

# Porin perusturvakeskus

# Omavalvontasuunnitelma

## OJANTIEN TOIMINTAKESKUS

18.12.2015

Porin kaupunki

Laatu- ja turvallisuustyöryhmä

# Sisällys

1. Johdanto .....	5
2. Lainsäädäntö .....	6
3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen .....	8
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat: .....	8
3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt .....	9
3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta .....	9
3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	9
4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	9
4.1 Palvelualueen tavoitteet .....	11
5. Riskinhallinta.....	12
5.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen .....	12
5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus .....	13
5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	14
6. Asiakastyön sisällön omavalvonta .....	15
6.1 Asiakkaan asema ja oikeudet.....	15
6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma .....	16
6.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus .....	16
6.4 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen .....	18
6.5 Asiakkaan oikeusturva .....	18
7. Palvelun sisällön omavalvonta .....	19
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	19
7.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	22
7.7 Alihankintana tuotetut palvelut .....	24
8. Asiakasturvallisuus.....	25
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	25
8.2 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma .....	26
8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö .....	26
8.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	27
8.5 Toimitilat .....	28
8.6 Teknologiset ratkaisut.....	30
8.7 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	30
8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	32
8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta .....	33
9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen .....	34
10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	34



# OMAVALVONTASUUNNITELMA

## PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

<p><b>Palveluntuottaja</b></p> <p>Porin Perusturvakeskus PL 102, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715 perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi</p> <p><b>Palveluntuottajan Y-tunnus:</b> 0137323-9</p>	
--	--

### Toimintayksikön nimi

Ojantien toimintakeskus

### Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Sosiaali ja perhepalvelut/ vammaispalvelut/ kehitysvammaisten päivätoiminta/ 45

### Toimintayksikön yhteystiedot

Ojantie 16

### Postinumero

28130

### Postitoimipaikka

PORI

### Toimintayksikön vastaavat

Päivi Lehtisaari

### Yhteystiedot

0447014125, 02 6350178

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut

Porin palveluliikelaitos

Tekninen - ja kiinteistöhuolto

JH talo- ja huolto

Jätehuolto

Lassila & Tikanoja OY

Tietosuojajätehuolto

Paperinkeräys OY

Tavarantoimitus

Logistiikkakeskus

Kuljetuspalvelut

Porin Linjat OY, Porin Inva Taksi OY, Ulvilan Palvelutaksi OY, ULA Taksi

Atk-palvelut	Medbit Oy
Henkilöstön rekrytointi	Kuntarekry
Henkilökunnan terveydenhuolto	Satakunnan työterveyspalvelut
Palkka- ja taloushallinto	KuntaPro Oy
Vartijapalvelut	Stanley Security OY

## 1. Johdanto

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

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

### Onnistunut omavalvonta:

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

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

## Omaavonnan tavoitteet:

- Laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut
- Avoin, oppiva toimintakulttuuri
- Edistää asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia
- Asiakkaan osallisuuden parantaminen
- Yhtenäiset palveluprosessit
- Palveluprosessien seurannan ja arvioinnin kehittäminen
- Valvonnan painopiste ennakolliseen valvontaan

Riskienhallinnan ja omaavonnan 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 omaavonta vuoden 2015 alussa.

Toimintayksikkökohtainen omaavontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja se kertoo lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti.

Omaavontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omaavonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalutteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Valviralle on annettu valtuutus antaa määräyksiä omaavontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta. Omaavontasuunnitelma 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 omaavontasuunnitelma, 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 vastuuhenkilöt 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 moni ammatilliseen 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 ennakoiminen 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 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 - tulee voimaan asteittain alkaen 2015 - 47 §: Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

### Tietojärjestelmien omavalvonta:

- Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista (THL/1305/4.09.00/2014). Määräys koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) säädetyt 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 palvelupäällikkö.

Mari Levonen ja Sari Landvik

### **3.2 Yksikön omavalvonnan vastuhenkilöt**

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.

#### Yksikön esimies:

Päivi Lehtisaari

Koko henkilökunta osallistunut omavalvontasuunnitelman tekemiseen ryhmätyönä.



Henkilökunnan nimet: Heljä Nevanpää, Sanna Peltonen, Ville Peltomaa, Sari Vuori-Viitala, Sari Lanne, Patrik Kylävainio, Seija Lehtilampi, Maria Pihl, Marjo Laurikainen, Anna Mannila.

### **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.

#### Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä ja korjauksista vastaa:

Päivi Lehtisaari

### **3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internetsivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla.

## **4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

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

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

#### Toiminta- ajatus:

Järjestää laadukasta ja monipuolista päivätoimintaa kehitysvammaisille henkilöille. Porin kaupungin perusturvan päivätoimintayksiköt järjestävät aikuisille kehitysvammaisille henkilöille heidän kykyjään vastaavaa aktiivista osallistumista päivittäisiin toimintoihin sekä avotyö mahdollisuuden. Mahdollistaa osallistumisen päivätoimintaan, ja järjestää kuljetuksen tarvittaessa.

#### Arvot, jotka ohjaavat toimintaamme

##### Porin arvot

Vastuullisuus, oikeudenmukaisuus/ vapaus valintoihin, itsemääräämisoikeus, osallisuus, tasapuolisuus, kilpailukykyisyys, laadukas, turvallinen ja terveellinen ympäristö.

