonsuunnitelman teosta ja päivityksestä vastaa vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Potilasturvallisuus/Läkehoitonsuunnitelmat palvelualueittain/Tehostettu.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Potilasturvallisuus/L%C3%A4%20kehoitonsuunnitelmat%20palvelualueittain/Tehostettu.docx)

Lääkäri vastaa läkehoiton kokonaisuudesta. Esimiehen tehtävänä on ohjata ja valvoa läkehoiton toteuttamista ja laatua sekä päättää eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä läkehoiton toteuttamisessa niin, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Esimies vastaa henkilökunnan riittävästä läkehoiton osaamisesta, lupakäytännöistä sekä yksikön läkehuollon toimivuudesta ja turvallisuudesta. Hän jakaa sairaanhoitajien kanssa vastuun läkehoiton toteuttamisesta ja kehittämisestä. Jokainen läkehoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan.

Kaikki läkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat Läkehoiton osaaminen verkossa - koulutuksen (LOVe). Sairaanhoitajat ja läihoitajat suorittavat LOP, Psyk, - osiot. Toimintayksiköissä on nimetyt tenttien vastaanottajat. Kaikki läkehoiton osaamisen varmistamisen vaiheet merkataan Loki- kirjaan. Läkehoiton osaaminen päivitetään 5 vuoden välein.

7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyötä tehdään asukkaan asioissa sekä toiminnan sisällöstä ja työstä nousevissa asioissa ja tilanteissa eri toimijoiden, sekä asukkaan läheisten kanssa. Yhteistyö perustuu aina asukkaan antamaan lupaan olla yhteydessä kyseiseen tahoon ja jos mahdollista pyritään aina hoitamaan asioita niin, että asukas on itse paikalla.

Yksikössä on käytössä TerveysEfficatietojärjestelmä, joka mahdollistaa osaltaan tiedonsiirron yksikön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoiton välillä. Tärkeä osa tiedonkulkua on myös erilaiset verkostopalaverit, joissa on kerrallaan useampi toimija paikalla. Yhteistyötä tehdään asukkaan luvalla myös puhelinkontaktin välityksellä.

7.7 Alihankintana tuotettut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palvelun-tuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Porin perusturva-keskuksen kontrolleri, ravitsemusasiantuntija ja palvelusuunnittelija valvovat ja ohjaavat osaltaan palveluiden laadun seuranta ja yhteistyötä alihankintana tuotettujen palveluiden tuottajien kanssa. Palvelujen laatua seurataan yksikössä sekä erikseen kerättävillä seurantatiedoilla, joita käsitellään esimiestiimissä.

Käytössä on reklamaatio- ja palautelomakkeet. Neuvottelemalla ja keskustelemalla sekä antamalla palautetta varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia. Yhteisissä palavereissa (mm. palveluliikelaitos -> ruoka ja siivous) käydään epäkohtia, onnistumisia sekä yhteisiä tavoitteita ja toiveita läpi.

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

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

8. Asiakasturvallisuus

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 häiriötilanteiden varalle 12_2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_haariotilanteiden_varalle_12_2014.doc)

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain.

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

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen palotarkastuslomake.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen_palotarkastuslomake.pdf)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf)

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Yksikössä on käytössä palo- ja pelastussuunnitelma, johon on tarkkaan määritelty toimintatavat vaaratilanteesta riippuen. Suunnitelma on paloviranomaisen

hyväksymä. Lisäksi tehdään yhteistyötä poliisin kanssa tilanteen niin vaatiessa. Henkilökunnan käytössä on hälytys-rannekkeet, hälytykset menevät Securitakselle. Yksikön säännöt, joihin työntekijät ja asukkaat ovat sitoutuneet toimivat ohjeistuksena turvalliselle ja kunnioittavalle ilmapiirille. Lisäksi ulko-ovilla ja rappukäytävässä on tallentavat turvakamerat, joista on mahdollisuus seurata yksikössä tapahtuvaa liikettä.

