

Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Psykososiaaliset asumispalvelut

Mielenterveyskuntoutuyksikkö Veturi

1.1.2018

30.12.2015
Porin kaupunki

päivitys 29.8.2017

Sisälllys

Mielenterveyskuntoutuyksikkö Veturi.....	0
1. Johdanto.....	4
2. Lainsäädäntö.....	5
3. Omaoalvontasuunnitelman laatiminen.....	7
3.1 Omaoalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat	7
3.2 Yksikön omaoalvonnan vastuohenkilöt	7
3.3 Omaoalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	7
3.4 Omaoalvontasuunnitelman 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	10
5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus.....	10
5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	11
6. Asiakastyön sisällön omaoalvonta	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.....	15
6.5 Asiakkaan oikeusturva.....	15
7. Palvelun sisällön omaoalvonta.....	16
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	16
7.4 Terveyden- ja sairaanhoito	18
7.7 Alihankintana tuotetut palvelut.....	20
8. Asiakasturvallisuus.....	20
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	21
8.2 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma	23
8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö	26
8.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	27
8.5 Toimitilat.....	28
8.6 Teknologiset ratkaisut	29
8.7 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	29
8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	30

8.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta	32
9.	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen	32
10.	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	33
	Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	33

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 asumispalvelut Mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Psykososiaaliset asumispalvelut mielenterveys- ja päihdekuntoutujille; Mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturi; Raide 20 asuntoa, Resiina 13 asuntoa.	
Toimintayksikön yhteystiedot Veturitallinkatu 2C-D	
Postinumero 28120	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat Psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järvinen Psykososiaalisten asumispalveluiden esimies Helena Elmgren	Yhteystiedot Antinkatu 15 A, 28100 Pori puh 044 701 6561 Veturitallinkatu 2C-D, 28120 Pori puh 044 701 9596
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Porin palveluliikelaitos
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	J&H Talohuolto
Jätehuolto	Lassila-Tikanoja
Tietosuojajätehuolto	
Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus
Lääkehuolto, laboratorio, rtg ja välinehuolto	SataDiag
Vaatehuolto	Ravanin pesula
Fysioterapia	Kuntoutus- ja sairaalapalvelut
Atk-palvelut	Medbit
Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut
Henkilökunnan terveydenhuolto	Terveystalo
Palkka- ja taloushallinto	KuntaPro Oy
Vartiopalvelut	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. Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa.

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

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

2. Lainsäädäntö

Yksityinen terveydenhuolto

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

Julkinen terveydenhuolto

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § ja STM:n asetus 341/2011: Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. 8 §:n 4 momentin nojalla: suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:
 - laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
 - laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
 - menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
 - laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;
 - menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;
 - toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
 - turvallisuus- ja laatuongelmien ennakointi sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;

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

Yksityinen sosiaalihuolto

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

Julkinen sosiaalihuolto

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

- Uusi sosiaalihuoltolaki / 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 sekä psykososiaalisten palveluiden päällikkö ja psykososiaalisten asumispalveluiden esimies.

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuhenkilöt

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.

Omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat:

Psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järvinen.

Psykososiaalisten asumispalveluiden esimies Helena Elmgren

Yksikön henkilökunta

Suunnittelu / kirjaaminen on tehty yhteisissä palavereissa sekä poissaolijat ovat voineet osallistua kommentoimalla eri kohtia kirjallisesti omavalvontasuunnitelmaan.

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.

3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Asiakkaat, omaiset 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 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.

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 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

- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Näiden lisäksi Veturin työryhmän yhdessä miettimät tärkeimmät arvot Veturin toiminnassa ovat yhteisöllisyys, rehellisyys, realismi (tuetaan, ei auteta avuttomaksi), luottamus, avoimuus, kunnioitus, arvostus (ihminen ihmiselle), turvallisuus. Perustehtävää toteutetaan kuntouttavalla työotteella, yhteisöllisyyden periaatteita noudattaen ja asukkaiden voimavarat huomioiden. Asiakkaan osallisuutta omaa elämänsä koskevissa päätöksissä kunnioitetaan. Arvot toteutuvat kaikessa arjen toiminnassa, työntekijät kunnioittavat toinen toisiaan ja huomioivat toistensa erityisosaamisen alueet ja vuorovaikutus asiakkaiden kanssa on kunnioittavaa ja asiakasta arvostavaa.

4.1 Palvelualueen tavoitteet

Mielenterveyskuntoutumisyksikkö Veturi tarjoaa porilaisille, merikarvialaisille ja ulvilalaisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille kokonaisvaltaista kuntouttavaa asumispalvelua, tavoitteena mahdollisimman itsenäinen elämä. Yksikkö on tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka on jaettu kahteen pienempään yksikköön; Resiina, nuorille aikuisille (18-36v.) ja Raide, 36 -vuotiaasta ylöspäin oleville henkilöille.

Henkilökunta työskentelee kuntouttavalla työotteella, millä tarkoitetaan asukkaiden ohjaamista ja tukemista arjen asioissa, tavoitteena vastuun antaminen ja jakaminen, luottamuksen synnyttäminen, epävarmuuden kestäminen. Kuntouttava työote on asukkaiden voimavarat huomioivaa ja asiakkaiden osallisuutta vahvistavaa. Yhteisöllisyys on yksikön toimintaa ohjaava toimintamuoto. Asiakkaat ja henkilökunta sitoutuvat yhteisöllisyyden periaatteisiin, tavoitteisiin, Veturin sääntöihin, toimintaohjeisiin ja käytäntöihin.

Toimintamme yksi tärkeä osa on verkostotyö, jolloin teemme yhteistyötä asiakkaan omaisten ja muun lähiverkoston sekä asiakkaan kannalta tärkeiden viranomaistahojen kanssa.