##### Toimialani arvot:

Eettiset toiminnan periaatteet: Taattu ihmisarvoinen elämä ja palvelut kehitysvammaisille tyytyväinen asiakas, asiakaslähtöiset palvelut, tehokas ja tuloksellinen palvelutoiminta. Henkilöstön hyvinvointi ja työtyytyväisyys, sekä oman osaamisen lisääminen. Palveluissa on keskeistä hyvä saatavuus, joustavuus ja oikeellisuus. Asiakkaiden antama palaute ohjaa toimintaamme.

##### Toimipisteiden arvot:

Eettiset arvot, Itsensä ja muiden kunnioittaminen, kehitysvammaisen työn kunnioittaminen, tasavertaisuus ja avoimuus. Korkea työmotivaatio. Tehokas ja tuloksellinen palvelutoiminta, avoimuus, itsensä ja muiden kunnioittaminen.

### Ojantien toimintakeskuksen arvot:

Normalisaatio  
Osallistuminen  
Vuorovaikutus  
Aikuisuus  
Itsensä ja muiden kunnioittaminen

### Ojantien toimintakeskuksen toimintaperiaatteet:

Asiakaslähtöinen, tavoitteellinen ja suunnitelmallinen toiminta  
Kuntouttava työote  
Osallisuuteen kannustaminen ja mahdollistaminen  
Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen  
Vuorovaikutuksen tukeminen ja mahdollistaminen

Arvot ovat sidoksissa sosiaali- ja terveyshuollon toimintaa ohjaaviin arvoihin ja eettisiin periaatteisiin.

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

### Perusturvakeskuksen toiminta-ajatus:

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

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

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/perusturva\\_2016\\_170810.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/perusturva_2016_170810.doc)

### Perusturvakeskuksen arvot:

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin:

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Toiminta-ajatus ja arvot näkyvät yksikkömme toiminnassa siten, että henkilökunta on sitoutunut suunnittelemaan ja toteuttamaan yhdessä asiakkaiden kanssa toimintaa, joka näkyy idearikkaana, kulttuuripainotteisena sekä monipuolisena ja luovana päivätoimintana.

## 4.1 Palvelualueen tavoitteet

Vammaispalvelut tarjoavat avohuollon ja vammaispalveluyksiköiden asiakkaille vammais- ja kehitysvamma-palveluita ja taloudellisia tukitoimia asianmukaisten lakien mukaisesti. Vammaispalvelujen tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

Päivätoiminnan toiminta-ajatuksena on tarjota virikkeellistä, toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa päivätoimintaa sekä perushoitoa turvallisessa ympäristössä ammattitaitoisen ja motivoituneen henkilökunnan ohjaamana.

### Palvelualueen tavoitteet:

- Palvelusuunnitelmat löytyvät sosiaaliefficasta johon kaikilla vakituisilla on tunnukset. Esimiehellä laajemmat oikeudet sosiaaliefficaan.
- Suunnitelmaan kirjatut tavoitteet näkyvät toiminnassamme siten, että sovittuja ohjeita ja päätöksiä noudatetaan ja henkilökunta toimii kuntouttavalla työotteella. Palvelusuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa tai ainakin kerran vuodessa.

## 5. Riskinhallinta

### 5.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

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

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

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

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

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut  
asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden  
suunnitelma/Petultk 03062013.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan%20ja%20potilasturvallisuuden%20suunnitelma/Petultk%2003062013.docx)

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

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro\\_ilmoittajan\\_ohje.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_ilmoittajan_ohje.pdf)

Henkilökunnalla velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan siten, että asiat korjataan välittömästi ja otetaan puheeksi lähiesimiehen kanssa joka päättää jatkotoimenpiteistä.

Toimintaa koskevista muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille seuraavasti:

- palaverit
- esimies avainasemassa tiedottamisesta
- ohjeistukset poikkeustilanteiden varalle
- henkilökunnalla on tiedottamisvelvollisuus vaaratilanteen havaitsemisesta
- havaitut riskit ja ongelmat kirjataan ja asiasta tiedotetaan tahoja jolla esim. Korjausvelvollisuus ( isännöitsijä ja talo- ja huolto = vastuu )

## **5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus**

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

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

Riskien arviointi on käynnistetty Porin kaupungin työpaikoilla 5/2004 annettulla ohjeistuksella.

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/koulutus/Documents/Riskienarviointi.doc>

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

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

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

*Lisäksi Perusturvakeskuksella on käytössään ilmoituslomakkeet väkivaltilanteesta ja veritapaturmasta.*

[http://patarumpu.pori.fi/kovi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi/Documents/Ilmoitukset/ilmoitus\\_vakivaltatapauksesta\\_taytto.docx](http://patarumpu.pori.fi/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](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 henkilö-kunnan kanssa. HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro\\_kasittelijan\\_ohje.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_kasittelijan_ohje.pdf)

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta **työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.**

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Vaarojen tunnistaminen on riskien arvioinnin tärkein vaihe. Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa haittaa työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle. Vaarojen tunnistaminen toteutetaan työpisteittäin esimiehen johdolla koko työyhteisön yhteistyönä.

Tavoitteena on löytää vastaus seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä vaaroja työssä esiintyy?
- Mistä vaara johtuu, mikä sen aiheuttaa?
- Missä vaara esiintyy?
- Kuka tai ketkä ovat vaaralle alttiina?
- Millaisissa tilanteissa henkilöt joutuvat vaaraan?

