

# Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Psykososiaaliset laitospalvelut

2018

## Sisällys

1.	Johdanto.....	4
2.	Lainsäädäntö.....	5
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	7
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat .....	7
3.2	Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt .....	7
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta .....	7
3.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	8
4.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	8
4.1	Palvelualueen tavoitteet.....	9
5.	Riskinhallinta.....	9
5.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen .....	10
5.2	Riskinhallinta ja työturvallisuus.....	10
5.3	Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	11
6.	Asiakastyön sisällön omavalvonta .....	12
6.1	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	12
6.2	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma .....	12
6.3	Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus .....	13
6.4	Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6.5	Asiakkaan oikeusturva .....	14
7.	Palvelun sisällön omavalvonta.....	15
7.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	15
7.4	Terveys- 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 .....	22
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö .....	28
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	28
8.5	Toimitilat.....	29
8.6	Teknologiset ratkaisut .....	30
8.7	Terveystieteiden 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 .....	35
Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	35

# 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 laitospalvelut	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Psykososiaaliset palvelut; Laitospalvelut; Katkaisuhuoltoasema, 12 paikkaa; Kuntoutumisyksikkö, 8 paikkaa. Laitospaikkojen määrä on yhteensä 20. Kurssimuotoinen päihdekuntoutus; vaihteleva asiakasmäärä. (6-8)	
Toimintayksikön yhteystiedot Veturitallinpolku 4	
Postinumero 28120	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat Psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järvinen	Yhteystiedot Antinkatu 15 A, 28100 Pori puh 044 701 6561
Laitospalveluiden esimies Helena Santahuhta	Veturitallinpolku 4, 28120 Pori puh 044 701 6246
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
Vartijapalvelut	Securitas

## 1. Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, valvontaohjelmien ja laatusuositusten sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi suunniteltujen menettelyjen kirjallista kuvaamista ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa.

Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Omavalvontasuunnitelman huolelliseen laadintaan on syytä panostaa ja hyödyntää siinä henkilöstön ammattitaitoa laajasti.

Onnistunut omavalvonta:

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

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

Omavalvonnan tavoitteet:

- laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut
- avoin, oppiva toimintakulttuuri
- edistää asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia
- asiakkaan osallisuuden parantaminen
- yhtenäiset palveluprosessit
- palveluprosessien seurannan ja arvioinnin kehittäminen
- valvonnan painopiste ennakkolliseen valvontaan

Riskienhallinnan ja omavalvonnan perusidea on, että asiakkaan arjessa näkyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat riskit ja kriittiset työvaiheet kyetään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja

potilasturvallisuudesta. 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 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 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, laativasta 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.

#### 3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

Yksikön esimies vastaa oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman laativasta 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.

Laitospalveluiden esimies Helena Santahuhta

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

Perusturvakeskuksen arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- o Luottamus

- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

## 4.1 Palvelualueen tavoitteet

Laitospalveluiden tavoitteena on hyvä psykososiaalinen kokonaishoito, jonka tehtävänä on lisätä asiakkaan sosiaalista kestävyyttä ja paremman elämän edellytyksiä.

Porin kaupungin päihdeohjelma 12/2010

<http://patarumpu.pori.fi/kovi/henkilostoasiat/työhyvinvointi/Documents/Toimintaohjeet/Päihdeohjelma.pdf>

Asiakkaan arvostava kohtaaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat päihde- ja mielenterveystyön lähtökohtia. Päihdekuntoutukseen tuleminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Asiakkaalle kerrotaan vaihtoehdoista ja motivoidaan muutokseen, mutta päätöksen hoidon aloituksesta ja päättämisestä tekee asiakas. Puhelimella voi työntekijän kanssa jutella mihin vuorokauden aikaan tahansa. Katkaisuhoidon tullessa arkipäivisin ei tarvita lähetettä. Viikonloppuisin, iltaisin ja loma-aikana asiakas hakee lähetteen lääkäriltä ja varaa paikan yksiköstä.

Psykososiaalisissa laitospalveluissa asiakashuoneita on kahdella osastolla. Toinen osasto on katkaisuhoidossa oleville ja toinen kuntoutumisjaksolla oleville. Asiakashuoneet ovat pääosin kahden hengen huoneita, kaksi yhden hengen huonetta, isompi loositila, jossa on neljä sänkyä. Kurssimuotoinen päihdekuntoutus on omassa tilassaan, jonne kuntoutumisen asiakkaat voivat mennä iltaisin ja viikonloppuisin.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan asiakkaan oman ja muiden kuntoutujien turvallisuuden puitteissa. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan asiakkaan tullessa hoitoon ja se tehdään yhteistyössä asiakkaan ja lähityöntekijän/lähityöntekijöiden kanssa.