Yhteisöllisyys on yksikön toimintaa ohjaava toimintamuoto. Asiakkaat ja henkilökunta sitoutuvat yhteisöllisyyden periaatteisiin, tavoitteisiin, Veturin sääntöihin, toimintaohjeisiin ja käytäntöihin.

Toimintamme yksi tärkeä osa on verkostotyö, jolloin teemme yhteistyötä asiakkaan omaisten ja muun lähiverkoston sekä asiakkaan kannalta tärkeiden viranomaistahojen kanssa.

Toiminta-ajatusta ja -periaatteita päivitetään kehittämissäpäivissä, joita pyritään pitämään kaksi kertaa vuodessa. Puolipäiväisiä työn suunnittelupäiviä pidetään kokonaisten päivien lisäksi tarpeen mukaan keväällä ja syksyllä. Työn suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin osallistuu koko henkilökunta ja psykososiaalisten palvelujen päällikkö osallistuu kehittämissäpäiviin niin, että on tietoinen suunnitelmista ja tuo niihin oman näkemyksensä. Toiminnan vaikutuksia seurataan ja arvioidaan koko ajan.

5. Riskinhallinta

5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskienhallinta on olennainen osa omavalvontaa. Riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinnalla 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.

Riskienhallinta 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 riskienhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Toimivan riskienhallinnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Riskienhallintaan kuuluu haittatapahtumien ja läheltäpiti -tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

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

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan_ ja_potilasturvallisuuden_suunnitelma_Petultk_03062013.docx

Haittatapaukset kirjataan käytössä olevaan HaiPro- ja Wpro-ohjelmaan. Käytössä on sähköinen ilmoituslomake, josta tiedot kirjautuvat suoraan tietokantaan jatkokäsittelyä varten.

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

Esimiehen tietoon tuodaan välittömästi joko suullisesti tai kirjallisesti epäkohdat. Laatupoikkeamat esim. ruoassa käsitellään ruoan toimittavan yksikön kanssa käyttäen mm. poikkeamia varten tehtyjä lomakkeita / soittamalla ja ilmoittamalla poikkeamasta. Yhteisissä palaverissa käsitellään kehittämiskohteita/ mahdollisia riskejä sekä niiden torjuntaa. Lääkkeiden mahdollinen poikkeama ilmoitetaan vastuussa olevalle lääkevuorolaiselle.

5.2 Riskienhallinta 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_tyoperäisiin_verialtistuksiin.rtf

5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

HaiPro –ilmoitukset, läheltäpiti- 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 läheltäpiti - tapauksesta täytetään yhdessä esimiehen kanssa. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Asiat käsitellään viimeistään työryhmässä. Esimies lähettää tiedot eteenpäin työterveyshuoltoon. Työperäisestä altistumisesta veritartunnoille on ohje kanslian ilmoitustaululla, tilanteen sattuessa toimitaan ohjeen mukaan.

Tiedotus tapahtuu säännöllisissä palavereissa työyhteisössä noin viikon välein sekä tarpeen mukaan keskustelemalla.

6. Asiakastyön sisällön omavalvonta

6.1 Asiakkaan asema ja oikeudet

Toimintayksikössä työskennellään kuntouttavalla työllä, eli asiakkaiden osallisuus, ohjaus, neuvonta ja tuki arjen elämään liittyvissä asioissa on jokapäiväistä. Ennen asumispäätöksen tekemistä asiakkaan tilanne on kartoitettu haastatteluissa mahdollisimman monipuolisesti, jolloin on arvioitu asiakkaan sopivuus kyseiseen yksikköön kykyjen, taitojen, ohjauksen tarpeen ja motivaation sekä sairauden perusteella. Tarvittaessa asiakas tulee ensin asumisen arviointiin tuen tarpeen kartoittamiseksi ja mahdollisimman oikeanlaisen asumismuodon löytymiseksi. Asiakkaan tullessa yksikköön tehdään palvelusopimus ja maksupäätös.

Haastatteluissa kerrotaan asiakkaalle asukkaaksi tulemiseen liittyvistä asioista, maksukäytännöistä ja maksujen suuruudesta, vuokrasuhteesta ja yleensä toimintayksikössä asumiseen liittyvistä asioista. Sosiaaliohjaaja ja sairaanhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja käyvät mahdollisimman tarkasti läpi kaikki asiat ennen muuttoa ja vielä heti asukkaaksi tulon jälkeen. Omaisilla on mahdollisuus tavata yksikön työntekijöitä.

6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Kuntoutumissuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä. Suunnitelman laadinnassa asiakas on oman elämänsä asiantuntijana. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Kuntoutumissuunnitelma kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Kuntoutumissuunnitelma koostuu asiakkaan kanssa kuntoutumisjaksolle suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi hyödynnettävistä vahvuuksista ja voimavaroista. Kuntoutumissuunnitelmaan sisältyy asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi valitut keinot tai palvelut. Kuntoutumissuunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan lähiverkosto. Hyvään kuntoutumissuunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

Kuntoutumissuunnitelma tehdään asumisen alkuvaiheessa yhdessä asiakkaan, omaisten ja läheisten sekä omahoitajien (hoitaja ja sosiaalihoaja) ja sairaanhoitajan tai vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Vastaava sairaanhoitaja seuraa ja ohjaa kuntoutumisprosessin etenemistä ja toteutumista omassa yksikössään. Omahoitaja ja omaohjaaja vastaavat asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on lukea kuntoutumissuunnitelma läpi.

Omahoitaja ja -ohjaaja päivittävät ja arvioivat kuntoutumissuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa sovituin väliajoin tai aina tarpeen mukaan. Asiakas on aina osallisena itseään koskevista asioista sovittaessa. Tarvittaessa asiakkaan läheiset otetaan mukaan kuntoutumisprosessin arviointiin.

Mielenterveysasiakkaiden toimintakyky mittarina on TUVA -mittari, joka helpottaa toimintakyvyn seurantaa.