Tunnistamisen työkaluna käytetään tähän materiaalipakettiin kuuluvia **vaarojen tunnistamisen tarkastuslistoja**

Fysikaaliset vaaratekijät (F)

Tapaturman vaarat (T)

Ergonomia (E)

Kemialliset ja biologiset vaaratekijät (K, B)

Henkinen kuormittuminen (H)

Työskentelyn tueksi on materiaalipaketin liitteenä vaaratekijöiden tunnistamista selventävää tietoa tarkastuslistojen mukaisessa järjestyksessä.

Henkilökunta tuo esille palvelujen laatuun, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit ja epäkohdat tiedottamalla asiasta esimiehelle ja esimies pitää asiasta yhteisen palaverin henkilökunnalle riskien ja epäkohtien selventämiseksi. Sovitaan toimintaohjeet.

Yksikkömme haittatapahtumat ja läheltä piti- tilanteet käsitellään seuraavasti:

- Haipron täyttö ja jälkipuinti työyhteisön kesken
- väkivaltilanteista ilmoitus työsuojeluun ja työterveyshuoltoon sekä johtavalle ohjaajalle.

Henkilökunnan ja yhteistyötahojen tiedottaminen tapahtuu seuraavasti:

- palaverit
- esimies avainasemassa tiedottamisesta
- ohjeistukset poikkeustilanteiden varalle
- henkilökunnalla on tiedottamisvelvollisuus vaaratilanteen havaitsemisesta
- havaitut riskit ja ongelmat kirjataan ja asiasta tiedotetaan henkilökuntaa ja yhteistyötahoja

Tiedotetusta asiasta keskustellaan ja mahdollisuuksien mukaan pyritään korjaamaan tilanne.

Henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja kouluttaminen omavalvontaan ja riskien valvontaan tapahtuu seuraavasti:

- työtehtäviin perehdyttäminen ja opastaminen
- pelastussuunnitelmaan tutustuminen ja turvallisuuskävely
- omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen
- työyksikön perehdytyskansioon tutustuminen

## 6. Asiakastyön sisällön omavalvonta

### 6.1 Asiakkaan asema ja oikeudet

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Asiakkaan palvelun tarpeen arvioi moniammatillinen työryhmä (asiakas, omainen, asuntolan edustaja, mahdollinen opettaja koulusta, päivätoiminnon henkilökunta, sosiaalityöntekijä, lääkäri) kartoittaa palvelun tarpeen asiakkaan toimintakyvyn, voimavarojen, tuen tarpeen ja tavoitteiden pohjalta. Henkilökunta voi tarvittaessa käyttää hoitoisuusluokitus- ja toimintakyvyn arvioinnin lomaketta sekä vuorovaikutuksen arviointiin käytettävää menetelmää (INCH).

Asiakas ja omaiset voivat antaa palautetta suullisesti tai kirjallisesti laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyen (esim. asiakkaan mukana kulkevaan kalenteriin). Päivätoiminnassa on kehitteillä palautejärjestelmä koskien mm. laatua ja asiakasturvallisuutta.

Tavoitteena on saada kirjallinen palaute säännöllisesti kerran vuodessa.

### 6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

On tehtävä ilman aiheutonta viivytystä, kun henkilön toimintakyky on arvioitu - ja sen perusteella palvelujen tarve selvitetty. Määritellään palvelukokonaisuus joka tarvitaan toimintakyvyn tukemiseksi hyvän hoidon turvaamiseksi. Henkilön kanssa neuvoteltava vaihtoehtoista ja hänen oma näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan palvelu- ja hoidontarpeeseen perustuvana moniammatillisena yhteistyönä. Hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

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

Päivätoiminnan päivätoimintasuunnitelma kirjataan sosiaaleffiaan ja se tehdään asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Suunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky. Asiakkaalle suunnitellaan hänelle mielekästä päivätoimintaa joka tukee hänen kuntoutumistaan ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

- Asiakkaan omaiset/edustaja ovat mukana palvelun suunnittelussa ja tarvittaessa heitä informoidaan suunnitelmaan liittyvistä asioista.

- Päivätoiminnan henkilökunta ohjaa ja auttaa asiakasta suunnitelman mukaisessa toiminnassa ja asiakkaan omien tavoitteiden saavuttamisessa. Lähiesimies varmistaa henkilökunnan osaamisen esim. koulutuksen avulla sekä järjestämällä säännöllisesti seurantalavereja. Henkilökunta päivittää kerran vuodessa päivätoimintasuunnitelman.

### 6.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa.

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

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut%20asiakirjat/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](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.

- Asiakkaiden osallisuus ja osallistuminen otetaan huomioon joka päivä, eritoten viikko-ohjelmien laadinnassa kuuntelemalla asiakkaiden toiveita. Niitä toteutetaan ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Tarvittaessa tuetaan ja kannustetaan asiakasta hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumisessa.

#### Itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet:

- Pääperiaatteena on, että rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain, kun asiakkaan oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus on uhattuna. Rajoittamistoimenpiteiden tarkoitus on suojata asiakasta tai muita henkilöitä.