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa Securitas. Käytössä ovat murtohälytykset, puhelinturva, turvaamispalvelu ja kannettava päällekkäuspainike

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

Yksikön käytössä on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

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

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain. Sisäiset palotarkastukset suoritetaan perusturvakeskuksen ohjeiden mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sisäisen palotarkastuksen dokumentoinnissa käytetään siihen tarkoitettua lomaketta.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen palotarkastuslomake.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen%20palotarkastuslomake.pdf)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf)

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä

vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa Securitas. Käytössä on murtohälytykset, puhelinturva, turvaamispalvelu ja päällekkäuspainike

Psykososiaalisissa asumispalveluissa kehitetään valmiuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi toimimalla palo- ja pelastussuunnitelman ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Perehdytämme uudet työntekijät mahdollisimman hyvin. Välineet huolletaan ja hankitaan tarvittaessa uusia välineitä. Säilytystilat ovat lukittuina. Ulko-ovet ovat lukittuina ja henkilökunnalla on kutsu/ hälytysjärjestelmäpainike. Ennaltaehkäisyllä -> mm. tekemällä säännöllisesti riskien arvioinnin ja vaarojen tunnistaminen, keskusteluilla ja avoimella ilmapiirillä pyritään parantamaan turvallisuutta. Turvallisuutta lisätään myös henkilökunnan osallistumisilla koulutuksiin mm. ensiapu, palo- ja turvallisuus päiviin ja itsepuolustus koulutukseen.

Yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa järjestämällä mm. palo- ja pelastusharjoitukset, pelastuslaitoksen ohjaamana. Kiinteistöhuollon kanssa tarkastetaan säännöllisesti kiinteistö ja tehdään tarvittaessa korjaus/ huoltolista. Talonmies tarkastaa sprinklerit, palohälyttimet sekä huolehtii sammuttimien kunnon. Kahden vuoden välein tehdään yleinen palotarkastus Satakunnan pelastuslaitoksen toimesta.

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, [linkki](#).

Laaditut tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammatti-henkilöistä 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. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja henkilöstörakenne.

Yksikössä työskentelee asumispalveluiden esimies, vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitaja, kolme hoitajaa, toimintaterapeutti ja sosiaaliohjaaja.

TYÖTEHTÄVÄT:

Psykososiaalisten asumispalvelujen työntekijöiden yhteinen toimenkuva ja tavoite on edistää asiakasta kohti itsenäisempää ja mielekästä elämää henkilökohtaisia vahvuuksia tukien, tehden tiivistä yhteistyötä asukkaan ja tämän lähiverkoston kanssa. Työntekijät toimivat työssään omalla persoonalla, ja käyttävät omia vahvuuksiaan tukiessaan asiakkaita muutoksessa. Työntekijän on aina pidettävä mielessä ammattieettisesti tärkeät asiat, vaikka päätökset eivät usein ole helppoja. Työssä on tärkeää tukea asiakasta löytämään omia vahvuuksiaan ja voimavarojaan. Kaikessa työskentelyssä pyritään toimimaan toipumisorientaation viitekehyksessä.

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 sopimuksia 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

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

Käytössä on perehdytyskansio, salassapito- ja tietoturvaavake, jotka allekirjoitetaan. Ohjaus/ perehdytys on jatkuvaa. . Esimies tai vastaava sairaanhoitaja varmistaa, että työntekijä saa riittävän perehdytyksen tehdäksään hänelle määriteltyä työtä. Kaikille opiskelijoille on määrätty opiskelijaohjaaja, joka pääsääntöisesti huolehtii opiskelijan ohjauksen työssäoppimisjaksolla.

Henkilöstön on mahdollisuus osallistua sekä kaupungin järjestämiin koulutuksiin, että ulkopuolisiin koulutuksiin. Esimies määrittelee pääsääntöisesti koulutuksen tarpeen. Henkilöstöllä on mahdollisuus esittää koulutustoiveita ja ne otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan.

8.5 Toimitilat

Asukkailla on käytössään vuokrataksio, jonka he kalustavat omilla huonekaluillaan. He ovat vuokrasuhteessa kaupungille, ja voimassa olevan vuokrasopimuksen ajan asunto on ainoastaan heidän käytössään. Asunnot ovat kolmessa rapussa, Linna, Leino ja Kivi. Lisäksi asukkaiden käytössä on kaksi yhteistä olohuonetta, jotka ovat avoimna asukkaille 24h/vrk. Olohuoneissa heidän on mahdollista tavata toisiaan, katsella TV:tä tai käyttää tietokonetta (netti). Asukkaiden käytössä on myös sauna, pyykkitupa, pyörävarasto ja varastokoppi, sekä toiminnallinen tila

Työntekijöiden käytössä on toimistotiloja ja sosiaalitila.