6.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaiden kohtelu pohjautuu Porin perusturvakeskuksen arvoihin ja ne käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa perehdytysvaiheessa. Asiakasta kohdellaan aina kunnioittaen. Yksikössä kiinnitetään huomiota ja reagoidaan aina epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Epäasiallista kohtelua voi ilmetä jonkun toisen asiakkaan taholta tapahtuvana koskemattomuuden tai väkivallan uhkana.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi olla yhteydessä yksiköstä vastaaville esimiehille tai hän voi kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtajalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Mahdolliset tapahtumat käsitellään tilanteen edellyttämällä tavalla työyksikössä.

Mikäli yksikössämme esiintyy epäasiallista kohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään keskustelemalla eri osapuolien kanssa. Asioista keskustellaan esimiehen kanssa, raportilla sekä palavereissa. Hoitajien ammattitaitoon panostetaan mm. koulutuksilla sekä käymällä yhdessä mm. palavereissa läpi yhteisiä toimintamalleja. Yksikössämme panostetaan perehdytykseen, perusturvan arvojen jalkauttamiseen sekä eri ammattiryhmien eettisten ohjeiden noudattamiseen. Tarvittaessa epäasiallisesta

kohtelusta / tyytymättömyydestä saamaansa palveluun voi tehdä valituksen potilasasiamiehelle tai terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtajalle.

Asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne. Riippuen tilanteesta tehdään erilaisia toimenpiteitä sekä keskustellaan ja kirjataan asia efficaan. Vaaratilanteita pyritään ennakoimaan riskienkartoituksella sekä tekemään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä jo ennakkoon.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta, ja sitä pyritään kunnioittamaan kaikin mahdollisin keinoin. Kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan

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

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahtoon ilmaisemiseksi.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/hoitotahto_A4.pdf

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

Toimintayksikön asiakkaat ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, joilla on sairauden aiheuttamia toimintakyvyn rajoitteita. Yksikössä pyritään vahvistamaan asiakkaiden omia vahvuuksia ja olemassa olevaa toimintakykyä asiakkaan omien lähtökohtien pohjalta riippumatta sairauksista tai oireista, joita asiakkaalla saattaa olla niin, että asiakas selviytyisi mahdollisimman hyvin arjen elämään liittyvissä asioissa. Asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja arvostavasti ja he ovat osallisina itseään koskevaan päätöksentekoon. Heidän puolestaan ei tehdä asioita, mutta heitä autetaan ja tuetaan silloin, kun he tukea tarvitsevat. Heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Kuntoutumissuunnitelmassa asiakas itse määrittelee kuntoutumiselleen tavoitteet ja keinot joiden avulla kuntoutuminen etenee. Heitä pyritään myös suojaamaan sellaisissa tilanteissa, kun sairaus vie heidän mielensä pois todellisuudesta. Se on henkilökunnan ammattitaitoa ja sairautensa takia asiakkaiden toimintakyky on rajoittunut ja he asuvat tehostetun palveluasumisen yksikössä. Yksikössä asuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Mikäli asiakas haluaa muuttaa pois, pyritään yhdessä asiakkaan kanssa varmistamaan uusi asumispaikka ja tarvittava tuki asumiselle.

6.4 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja esimies käsittelee palautteet henkilökunnan kanssa. Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnan yksilöjaostossa. Kyselyjen tuloksia ja asiakaspalautteista saatua tietoa käsitellään työyksiköissä ja niitä käytetään toiminnan kehittämisessä. Palautetietoa käytetään myös koulutustarpeita arvioitaessa.

Palautteet luetaan ja käsitellään palaverissa. Toteuttamiskelpoiset ideat ja ehdotukset pyritään toteuttamaan käytännössä, vähintään soveltaen.

6.5 Asiakkaan oikeusturva

Asiakasta koskevat Mielenterveyslaki, 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 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 vastuushenkilölle 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 perusturvalautakunnan 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

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

7. Palvelun sisällön omavalvonta

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturi toimii kuntouttavalla työotteella, jossa kantavina tekijöinä ovat voimavarakeskeisyys, yhteisöllisyys ja arjen terapeuttinen vuorovaikutus. Kuntouttava työote tarkoittaa, että huomioidaan asukkaiden voimavarat yksilöllisesti, tehdään yhdessä, ei puolesta, tavoitellaan vastuun ja ymmärryksen heräämistä, hyväksytään epäonnistumiset ja pyritään luottamuksen rakentamiseen, muistetaan positiivisen palautteen antamisen tärkeys.

Yksikössä toteutetaan toipumisorientaation mallin mukaisesti mielekkään elämän rakentamista asiakkaan omien lähtökohtien pohjalta riippumatta sairauksista tai oireista, joita asiakkaalla saattaa olla. Toipumisorientaatiossa toivo, vastuu, elämänlaatu ja osallisuus ovat keskeisiä käsitteitä.

Yksikössä on käytössä omahoitajuus, mikä tarkoittaa ammatillista vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä tavoitteena luottamuksen rakentaminen pohjaksi arjessa tapahtuvalle työntekijän ja asukkaan välillä tapahtuvalle toiminnalle.

Yksikössä järjestetään ryhmätoimintaa päivittäin ja lenkkiryhmä kaksi kertaa viikossa. Asiakkailta on mahdollisuus liikkua ja ulkoilla itsenäisesti aina kunnon ja mieltymysten mukaan. Asiakkailta on mahdollisuus kerran viikossa osallistua psykososiaalisten palvelujen osana olevaan kuntouttavaan päivä- ja työtoiminta Tinkiin omien kykyjensä ja voimavarojensa mukaan. Nuoremmat asiakkaat käyvät kaksi tai kolme kertaa viikossa Klubitalo Sarastuksen päivätoiminnassa tai Jopin työtoiminnassa. Lisäksi asiakkaita ohjataan ja kannustetaan kolmannen sektorin järjestämiin toimintoihin. Kaikkia asiakkaita kannustetaan osallistumaan johonkin ryhmätoimintaan talon sisällä ja talon ulkopuoliseen toimintaan mahdollisimman monipuolisesti.