Työskentelymme on voimavaralähtöistä ja osallistavaa. Kirjaamisella ja raportoinnilla huolehdimme ajanmukaisen tiedon siirtymisestä eri vuorojen ja työntekijöiden vaihtuessa. Hälytysjärjestelmä ja viikottaiset yhteisöinfot, jossa käydään esim. paloturvallisuusasiat läpi tuovat turvallisuutta arkeen. Asiakkaat osallistuvat talon sisäiseen toimintaan sekä ulkopuolella tapahtuviin päihdeettömyyttä tukeviin toimintoihin kuten AA- ja NA-ryhmiin, urheilu- ja uimahallikäynteihin yms.

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

Henkilökunta tekee haipro- ilmoituksen ohjeistuksen mukaisesti. Ilmoitus käsitellään viikottaisessa 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 sattua 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

Laitospalveluihin siirtymisen lähtökohtana on, että asiakkaan elämäntilanne ja päihteiden käyttö on niin haitallista, ettei asiakas selviä siitä omin avuin tai avohuollon keinoin. Asiakkaan oma halu ja tahto muutokseen on ensisijaisen tärkeä päihdekuntoutuksessa. Henkilökunnan rooli muutokseen motivoinnissa on avainasemassa.

Asiakkaan psykososiaalisen hoidon tarve määritellään aina kokonaisarvioinnin perusteella.

### 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, psyykkinen, 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. Lapsilähtöinen päihdekuntoutus huomioi koko perheen. Työelämässä mukana olevan työyhteisön ja muut ammattilaiset. Hyvään kuntoutumissuunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

Kuntoutumissuunnitelma on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä. Yksikön esimies seuraa ja ohjaa kuntoutumisprosessin etenemistä ja toteutumista omassa yksikössään. Lähityöntekijä vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on lukea kuntoutumissuunnitelma läpi.

Lähityöntekijä päivittää ja arvioi kuntoutumissuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutumisjakson puolivälissä ja lopussa. Tarvittaessa asiakkaan läheiset otetaan mukaan kuntoutumisprosessin arviointiin.

### 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 palaverissa. Hoitajien ammattitaitoon panostetaan mm. koulutuksilla sekä käymällä yhdessä mm. palaverissa 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 toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa.

Asiakkaille informoidaan mahdollisuudesta tehdä hoitotahto. Kirjallisella hoitotahtolla 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 hoitotahtoon ilmaisemiseksi.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut\\_asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc](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](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.

## 6.4 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Laitospalveluissa kerätään asiakaspalautetta hoidon käyneiltä asiakkailta. Kerran viikossa katkaisuhuoltoaseman ja kuntoutumisyksikön asiakkailla ja henkilökunnalla on yhteinen viikkoinfo, jossa käydään läpi sen hetkiset tunnelmat, ajatukset ja kehittämistoiveet. Vastauksia käsitellään systemaattisesti jokaisessa yksikössä, jotta niiden pohjalta löydettäisiin keinoja palveluiden laadun parantamiseen. Palautetta voi antaa myös päivittäin.

Kuntoutumiskurssilla kirjallinen palaute kerätään jokaisen jakson lopulla sekä asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta myös suullisesti päivittäin.

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 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 terveystalvakuista (980/2012) mukaiset oikeudet. Oikeuksia ovat esimerkiksi asiakkaan mielipiteen, itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen huomioiminen; asiakkaan hyvä kohtelu, palvelu ja hoito; palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta ja tietojen asianmukainen käsittely sekä asiakkaan oikeusturvakeinojen käyttö.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin sosiaalihoitolaissa 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.docx](http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/CQm52Np4j/muistutus_potilaan_hoidosta.docx) Muistutuslomake/sosiaaliasiamies