- Mikäli asiakasta on toistuvasti tarvetta rajoittaa, hänelle tehdään henkilökohtainen rajoittamistoimenpiteitä koskeva suunnitelma, joka kirjataan päivätoiminta- tai palvelusuunnitelmaan sosiaali-Efficaan. Suunnitelman teossa tulee kuulla sekä asiakasta itseään että tarpeen vaatiessa hänen omaisiaan ja siihen tulee kirjata, millaisissa tilanteissa rajoittamista yleensä tarvitaan ja millaisia rajoitustoimenpiteitä hänen kohdallaan käytetään. Henkilökohtainen rajoittamista koskeva suunnitelma tarkistetaan kolmen kuukauden välein ja sen tarkastaa myös lääkäri.

#### Asiakkaan epäasiallinen kohtelu:

- Jos huomaa epäasiallista kohtelua niin jokaisen on puututtava siihen välittömästi.
- Henkilökunta omaa ja noudattaa sosiaali- ja terveysalan eettisiä ohjeita, sekä yksikön omia arvoja. Mikäli huomataan epäasiallista kohtelua, niin siihen puututaan välittömästi. Henkilökunta seuraa ja valvoo asiakkaiden asiallista kohtelua.
- Asiasta tiedotetaan lähiesimiehelle ja sen jälkeen ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

#### Asiakkaalle tapahtunut haittatapahtuma tai vaaratilanne:

- Jos asiakasta on kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne, henkilökunta tiedottaa asiasta läheisille välittömästi puhelinoitolla. Tilanne myös käsitellään henkilökuntapalaverissa, jossa käydään läpi kyseinen tapahtuma. Tarvittaessa tilanne käydään läpi asiakkaiden kanssa.

## **6.4 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen**

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

- Asiakkaat ja heidän lähipiirinsä osallistuvat yksikön omavalvontaan ja laadun kehittämiseen ottamalla yhteyttä yksikköön suullisesti tai kirjallisesti kehittämisehdotuksistaan.
- Tällä hetkellä palvelujen sisältöön, laatuun, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta keräämme asiakkaiden työkalentereiden, puhelimen ja sähköpostin kautta. Päivätoiminnan palautejärjestelmä (kaavake) on kehitteillä. Palautetta kerätään myös asuntoloista, omaisilta sekä päivätoiminnassa harjoittelevilta opiskelijoilta.
- Sekä positiiviset, että negatiiviset palautteet hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

## **6.5 Asiakkaan oikeusturva**

Seuraavat lait sisältävät määräyksiä asiakkaan oikeuksista:

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

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

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön 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  
Puh. 02 630 1423, Gsm 044 707 9132  
Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila  
Käyntiosoite on: Liisankatu 18B 1 krs.  
28100 PORI

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

Muistutuslomake/potilasasiamies  
[http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/CQm52Np4j/muistutus\\_potilaan\\_hoidosta.docx](http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/CQm52Np4j/muistutus_potilaan_hoidosta.docx)

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

Suulliset ja kirjalliset muistutukset ja huomautukset osoitetaan päivätoimintojen johtavalle ohjaajalle, Tarja Mannilalle, joka ottaa asian käsittelyyn välittömästi. Johtava ohjaaja keskustelee tulleesta muistutuksesta tai huomautuksesta yksikön esimiehen kanssa ja tämän jälkeen kaikkien asianosaisten kanssa. Yhdessä mietitään, mitä toimenpiteitä asia vaatii ja miten yksikön toimintaa tulee tulevaisuudessa muuttaa, jotta vastaavanlaisia huomautuksia / muistutuksia ei enää tule.

## **7. Palvelun sisällön omavalvonta**

Valvontaohjelmat ja eri toiminnot ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

### **7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Asiakkaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilöllähtöisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla työllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkailla on mahdollisuus ulkoiluun.

## Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti:

- työyhteisössä sovitaan yhdessä kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta ja sisällöstä
- kuntoutusalan ammattilaiset ohjaavat toimintakykyä tukevan työtavan käyttöä
- kuntoutumista edistävä työtapa sisällytetään hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin

## Toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitäviä toimenpiteitä:

- Toimintakykyä ja hyvinvointia edistävää toimintaa; jumpparit, kerhot, ryhmätoiminta, yhteistyö muiden yksiköiden kanssa, leirit, myyjäiset, avoimet ovet- päivät.

Kerhotoiminnassa ylläpidetään sosiaalisia taitoja, keskustellaan ja opitaan uusia taitoja (kuten keittiössä toimiminen sekä rentoutuminen elämyskerhossa).

- Päivittäin pieniä liikuntahetkiä halukkaille ja säiden salliessa ulkoillaan. (lenkkeilyä)

Henkilökunnalla toimimiseen kannustava ja kuntouttava työote. Asiakkaille pidetään tietoiskuja terveyden, ravinnon ja liikunnan merkityksestä. Jokaisen asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet otetaan huomioon asiakaskunnan homogeenisuuden vuoksi esimerkiksi hoidollisuus, haastavasti käyttäytyvät, puhetta tukeva ja -korvaava kommunikaatio ja myös autismin kirjon asiakkaat.

- Toiminnat kirjataan ja päivitetään päivätoimintasuunnitelmaan sekä asiakastietojärjestelmään. Keskeisenä näkyy toimintakyky, tavoitteet, sosiaalisuus ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin edistämisen keinot. Henkilökunta havainnoi päivittäin tavoitteiden toteutumista. Lisäksi on asiakkaiden henkilökohtaiset työkalenterit joihin huomioidaan kirjataan. Talossa myös koko talon omat joka viikko muuttuvat viikko ohjelmat.