Monenlainen, tavoitteellinen ryhmätoiminta tukee sosiaalistamista, onnistumisen kokemuksia. Yksiköstä ulospäin suuntautuva toiminta vahvistaa kykyä selviytyä mahdollisimman itsenäisesti myös tulevaisuudessa ja saada pysyviä kontakteja, jotka voivat jatkua, kun muuttaa itsenäisempään asumismuotoon.

Asiakasta haastatellaan useita kertoja ennen asukkaasi tuloa, haastattelu tapahtuu toimintayksikössä. Asiakkaalle kerrotaan toimintaperiaatteista ja käytännöistä. Esitellään yksikköä ja mahdollista uutta asuntoa. Yksikköön saa tulla käymään niin monta kertaa kuin haluaa ennen muuttoa ja asiakas voi myös osallistua yhteisökokoukseen tai tulla esim. päiväkahville ja tutustumaan toisiin asiakkaisiin alustavasti. Omaiset ja läheiset voivat tulla tutustumaan yksikköön etukäteen ja osallistua haastatteluun asiakkaan niin halutessa.

7.2 Ravitseminen

Asiakkaan kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot ravitsemuksesta, vatsan tilanteesta ja ruokailuun liittyvistä asioista kuten erityisruokavalion huomioonottamisesta. Asiakkaan ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti. Ravinnon saannin, ravitsemustilan ja nestetasapainon seurannasta huolehditaan.

Yksikön ravitsemuspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin Palveluliikelaitokselta. Päivittäinen ateriakokonaisuus on suunniteltu vastaamaan työikäisen ihmisen ravitsemuksellisia tarpeita. Ravitsemussuositusten mukaan asiakkaan päivittäin nauttima ruokamäärä tulee jakautua tasaisesti aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen sekä iltapalan kesken. Päivittäiset ateriat nautitaan säännöllisen, päivittäisen ateriarytmin mukaisesti ja silloin energia jakaantuu tasaisemmin päivän aikana. Yksikön kaikilla asiakkailla on mahdollisuus myöhäisiltapalaan, jotta yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Säännöllinen, oikea ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena, kun ravintoaineet imeytyvät tasaisesti päivän aikana.

Asiakkaalla voi olla omassa asunnossaan hedelmiä, pientä syötävää ja välipalaa ja heillä on yhteiskäytössä jääkaappi pienten tuotteiden kylmäsäilytystä varten.

Päivittäisen ateria-aikojen rytmitys toteutuu asiakkaan näkökulmasta seuraavasti:

aamiainen	klo 7.30
lounas	klo 11.30
päiväkahvi/välipala	klo 13.30
päivällinen	klo 16.30
iltapala	klo 19.15
myöhäisiltapala	klo 21

Asiakkaat valitsevat istuinpaikat mieleisen seuran mukaan sekä siten, että liikkuminen on mahdollisimman vaivatonta. Erityisruokavaliot luonnollisesti huomioidaan samoin yksilölliset toiveet annoskoosta. Tarjolla on leipää (tummaa, vaaleaa, limppua ja näkkileipää) voi valita itse, samoin juomista on eri vaihtoehtoja (eri maitoja, piimää, mehua, vettä, jne.) joista voi mieleisensä päivittäin valita. Asiakkaat voivat itse maustaa ruokaansa esim. suolalla, ketsupilla jne.

Mikäli ruokailutottumuksissa havaitaan ongelmia, otetaan tarvittaessa yhteys ravitsemusterapeuttiin asiakkaan ravintotietoisuuden lisäämiseksi.

7.3 Hygieniäkäytännöt

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

hygieniavastaava/t, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniאוהjeistuksesta.

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita. Hygieniakäytännöt ovat myös osa perehdyttämistä. Henkilökunnalla on hygieniapassi koulutus. Asiakkaat toimivat keittiövuorossa henkilökunnan valvonnassa. Käytössä käsidesi. Asiakkaita muistutetaan käsienspesusta aina tarvittaessa ja erityisesti epidemioiden aikana. Asiakkaan sairastuessa tarttuvaan infektiin häntä kehotetaan jäämään asuntoonsa ja henkilökunta huolehtii aterioiden viemisestä hänelle.

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

Palveluliikelaitos hoitaa yleiseen siisteyteen liittyvät toimet ja niiden arvioinnin. Näistä on laadittu palvelukuvaus, josta löytyy määritelmät ylläpitosiivoukselle sekä perussiivoukselle. Yleinen siisteys tarkastus tiloihin tehdään vuosittain palveluliikelaitoksen toimesta. Keittiössä noudatamme omavalvontaa (OIVA) johon kuuluu mm. säännölliset hygieniatarkastukset laitteiden/välineiden ja kalusteiden pinnoilta. Elintarviketurvallisuusvalvontaan kuuluva OIVA tarkastus tehdään elintarvikevalvojan/ terveystarkastajan toimesta. Lisäksi hoitajat havainnoivat ympäristöä sekä kuuntelevat asiakkaiden ja omaisten huomioita. Epäkohtiin/ puutteisiin puututaan välittömästi, kun ne ovat tietoon tulleet.

Noudatamme luotua järjestelmää ja jokaisen työntekijän vastuulla (ammattillisuus) on tehdä asiat, kuten on yhteisesti sovittu. Valvontaa varten on käytössä mm. palaute ja reklamaatiojärjestelmä. Panostamme perehdytykseen sekä sitoudumme jatkuvaan kouluttautumiseen ja asioiden kehittämiseen. Yksiköllä on nimetty hygieniavastaava sekä perusturvakeskuksen yhteinen hygieniahoitaja, joka tukee, neuvoo ja opastaa käytännöissä ja välittää uusinta tietoa yksiköihin.