8.6 Teknologiset ratkaisut

Paloturvallisuutta on yksikössämme tukemassa automaattinen palohälytínjärjestelmä, sekä spinklerilaitteet. Laitteiden toiminta testataan säännöllisin väliajoin huoltomiehen toimesta.

Kaikilla työntekijöillä on käytössään rannekkeet, jotka hälyttävät tilanteen vaatiessa Securitakselle ja muiden työntekijöiden kännyköihin tekstiviestillä.

8.7 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Taiteilijankodissa on käytössä taloon hankittu verenpainemittari, kuumemittari ja verensokerimittari, sekä alkometri.

Lisäksi on hätäensiapuun tarvittavia välineitä, sekä adrenaliini.

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/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vakuutus.doc

Uuden työntekijän perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja vakuutukset allekirjoitetaan sekä säilyttävät lomakkeet.

Yksikkö käsittelee asiakirjoja siten kuin henkilötietolaissa (523/1999) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.

Hoidon dokumentointi on osa asiakasturvallisuutta ja sillä edistetään korkeatasoisen asiakaslähtöisen hoidon toteutumista. Asiakastietojärjestelmään (Effic) tallennetaan hoidon kannalta oleelliset tiedot, joita ovat muun muassa hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot, työnjako, seuranta ja arviointi sekä diagnoosi- ja lääkityslista. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan ja niiden hoitovaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Hoitosuunnitelmassa sovitaan myös niistä asioista, joista asiakas itse huolehtii hoidossaan. Hoitosuunnitelmasta annetaan tarvittaessa kopio asiakkaalle.

Perusturvakeskuksen johtoryhmä on nimennyt tietoturvapäällikön, joka on terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja. Tietosuojatyöryhmän edustajana psykososiaalisista palveluista on psykososiaalisten palveluiden päällikkö.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

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

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vakuutus.doc

Perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja vakuutukset allekirjoitetaan sekä säilyttävät lomakkeet.

Perusturvakeskus vastaa omassa toiminnassaan syntyneiden asiakirjojen rekisterinpidosta henkilötietolain (523/1999) mukaisesti.

Rekisteriseloste on esillä käytävän ilmoitustaululla. Asukkailta pyydetään heidän tänne muuttaessa luvat /suostumukset jotta voimme käsitellä heidän tietojaan eri tietojärjestelmissä. Omaisia informoidaan, kuten asukkaitakin.

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.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Yksikön tavoitteena on kehittää asukas työskentelyä toipumisorientaation viitekehyksessä. Tällöin kaikki asukkaan kanssa tehtävä työ on asukkaasta lähtevää ja hänen voimavarojaan tukevaa. Työntekijä on asukkaan elämässä vierellä kulkijana, jonka tehtävänä on auttaa asukasta löytämään hänelle sopivia kuntoutumisen ja voimaantumisen keinoja, sekä rohkaista löytämään haaveita ja tavoitteita elämäänsä.

Alkuhaastattelun ja kuntoutumissuunnitelman uudistaminen on osa tätä kehittämisprosessia.

Kaikki asiakkaiden, henkilökunnan ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja korjaavat toimenpiteet pyritään ottamaan käsittelyyn yhteisön yhteisissä kokouksissa ja työryhmissä. Vastuuhenkilönä toimii psykososiaalisten asumispalveluiden esimies Helena Elmgren.

10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelma hyväksytään palvelualueen johdon työkokouksessa sekä saatetaan tiedoksi perusturva johtoryhmälle.

Pori 11.8.2017

Allekirjoitukset

Tarja Siltaniemi
Yksikön vs.esimies

Matti Järvinen
Vastuualueen päällikkö

Hyväksytty 15.3.2018

Anna-Liisa Koivisto
Palvelujohtaja
Terveys- ja sairaalapalvelut

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