## **7.2 Ravitsemus**

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

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

- Ruokailutilanne on aina valvottu ja ohjattu tilanne asiakkaiden turvallisuuden vuoksi. Asiakkaiden haasteellisuus ja hoidollisuus huomioidaan samoin erityisruokavaliot (kihti, avanne, laktoositon..) sekä ruokatottumukset. Asiakkaan omia toivomuksia kuunnellaan, otetaan kuitenkin terveelliset annoskoot huomioon.
- Ruokailutilanteissa jokaiselle asiakkaalle annetaan ruokaa ja nestettä meille annettujen ohjeiden mukaisesti ja jos tämä ei toteudu niin informoimme siitä läheisille.
- Päivätoiminnassa on lounas ja päiväkahvi, jotka vaativat aina koko henkilökunnan valvonnan. Ruuan tuottaja on laskenut ravintoarvot valmiiksi. Keittiötöistä vastaa henkilökunta vuoroviikoin, jonka aikana henkilökunta ohjaa asiakkaita erinäisissä keittiötöissä kuten kattamisessa. Yksikössä toimii jakelukeittiö. Henkilökunta huolehtii ja valvoo ruokailua.
- Omavalvontaan sisältyy ruuan lämpötilojen tarkkailu, laadun tarkkailu, ulkonäkö, haju, maku,

koostumus, ruuan kuljetukset (kuljettaja kytkee lämpökärryn töpselin seinään).

Jos puutteita, ilmoitus keittiölle.

- Ruokailujen järjestämisessä havaitut epäkohdat korjataan heti yksikössä. Ruoan kuljetuksista ja ruoasta huomautetut epäkohdat ilmoitetaan Cygnaeuksen keittiöön.
- Ravitsemusvastaavat vaihtuvat viikoittain. Henkilökunta.

### 7.3 Hygieniäkäytännöt

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

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

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

- Koko henkilökunta ohjaa/valvoo yksikön yleistä hygienia- ja siistiyttämisasoa. Siihen kuuluu mm. käsienpesu ennen ruokailua ja vessakäyntien jälkeen. Epidemia aikoina valvotaan tehostetusti. Sen lisäksi henkilökunta ilmoittaa havaituista epäkohdista siistijälle.

Yksikön käytössä ns. keltainen pakki (sisältää easydesin sekä pesulappuja ja kumihanskoja, tällä puhdistusaineella pyyhitään eritetahrat ym. vahvempaa pesuainetta vaativat)

Palveluliikelaitokselta ostetaan päivittäinen siivouspalvelu.

- Henkilökunta huolehtii perushoidosta sitä tarvitseville asiakkaille. Asiakkaiden ohjaus, opastus ja valvonta kuuluu henkilökunnalle.
- Äkillisesti sairastuneet ja sairaat henkilöt lähetetään kotiin/asuntoloihin epidemian välttämiseksi. Epidemia aikoina tehostettu käsienpesu.

Mm kerhotoiminnoissa (osaava nainen) tiedotetaan henkilökohtaisesta hygieniasta ja opetellaan käyttämään hygienia tuotteita. Ohjaaja huolehtii ja valvoo asiakkaiden yleisestä hygieniasta.

- Akuuteissa tilanteissa hakeudumme ensiapuun tai takaisin asuntolaan/kotiin, riippuen tilanteesta.

Ensiapuun hankkiudutaan joko taxilla tai ambulanssilla, riippuen tilanteesta.

Erytisyruokavaliot, ruuat tilataan etukäteen, ja on merkitty astian kanteen. Henkilökunta varmistaa oikean ruuan päätyksen oikealle henkilölle.

Tarvittaessa annettavat lääkkeet (epilepsia) sekä päivittäisesti annettavat lääkkeet. Henkilökunta huolehtii lääkkeiden jaosta, säilyttämisestä sekä jälkiseurannasta (miten vaikuttaa jne).

- Hygieniavastaavina toimii koko yksikön henkilökunta. (koostuu lähihoitajista, sosionomeista sekä hoitoavustajista) Henkilökunta suorittanut hygieniapassin ja LoVe koulutuksen.

## 7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman toteamisen ohjeet 2015.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman%20toteamisen%20ohjeet%202015.pdf)

### • KUOLEMASTA ILMOITTAMINEN

Hoitaja kirjaa kuoleman merkit ja kellonajan. Lisäksi kirjataan, jos kuolemaa on edeltänyt esim. kaatuminen tms. joka

on voinut olla kuolemaan johtanut syy. Hoitaja ilmoittaa kuolemasta lääkärille ja **sopii koska lääkäri tulee toteamaan**

**kuoleman** ja kirjaa myös kellonajan ja lääkärin nimen. Samoin kirjataan omaisen nimi, kenelle kuolemasta on ilmoitettu

ja kellonaika. Kirjataan myös, jos omainen toivoo ruumiinavausta.

Yöaikana (klo 22-08) ei soiteta lääkärille, paitsi mikäli kuolema on ollut yllättävä \*\*. Mikäli kyseessä on ilmiselvä rikos,

ilmoitetaan aina heti poliisille.