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Vastaavalla sairaanhoitajalla ja sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu asukkaiden tilanteesta ja lääkehoidon toteutuksesta, tarvittavien laboratoriokontrollien tilaamisesta, yhteydenpidosta perusterveydenhuollon lääkäriin ja tarvittaessa lääkärin vastaanotto ajan tilaaminen. Käytössä on perusterveydenhuollon lääkärin palvelut. Psykiatriin palvelut Lync - yhteyden kautta ostopalveluna. Henkilökunnan tehtävänä on asukkaiden terveydentilan (psykykinen ja fyysinen) seuranta ja arviointi koko ajan. Painon seuranta säännöllisesti kaikilta asiakkailta, verenpaineen ja verensokerin mittaukset niin kuin niitä tarvitsevien asiakkaiden kanssa on sovittu. Pyritään ohjeistamaan asiakkaiden omatoimiseksi seurannaksi. Terveyden edistämiseen pyritään kaikessa vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa. Heitä ohjataan ruokailutottumuksissa monin eri tavoin, mm. tavoitteellisella ryhmämuotoisella toiminnalla. Asiakkaita kannustetaan liikkumaan, yksin sekä ryhmässä. Asiakkaita tuetaan normaaleihin seulontatutkimuksiin, tarvittaessa mennään mukaan heidän tuekseen.

Mahdollisuus käyttää myös mobiili -hoitajan ja -lääkärin palveluja.

Erikoissairaanhoidon terapiapalveluita käytetään satunnaisesti, koska Veturissa asuessaan asiakkailta on mahdollisuus supportiivisiin keskusteluihin henkilökunnan kanssa eikä nähdä

tarpeelliseksi ulkopuolisen terapiapalvelun hankkimista. Psykiatrasta sairaalahoitoa käytetään, kun asiakkaan tilanne sitä vaatii.

Asiakas saa suun terveydenhuollon palvelut oman lähipalvelualueen suun terveydenhuollon yksiköstä. Suuhygienisti käy yksikössä kertomassa asiakkaille suun ja hampaiden hoidosta.

Terveyttä pyritään edistämään; ravitsevalla ruoalla, ennaltaehkäisevällä hoitotyöllä ja yhteisön tuella. Sauna lämpiää 3 kertaa viikossa. Pyrimme tukemaan asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osallisuuden.

Asiakkaiden vointia seurataan kokonaisvaltaisesti, päivittäin hoitajien toimesta ja voinnin muutoksista sekä esim. lääkitystarpeen muutoksissa ollaan yhteydessä lääkäriin. Tarvittaessa mitataan, lämpö, verenpaine, pulssi ja verensokeri. Laboratorioon varataan tarvittaessa aika erilaisiin tutkimuksiin. Lääkitysten vaikutuksia seurataan hoitajien toimesta päivittäin. Yhteistyötä tehdään myös apteekin henkilökunnan kanssa.

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

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

7.5 Lääkehoito

Perusturvakeskuksen ympärivuorokautisiin yksiköihin on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmassa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. Suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja päivityksestä vastaavat lääkehoidon vastaavat yhteistyössä laitospalveluiden esimiehen ja päällikön kanssa. Lääkehoitosuunnitelmasta vastaavat ja siitä tarvittaessa lisätietoja antavat sairaanhoitajat p. 0447016167 tai 0447016164. Lääkepoikkeamia seurataan HaiPro- järjestelmän avulla.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Laakehoidon_turvallisuus/Laakehoitosuunnitelmat_palvelualueittain/Tehostettu.docx

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

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa - koulutuksen (LOVe). Sairanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat LOP, Psyk, - osiot. Toimintayksikössä on nimetyt tenttien vastaanottajat. Kaikki lääkehoidon osaamisen

varmistamisen vaiheet Loki- kirjaan. Lääkehoidon osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Psykososiaalisten asumispalvelujen esimies huolehtii siitä, että kaikki sairaan- ja lähihoitajat osallistuvat LOVE -koulutukseen.

7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyötä tehdään asiakkaan asioissa sekä toiminnan sisällöstä ja työstä nousevissa asioissa ja tilanteissa eri toimijoiden kanssa. Tiedonkulkua yhteistyökumppaneiden kanssa toteutetaan toimintaohjeilla, yhteisillä kokouksilla sekä suorilla kontakteilla.

Yhteistyötä tehdään mm. Satakunnan sairaanhoitopiirin eri toimijoiden kanssa, psykososiaalisten asumispalvelujen ja -laitospalvelun, Kelan, aikuissosiaalityön, kolmannen sektorin ja muiden kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palvelun-tuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Porin perusturva-keskuksen controller, 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. apteekki, 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 kiinteistöhoitopalveluista.

<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.

Toimintayksikön säännöt, asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa tulovaiheessa. Asiakasvalinnoissa otetaan huomioon toimintayksikön luonne, asiakkaaksi valittavan tuen tarve ja henkilöstöresurssit.

Toimintayksikön molemmissa yksiköissä on valvontakamerat, jotka kohdennettu ulko-oville. Yksikössä on aina ulko-ovet suljettuina, sekä asukkaat että henkilökunta kulkevat avaimilla.

Henkilökunnalla on käytössä paikantava henkilöhälytinjaestelmä, turvarannekkeet tai kaulassa pidettävä hälytin. Sovittu, että aina työvuorossa ollessa hälytin on jokaisella mukana. Yksikön säännöt ja toimintaohjeet, seuraukset sääntörikkomuksista, jotka kaikilla asiakkaila tiedossa ja jotka aika-ajoin käydään läpi yhteisökokouksissa. Asiakkaiden terveydentilan seuranta, jolla ehkäistään hankalien tilanteiden syntymistä, yhteisten sääntöjen ja sopimusten noudattaminen, henkilökunnan hyvä ammattitaito ja varhainen puuttuminen.

Sääntöjä päivitetään vuosittain. Kehittämispäivinä toimintaa arvioidaan ja tarvittavien, tarpeesta nousevien toimintalinjojen muutokset, yhteisöllisyyden vahvistaminen, jatkuva seuranta.

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 myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa Securitas. 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_haario_tilanteiden_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/Sisainen_palotarkastuslomake.pdf

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf

Psykososiaalisissa asumispalveluissa kehitetään valmiuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi toimimalla palo- ja pelastussuunnitelman, lääkehoitosuunnitelman, keittiössä OIVA:n mukaan. 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 riittävällä työntekijä mitoituksella pyritään parantamaan turvallisuutta. Turvallisuutta lisätään myös henkilökunnan osallistumisilla koulutuksiin mm. ensiapu, palo- ja turvallisuus päiviin ja mapa- 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. Kiinteistöhuolto tarkastaa spriklerit, palohälyttimet sekä huolehtii sammuttimien kunnon. Vuosittain tehdään sisäiset palotarkastukset X 2 ja ne raportoidaan paloturvallisuudesta vastaavalle. Kahden vuoden välein tehdään yleinen palotarkastus Satakunnan pelastuslaitoksen toimesta. Porin kaupungin ympäristöviraston, terveysvalvontayksikkö tekee valvonta-suunnitelman mukaiset tarkastukset.

Yksikön palo- ja pelastusvastaavat on nimetty.

8.2 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma

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

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki

Perustuvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset, [linkki](#).

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 ammattitaitoja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja henkilöstörakenne.

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Henkilöstön kokonaismäärä on yksitoista hoitajaa, kolme sosiaalihoaja, yksi sairaanhoitaja ja yksi vastaava sairaanhoitaja, asumispalveluiden esimies, ostopalveluna kaksi laitoshuoltajaa.

Raide, 18 toistaiseksi asuvaa asukasta, yksi arvioinnissa kuukausittain vaihtuva asukas ja yksi viikoittain vaihtuva intervallasukas, kuusi hoitajaa, yksi/kaksi sosiaalihoaja. Henkilöstön koulutustaso vastaa lakia sosiaalihuollon ammatillisen henkilön kelpoisuusvaatimuksien mukaiset vaatimukset, sekä eduksi katsottu kokemus päihde- ja mielenterveystyöstä. Laitoshuoltaja, jolla on tarvittava koulutus.

Resiina, 11 asukasta, yksi arvioinnissa kuukausittain vaihtuva asukas, yksi viikoittain vaihtuva intervallasukas, viisi hoitajaa, kaksi sosiaalihoaja, laitoshuoltaja. Kelpoisuusvaatimukset ovat kuten edellä. Yksi sairaanhoitaja ja yksi vastaava sairaanhoitaja toimivat molemmissa yksiköissä.

Molemmissa yksiköissä täyttyä Valviran edellyttämä henkilöstömitoitus. (Tehostetussa palveluasumisessa 0,5tt/yhtä asukasta kohden).

Satunnaisesti voi olla työkokeilussa henkilö, jolla ei ole alan koulutusta ja joka on vakituisen henkilön ohjauksessa.

Psykososiaalisten asumispalveluiden esimies

Vastaava sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja

Sosiaaliohjaaja 3

Lähihoitaja 11

yhteensä: 16

Mitoitus: aamu 2-9, ilta 2-4, yö 1

TYÖTEHTÄVÄT:

Psykososiaalisten asumispalveluiden työntekijöiden yhteinen toimenkuva ja tavoite on tukea asiakasta mielekkään elämän rakentamisessa ja olla tukena hänen toipumisprosessissaan. Työntekijät toimivat työssään omalla persoonalla, ja käyttävät omia vahvuuksiaan tukiessaan asiakkaita muutoksessa. Työssä on tärkeää auttaa asiakasta löytämään omia vahvuuksiaan ja piilossa olevia voimavarojaan. Lainsäädäntö säätelee terveys- ja sosiaalialan työtä, mutta se ei ole sama kuin eettisyys, joten lainmukaisuus ei siis aina takaa oikeudenmukaisuutta. Ammattietiikka ohjaa valintoja monessa, joten sen muistaminen arjessa on olennaista.

Vastaava sairaanhoitaja

Kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti tukea ja edistää mielenterveys- ja päihdekuntoutujan selviytymistä omassa arjessaan tavoitteena mahdollisimman itsenäinen elämä.

Työryhmän käytännön työstä vastaaminen, päivittäisen työn organisointi ja arjen työn kehittäminen sekä työn dokumentointi.

Työryhmän tukeminen ja ohjaus hoitotyön asiantuntijana sekä varmistaa tiedonkulku työryhmässä.

Kuntoutumissuunnitelma- ja verkostopalaveriin osallistuminen. ja laaja-alainen verkostoyhteistyö ja sen kehittäminen.

Osallistuminen asiakashaastatteluihin ja asiakasvalintoihin Veturin osalta.

Henkilöstöasiat.

Oman työn sisällön jatkuva arviointi ja kehittäminen.

Kehittää omalla toiminnallaan työyhteisön hyvinvointia.

Sairaanhoitaja

Kokonaisvaltaisesti tukea ja edistää mielenterveys- ja päihdekuntoutujan selviytymistä omassa arjessaan tavoitteena mahdollisimman itsenäinen elämä.

Asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn seuranta ja tuen tarpeen kartoittaminen ja työn dokumentointi.

Tuki, ohjaus ja neuvonta.

Lääkehoidon seuranta, arviointi ja toteutus sekä asiakkaan tietämyksen vahvistaminen oman lääkehoidon toteuttamisessa sekä vastaa laboratoriokokeiden seurannasta ja ohjelmoinnista.

Osallistua asiakkaan kuntoutumissuunnitelma- ja verkostopalavereihin sekä osallistua asiakkaan kanssa suunnitelmien toteuttamiseen sekä toimia työryhmän tukena hoitotyön asiantuntijana.