- Henkilökunta sitoutuu noudattamaan päivätoimintaa koskevia ohjeita kiireetöntä ja kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa.
- Pitkäaikaissairaiden terveyttä edistetään mm oikealla ruokavaliolla, riittäväällä liikunnalla sekä ohjeiden noudattamisella. (saadaan joko asuntolasta tai asiakkaan kotoa)
- Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat yksikössä koko henkilökunta joka raportoi heti huomioistaan muulle henkilökunnalle ja koteihin/asuntoloihin.

## 7.5 Lääkehoito

Yksiköllä tulee olla ”Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan monia lääkkeitä käyttäville henkilöille on osana palvelusuunnitelmaa tehtävä henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka sisältää asiakkaan käyttämät itsehoito- ja reseptiläkkeet. Henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tarkistettava säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan lääkehoidon vaikutuksia on seurattava ja mahdolliset muutoksen lääkityksessä kirjattava lääkekorttiin tai muuhun vastaavaan asiakirjaan.

- Henkilökunnan tiedossa on yksikön lääkehoidon vastuuhenkilöt, jotka on valittu yhteisesti kokouksessa.
- Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisin aikavälein (vähintään 1kerta/vuosi) sekä tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelmaa seurataan annettujen ohjeiden mukaan. Sitä käydään usein myös läpi opiskelijoiden seurassa.

#### Lääkehoitovastaavat yksikössä:

Patrik Kylävainio 026350178

Anna Mannila 0447012752

- Asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet tulevat kotoa/asuntoloiden kautta.
- Yhteistyö omaisten/asuntoloiden kanssa yleensä puhelimen tai kalenterin kautta. Tarvittaessa järjestetään verkostopalaveri.

## **7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Yhteistyö kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

- Yhteistyötä tehdään eri tahojen kanssa, kuten palveluliikelaitos, talo- ja huolto, kuljetukset, jätehuolto, sisäinen posti. Yhteistyötä myös seurakunnan kanssa, animaatiopajan kanssa, elokuvamiehet, pelastuslaitos, Securitas, fysioterapeutit, koulut kuten Winnova ja Luovi. Yhteistyötä myös omaisten, asuntoloiden, viranomaisten yms.
- Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien perusturvan ja muiden palvelu- ja vastuualueiden kanssa toteutetaan verkostopalavereilla, kalenterin avulla, sähköpostilla, puhelimitse sekä Effican avulla.
- Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toimii siten että tarvittaessa teemme yhteistyötä valtuuksiemme ja mahdollisuuksiemme mukaan.

## 7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset.

Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Palvelujen laatua seurataan yksikössä ja havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

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

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

- Alihankintaa ovat mm. talohuolto, palveluliikelaitos eli siivous, ruokakuljetukset, postikuljetukset (myös sisäinen posti), jätekuljetukset, logistiikkapalvelut.
- Talohuolto; talon sisäinen kunto (=ilmoitetaan puutteet ja lisäykset/poistot) Henkilökunta valvoo että talon pihan hiekoitus kunnossa ja pihan yleiskunto muuten siisti. (nurmikko jne) Ilmoitus isännälle.
- Palveluliikelaitokselta ostettavat ruoka- ja siivouspalvelut. Henkilökunta valvoo, että siivous vastaa vaadittuja kriteerejä.
- Ruokakuljetukset; henkilökunta valvoo että ruoka saapuu ajallaan ja että kuljettaja kytkee töpselin seinään ruuan laadun ylläpitämiseksi. Samalla tarkastetaan että kaikki tilatut tuotteet ovat tulleet. Lämpötilat tarkastetaan
- Postikuljetukset; Varmistetaan että saapuva posti on asianmukaista. Tarkistetaan että postin seassa ei ole meille kuulumatonta postia. Pidämme lähtevän/saapuvan postilokeron siistinä.
- Jätehuolto; Huolehditaan, että roskalaatikko tyhjennetään tasaisin välein.

## 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. Turvallisuusongelmien 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\\_haario\\_tilanteiden\\_varalle\\_12\\_2014.doc](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/Sisäinen\\_palotarkastuslomake.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen_palotarkastuslomake.pdf)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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

## 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa ISS Turvallisuuspalvelut Oy. Käytössä ovat murtohälytykset, puhelinurva, turvaamispalvelu, kannettava päällekkarkauspainike, piirivartiointi.

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

- Yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi kouluttamalla henkilökuntaa. Perehdytetään uudet työntekijät ja opiskelijat, käyttäen apuna päivitettyä perehdytyskansiota. Asiakkaita neuvotaan työpaikan työvälineiden käytössä, joita he käyttävät ohjatusti. Lääkelistat on päivitetty, mitkä löytyvät lääkekaapista. Jokaisen työhuoneen valvonnasta huolehditaan.
- Yhteistyötä tehdään asuntoloiden, päivätoimintojen ja omaisten kanssa. Tarvittaessa hätätilanteissa otamme yhteyttä virkavaltaan.
- Palo- ja pelastusinformaatio tilaisuudet koko henkilökunnalle ja asiakkaille toteutetaan noin kerran vuodessa. Palotarkastajat tekevät palotarkastuksia säännöllisesti. Henkilökuntaa ja asiakkaita on ohjeistettu hätätilanteista. Poistumisharjoitukset ovat kehittämistoimenpiteen alla.
- Yksikön palo- ja pelastusvastaavat, nimet: vastaava ohjaaja Päivi Lehtisaari ja Sari Vuori-Viitala

## 8.2 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma

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

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki

Perustuvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset.

Laaditus tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

### Toimintakeskuksen henkilökunta:

- 1 vastaava ohjaaja, 4 ohjaajaa, 5 lähihoitajaa, 1 hoitoapulainen



- Palveluliikelaitokselta ostopalveluna yksi laitoshuoltaja 6h/päivä
- Vastaava ohjaaja toimii koko talossa. Virikeyksikössä on henkilökuntaa; 2 ohjaajaa, 3 lähihoitajaa. Toimintakeskuksessa on henkilökuntaa, 2 ohjaajaa, 2 lähihoitajaa ja hoitoapulainen. Työ on päivätyötä
- Henkilöstövoimavarojen riittävyttä pyritään varmistamaan mitoittamalla henkilökunnan määrä vastaamaan asiakkaiden tarpeita

### **8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö**

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

Määräaikaisia työsopimuksia tehdään vain työsopimuslain mukaisin perustein. Porin kaupunki käyttää sijaisten rekrytoinneissa sähköistä Kuntarekry- ohjelmaa. Henkilöstöpalveluiden rekrytointiyksikkö käsittelee kaikki sijaishakemukset sekä tarkistaa hakijoiden alkuperäiset todistukset. Sijaista hakeva yksikkö tekee ohjelmaan sijaishaun, jossa määritellään tehtävä ja ajanjakso, johon sijaista haetaan.

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

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

#### Sijaisten käytön periaatteet:

- Määräykset ja valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä;

#### Sijaisten palkkauksessa noudatetaan seuraavia periaatteita:

- Sijaisten palkkaamiseen pitää aina olla yksikön budjetissa määräraha.
- toimintayksikön esimiehet voivat palkata omaan yksikkönsä lyhytaikaisen sijaisen (3kk tai alle).
- vastuuyksiköiden esimiehet voivat palkata sijaisen korkeintaan 6 kk:n ajaksi.
- sisäisten palveluiden päälliköt ja vastuualueiden päälliköt voivat palkata sijaisen korkeintaan yhdeksi vuodeksi.
- perusturvajohtaja ja palvelujohtajat voivat palkata sijaisen tai määräaikaisen työntekijän yli yhdeksi vuodeksi.
- sijaisuuden syy pitää näkyä työsopimuksessa, esim. sairauslomasijaisuus.

## 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/Perehdyttamisen\\_muistilista.xls](http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttamisen_muistilista.xls)

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

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma\\_ja\\_menettelyohje/Porin\\_perusturvakeskuksen\\_henkilöstön\\_koulutuksen\\_runkosuunnitelma\\_vuodelle\\_2015\\_Petultk\\_14012015.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2015_Petultk_14012015.doc)

Toimintayksikössä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys:

Vastaava ohjaaja ja henkilökunta perehdyttävät uudet työntekijät. Opiskelijoille nimetään omat ohjaajat jotka perehdyttävät heidät. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään apuna käyttäen perehdytys- ja paloturvallisuuskansiota. Vaitiolovelvollisuus varmistetaan kirjallisesti.

- Näyttämällä toimintatilat ja keittiön omavalvontasuunnitelman.
- Kaikille turvallisuuskävely.

Henkilöstön täydennyskoulutusta järjestetään sekä sisäisenä että ulkoisena koulutuksena. Henkilöstöä täydennys koulutetaan tarpeen vaatiessa, kuten esim. MAPA, LOVE, Effic ja turvallisuus koulutus. Lähiesimies on avainasemassa tarkasteltaessa henkilöstön koulutustarpeita mm kehityskeskusteluiden yhteydessä. Henkilöstön on myös itse huolehdittava täydennyskoulutuksistaan ajan tasalle.

## 8.5 Toimitilat

Virike:

- henkilökunnan wc

- 2 työhuonetta
- asiakkaiden vessatilat 3 kpl (2 invavessaa ja yksi tavallinen).
- Keittiö/jakelu  
Asiakkaiden ruokailu/olohuone
- Neuvotteluhuone
- toimisto/askarteluvarasto
- varasto
- asiakkaiden hoituhuone
- pyykkihuone

#### Toimintakeskus:

- Naisten wc
- Neuvotteluhuone
- Työhuoneita 4 kpl, jossa asiakkaat tekevät erilaisia työtehtäviä (esim. käsitöitä ja askartelua).
- Yksi ryhmä toimii puukäsityötilana.
- Vastaavan ohjaajan toimisto
- Siivouskomero jossa pesukone
- Inva wc ja 3 muuta asiakasvessaa
- Keittiö (jakelu) apukeittiö, ruokailutila ja wc

#### Yhteiset tilat:

- Liikuntasali
- Ryhmätila jossa on sauna ja pesu/hoitotila/wc
- Kylmävarasto
- Askarteluvarasto
- Naisten sosiaalitila
- Miesten sosiaalitila
- Tekninen tila (ulkoinen sisäänkäynti)

#### Asiakastilat:

Asiakkaat valittu ryhmiin sopivuuden mukaan ja ryhmäläiset käyvät eri toimintatuokioissa/pienryhmissä

päivän aikana.

### Siivous ja pyykkihuolto:

Asiakkaiden essut ja henkilökunnan työvaatteet pestään pyykkihuoneessa

- Laitoshuoltaja pesee omat siivousvälineensä omassa pesukoneessa.