Toiminnallinen kuntoutus ja ryhmien ohjaus.

Oman työn sisällön jatkuva arviointi ja kehittäminen.

Kehittää omalla toiminnallaan työyhteisön hyvinvointia.

Hoitajat

Asiakkaan kokonaisvaltaisen voimien seuranta sekä tuen tarpeen kartoittaminen ja työn dokumentointi.

Tuki, ohjaus ja neuvonta.

Osallistua asiakkaan kuntoutumissuunnitelma- ja verkostopalavereihin, sekä osallistua asiakkaan kanssa suunnitelmien toteuttamiseen.

Toiminnallinen kuntoutus ja ryhmien ohjaaminen.

Lääkehoidon toteuttaminen, seuranta ja arviointi.

Oman työn sisällön jatkuva arviointi ja kehittäminen.

Kehittää omalla toiminnallaan työyhteisön hyvinvointia.

Sosiaaliohjaajat

Tukea ja ohjata mielenterveyskuntoutujien selviytymistä omassa arjessaan tavoitteena mahdollisimman itsenäinen elämä.

Tukea kuntoutujaa toipumisprosessissa, kuntoutujan oman kuntoutumissuunnitelman tavoitteiden mukaisesti ja työn dokumentointi.

Palveluohjaus asiakkaan raha - ja etuusasioissa.

Osallistua asiakkaan kuntoutumissuunnitelma -ja verkostopalavereihin sekä osallistua asiakkaan kanssa suunnitelmien toteuttamiseen sekä toimia työryhmän tukena sosiaaliohjauksen asiantuntijana.

Yhteistyö muiden toimijoiden ja asiakkaan verkoston kanssa.

Toiminnallinen kuntoutus ja ryhmien ohjaus.

Oman työn sisällön jatkuva arviointi ja kehittäminen.

Kehittää omalla toiminnallaan työyhteisön hyvinvointia.

Esimies

Vastata psykososiaalisten asumispalveluiden ja liikkuvan tuen (Veturi, Taiteilijankoti, LiiTu) toiminnan kehittämisestä ja johtamisesta, mielenterveys-, päihdekuntoutujia koskevien asuttamispäätösten tekemisestä omiin palveluihin sekä hyväksytyihin ostopalvelupaikkoihin ja siihen liittyvä valvontavastuu.

Henkilöstöasiat, henkilöstön johtaminen.

Taloushallinto.

Tavoitteiden mukaisen toiminnan koordinointi, seuranta, arviointi.

Yhteistyön kehittäminen eri tahojen (viranomaiset, asiakkaat, omaiset) kanssa ja toimiminen osaltaan vastuualueen edustajana viranomais- ym. verkostoissa sekä sisäisestä tiedottamisesta vastaaminen.

Asiantuntijana toimiminen, asiakkaiden tarpeenmukaisten asuttamispäätösten tekeminen sekä omiin palveluihin että ostopalvelupaikkoihin sekä tarpeenmukaisten kuntoutumispolkujen rakentaminen sekä vastuu toiminnan kehittämisestä ja laadusta yksikössään.

Oman työn sisällön jatkuva arviointi ja kehittäminen.

Kehittää omalla toiminnallaan työyhteisön hyvinvointia.

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.

Kun tarve todetaan, asiasta keskustellaan palvelualueen päällikön kanssa jatkotoimenpiteitä varten. Noudatetaan henkilöstöpalveluiden yleiskirjettä, tarkistetaan määrärahavaraus, tehdään täyttölupa-esitys ja anomusteksti johtoryhmän käsittelyä varten ja lähetetään henkilöstösuunnitteluryhmälle. Sen jälkeen mahdollisesti asia etenee johtoryhmään. Jos asia etenee myönteisesti, tehdään esitys perusturvalautakuntaan työsuhteen/viran täyttämistä.

[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 perehdytyslomake.

[http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttämisen 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)

Käytössä on perehdytyskansio, salassapito- ja tietoturvakaavake, jotka allekirjoitetaan. Ohjaus/ perehdytys on jatkuvaa. Henkilökunta pyrkii aktiivisesti osallistumaan koulutuksiin.

Työvuorot suunnitellaan koulutusten mukaan, jos on mahdollista. Koulutustietoa jaetaan torstaisin työryhmän palaverissa.

Toimintayksikön perehdyttämisopas on laadittu opinnäytetyönä ja se valmistui keväällä 2012. (Toiminta käynnistyi keväällä 2011). Perehdyttämisoppaan pohjalta toimintayksikössä on käytössä erillinen perehdytysohjelma ja ohjeistus sen käyttöön. Opas on päivitetty keväällä 2017. Perehdyttämisopas on tarkoitettu uusille työntekijöille, opiskelijoille ja vakituisen henkilökunnan työn tueksi. Oppaassa kerrotaan mielenterveydestä ja sen häiriöistä, palveluasumisesta ja yksityiskohtaisesti Mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturin toiminnasta. Oppaaseen on liitetty henkilökunnan tehtäväkuvaukset ja lääkehoitosuunnitelma.

Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Viikoittaiset työryhmät mahdollistavat jatkuvan yhteisen keskustelun ja asioiden pohdinnan. Kaksi kertaa vuodessa pidetään kehittämispäivät, johon osallistuu koko vakituinen henkilökunta sekä pitkäaikaiset sijaiset. Päivien aikana arvioidaan työtä ja suunnitellaan kehitystä eteenpäin ja asetetaan tavoitteet työlle ja sovitaan keinoista. Eri vastuualueita on jaettu työn organisoimisen helpottamiseksi ja työn mielekkyyden ja jaksamisen tueksi. Pyritään huomioimaan henkilöstön erityisosaamisen alueita esim. ryhmien ohjaamisessa ja kiinnostuksen kohteita vastuualueita jaettaessa. Perusturvalla on yhteinen koulutussuunnitelma, johon psykososiaaliset palvelut on omat toiveensa kirjannut. Koulutukset kirjataan perusturvalla käytössä olevaan ESS-ohjelmaan, jonka avulla pystytään seuraamaan jokaisen vuosittaista koulutuksiin osallistumista. Sairaushoitojen seurantaan on esimiehillä selkeät ohjeet ja niitä noudatetaan.

Henkilöstöön liittyvistä asioista keskustellaan esimiespalaverissa ja toimintaa käynnistettäessä on harkittu henkilöstörakenne, toiminnan tarkoitus suhteessa siihen. Toiminnasta nousevaa tarvetta suhteutetaan koko ajan henkilöstörakenteen vastaavuuteen.

8.5 Toimitilat

Jokaisella asiakkaalla oma asunto 21,4 neliötä, jossa on oma WC- ja suihkutila. Asunnossa asuu yksi asiakas. Asiakas saa kalustaa asunnon kokonaan omilla kalusteilla. Jos omia huonekaluja ei ole, toiminnan harjoittajan toimesta hankitaan sänky, yöpöytä sekä patja, peitto ja tyyyny. Asiakkaalla on vuokrasopimus ja oma avain asuntoonsa. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä ja menee asiakkaan kotiin koputtamalla. Poikkeuksia ovat tilanteet, joissa henkilökunnalla on herännyt epäily, että asiakkaalla ei ole asiat hyvin, jolloin henkilökunta voi mennä sisään omilla avaimillaan. Tämä mahdollisuus kerrotaan asiakkaalle taloon muuttaessa.

Asiakkaiden yhteiskäytössä on olohuone ja ruokailutila, saunatilat ja pyykinpesuhuone. Saunaa lämmitetään sovitusti ja kaikki halukkaat voivat halutessaan varata saunavuoron. Asiakkailla on mahdollisuus seurustella toistensa kanssa olohuoneessa ja ruokailutila on olohuoneen kanssa avointa tilaa, missä pidetään mm. yhteisökokoukset kerran viikossa. Asiakkaiden käytössä on Resiinan puolella sijaitseva viriketila, jonka ovi

on päivisin auki. Siellä asukkailla on käytettävissä yhteinen jääkaappi ja kahvinkeitin. Siellä järjestetään ryhmätoimintaa ja sinne voi mennä askartelemaan tai ompelemaan. Ryhmätoimintaa ja kuntoutumissuunnitelmapalavereja ja muita asiakkaiden palavereja on lisäksi erillisessä ryhmähuoneessa, Neurosonic/rentoutus huoneessa ja myös neuvotteluhuoneessa, jota myös henkilökunta käyttää monin eri tavoin.

Veturi on terapeutin yhteisö, jossa pelkkä yhteisössä olo on hoidollista ja vuorovaikutuksellista. Asiakkaiden asunnot sijaitsevat niin, että kun asiakas astuu ulos asunnostaan, hän on heti yhteisissä tiloissa. Yhteisö on läsnä aina kun asiakas on siihen valmis. Tilat mahdollistavat yhteisöllisyyden toteuttamisen.

8.6 Teknologiset ratkaisut

Paloturvallisuutta on yksikössämme tukemassa automaattinen palohälytinjärjestelmä. Laitteiden toiminta testataan säännöllisin väliajoin huoltomiehen toimesta..

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuutta varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden säännöllisellä huollolla. Henkilökuntaa perehdytetään sammutuslaitteiden käyttöön. Rikkoutuneet laitteet poistetaan käytöstä.

8.7 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Yksikössä on perehdytty lakiin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L629/2010) ja Valviran määräykseen (määräys 4 2010), jossa ohjeistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttäjää muun muassa vaaratilanneilmoituksen tekemisessä.

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

Instrumentit

- Laitteet
- Välineet
- Ohjelmistot
- Materiaalit:
- Valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen...

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveys- ja sairaalapalveluiden 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. Laitehankinnat tehdään Porin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus.

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö. *Tämän lisäksi yksikköön on nimetty terveydenhuollon laitteista vastaava työntekijät: sairaanhoitaja ja lähihoitaja.*

Asiakkaiden turvallisuutta varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden säännöllisellä huollolla. Henkilökuntaa perehdytetään laitteiden käyttöön. Rikkoutuneet laitteet poistetaan käytöstä.

Kaikki laitteisiin ja tarvikkeisiin sekä niiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro -järjestelmään ja tapahtumayksiköksi laitetaan se yksikkö, missä laite sijaitsee.

Lääkintälaitteiden huollosta vastaa Porin palveluliikelaitoksen tekninen huolto ja/tai laitevalmistajat sovitun käytännön mukaan.

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.

8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvä tiedonhallintatapa edellyttää, että tietojen käsittely on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen.

Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

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

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

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

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

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/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 sallassapitovaatimukset. 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 hoitovaihtoehtoista 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/Jaetutasiakirjat/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. Asukailta pyydetään heidän tänne muuttaessa luvat /suostumukset jotta voimme käsitellä heidän tietojaan eri tietojärjestelmissä. Omaisista 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.

Yksikössä on valitut seurannan vastuuhenkilöt.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Kaikki asiakkaiden, henkilökunnan ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja korjaavat toimenpiteet pyritään ottamaan käsittelyyn yhteisön yhteisissä kokouksissa ja työryhmissä.

10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Pori 29.5.2017

Allekirjoitukset

Helena Elmgren

Yksikön 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

Kysymyksiä ja vastauksia sosiaalihuollon omavalvonnasta.

1. Kun kunnassa kotipalvelu ja kotisairaanhoito 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 kotisairaanhoitoa 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 kotisairaanhoitoa 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 palvelu 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 asuakkaan 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. otilasturvallisuuden

Sosiaalihuoltolaki:

Palvelujen laadun varmistaminen