### Yhteisten tilojen käyttö:

Yhteisessä käytössä on liikuntasali, jota käytetään talon yhteisissä toiminnoissa sekä juhlissa. Asiakkaiden henkilökohtaiset fysioterapeutit käyttävät sitä.

## **8.6 Teknologiset ratkaisut**

Ovissa elektroniset lukot joista nähdään kuka on käyttänyt ovea ja milloin. Avaimet jaetaan vain vakituisille ja pitkäaikaisille sijaisille kuittausta vastaan. Lukot asennuttanut Lukkokaksikko OY toimintahäiriötilanteissa soitetaan Jarmo Lähteenmäelle 0407315566

- Hälytystilanteiden varalta työkännykät mukana kun lähdetään lenkille tai leirille yms.
- Talon hälytysjärjestelmän kytkimet virikkeen ja toimintayksikön eteistiloissa. Rikosilmoitinjärjestelmä Stanley Security Oy.
- Vastaava ohjaaja Päivi Lehtisaari ja henkilökunta vastuussa.

## **8.7 Terveydenhuollon 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](http://www.valvira.fi/files/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Instrumentit

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

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö.

Perusturvakeskuksessa on käytössä laitekortti.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakijat/Potilasturvallisuus/Laiteturvallisuus/Laitekortti\\_2014.docx](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.

Näistä vastaava henkilö on terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja. Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö.

Instrumentit:

Laitteet:

- Henkilönostin
- Hoitosänky
- 2 x pyörätuoli

Välineet:

- Nostoliina
- Vessoissa tukikahvat

Ohjelmistot:

- tietoturvakurssi
- omat EFFICA-tunnukset, s-posti
- esimiehellä laajemmat valtuudet essiin ja efficaan
- ATK-tuki / medbit
- ATK-tukihenkilöt

Materiaalit:

- Kuumemittari
- Ensiapulaukut (laastarit, sidetarpeet ja desinfiointiaine)
- Lukollinen lääkekaappi x2 (toimintakeskus ja virike)
- Käsidesi
- Henkilövaaka
- Suu/hengityssuojat
- Kertakäyttöiset suojaessut
- Pesulaput

- Suojakäsineet
- Kumisaappaat
- Henkilökunta valvoo, huomio ja seuraa, että laitteet ovat kunnossa ja turvallisia. Henkilökunta valvoo, että laitteita käytetään tarkoituksen mukaisesti ja että henkilökunta on perehdytetty niiden käyttöön.
- Henkilönostimen säännöllinen huoltotarkistus vuoden välein (tammikuussa). Viikoittainen henkilönosturin lataus.
- Hoitosänkyä käytettäessä varmistetaan, että jarrut ovat kiinni, kun asiakas lasketaan sängylle ja että laidat ovat ylhäällä, kun asiakas on sängyllä.
- Terveystuolien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja vaaratilanteista vastaa koko henkilökunta. Vastuuhenkilö toimintakeskuksessa Vastaava ohjaaja Päivi Lehtisaari ja Sari Vuori-Viitala
- Henkilökunta perehdytetään apuvälineiden asianmukaiseen käyttöön, ja he huolehtivat, että asiakkaat käyttävät niitä turvallisesti. Jos laite vaatii säännöllistä tai akuuttia huoltoa, niin otetaan yhteyttä asian hoitavaan tahoon. Esimies tekee päätöksen talon omista hankinnoista.

## 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.

Terveystuolien 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 vanhustaloudesta on vanhustalouksien päällikkö.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto\\_2012.doc](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](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.

#### Toimintakeskuksen tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntö:

- Kirjalliset dokumentit säilytetään lukitussa kaapissa (vastuussa esimies/varahenkilö).
- SosiaaliEFFICA omat tunnukset.
- Henkilökunta suorittaa tietoturvakurssin.
- Henkilökunnalla ja opiskelijoilla salassapitovelvollisuus.
- yksikön rekisteriseloste tai tietosuojaseloste:

<https://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/lomakkeet/vanhuspalvelut/6DrSWFwAb/REKISTERISELOSTE.pdf>

- Jos asiakas haluaa tietää mitä häntä koskevia tietoja on talletettu sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisen tai laitoksen, lääkärin tai hammaslääkärin taikka muun terveydenhuollon ammattihenkilön pitämään, terveydentilaa tai sairautta koskevia henkilötietoja sisältävään rekisteriin, tulee tehdä pyyntö tarkastusoikeutensa käyttämisestä lääkärille tai muulle sosiaali- / terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka huolehtii tietojen hankkimisesta rekisteröidyn suostumuksella ja antaa tälle tiedon rekisterissä olevista merkinnöistä (henkilöstötietolaki 28 §).
- Asiakkaat ovat mukana yksikössä heitä koskevissa palavereissa. SosiaaliEFFICASTa asiakkailla on oikeus nähdä heitä koskevia tietoja, jotka antaa sosiaalityöntekijä.

## **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.

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan:

- Mahdolliset kehittämistarpeet käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa.
- Korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikössä ja tarvittaessa esimies vie niitä eteenpäin.
- Vastuussa esimies ja koko henkilökunta.

## 10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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



Päiväys

Allekirjoitukset

Yksikön esimies

Palvelujohtaja

## **Omaevalvontasuunnitelman 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



tietojenpyynto\_lupa.  
doc