## 7. Palvelun sisällön omavalvonta

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

### 7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Katkaisuhoitoon tullaan varaamalla paikka etukäteen. Lääkärin lähetettä ei arkisin virka-aikaan tarvita, kun päihdehuollon lääkäri on paikalla. Päivystysaikaan iltaisin, viikonloppuisin ja loma-aikana asiakkaat tulevat katkaisuhuitoon lääkärin läheteellä ja ‰ -raja on tällöin alle 1,5. Keski-määräinen katkaisuhuito kestää 4-7 vuorokautta, huumausaineasiakkaiden hoito on 2-3- viikkoa. Katkaisuhoidossa asiakkaalle tehdään kuntoutumissuunnitelmaa heti hoidon alkuhaastattelusta alkaen. Haastattelussa kartoitetaan terveyteen liittyvien asioiden lisäksi asiakkaan sosiaalisia olo-suhteita ja toimeentuloon liittyviä asioita. Kartoitetaan asiakkaan mahdollisten alaikäisten lapsien tilannetta. Turvallisuuteen liittyvänä asiana kysytään, onko asiakas kokenut pari-tai lähisuhdeväki-valtaa tai muuta väkivaltaa ja onko mahdollisesti itse käyttänyt tai käyttäytynyt väkivaltaisesti. Katkaisuhoidon jälkeinen jatkohoito on tärkeä osa asiakkaan kuntoutumista, ja siksi jo tulotilanteessa keskustellaan asiakkaan kanssa jatkohoitosuunnitelmista sekä kerrotaan erilaisista jatkohoitomahdollisuuksista.



Kuntoutumisyksikön toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja se tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua päihdekuntoutukseen laitososuhteissa. Hoitajakson pituus on yleensä 2-4 viikkoa. Kuntoutumisyksikköön tullaan haastattelun kautta, joko katkaisuhuoltoasemalta jatkohoitona tai talon ulkopuolelta. Huumeasiakkaille tehdään erillishoitosopimus, jossa hoitopolku on erilainen ja hoitajakson pituus on pidempi. Erillishoitosopimus sisältää liikkumisrajoituksia kuntoutujalle, turvaten näin hoitoprosessin etenemistä. Haastattelussa käydään läpi elämäntilannetta (sosiaalinen, psyykinen, fyysinen) sekä sovitaan kuntoutumisjakson aloitusajankohta. Moniammatillinen työ-yhteisö yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelee ja arvioi kuntoutumisjakson etenemistä. Asiakkaan oma lähityöntekijä keskustelee asiakkaan kanssa hänen tavoitteistaan kuntoutumisjaksolla. Lähityöntekijä kirjaa suunnitelman Efficään. Kuntoutumisprosessia arvioidaan yhteisöllisesti ryhmässä ja tarkemmin yksilökeskeisesti yhdessä lähityöntekijän kanssa.

Kuntoutumisjaksolla asiakas voi harrastaa liikuntaa oman hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Asiakkailla on mahdollisuus ulkoiluun. Kuntoutumisyksiköstä on mahdollisuus saada viikoittain kaksi uimalippua keskustan uimahalliin. Keskiviikkoisin ja perjantaisin klo 14:00–15:00 päihde-palveluilla on kuntosalivuoro urheilutalolla ja tätä vuoroa voi hyödyntää myös kuntoutumisjakson päätyttyä. Kuntoutumisyksikössä on käytettävissä erilaisia ulkopelejä. Lisäksi on mahdollisuus tehdä pienimuotoisia kalastus-, jääkiekkopeli- tms. retkiä.

Toiminta perustuu yhteisöhoidon periaatteisiin, voimavara- ja verkostokeskeiseen sekä lapsilähtöiseen työotteeseen. Hoitomuotoina ovat yksilö- ja ryhmätyöskentely, verkostotapaamiset, pehmeät hoitomuodot (akupunktio, rentoutus, neurosonic-tuoli) sekä tarvittaessa lääkehoito.

Kurssimuotoinen avokuntoutus on hoitokokonaisuus, joka alkaa 4 viikon mittaisella kuntoutumis-kurssilla ja jatkuu sen jälkeen ryhmän yksittäisinä tapaamiskertoina. Kurssille valitaan osallistujat haastattelun kautta. Kurssiaika oikeuttaa Kelan kuntoutusrahaan. Kurssin aikana asiakas laatii yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman, joka toimii perustana asiakkaan kuntoutumisessa. Tavoitteena on tukea ryhmäläistä hänen elämäntilanteensa tarkastelussa, luoda edellytykset kuntoutumiselle. Lisäksi tavoitteena on antaa tukea päihteiden käytön muutostavoitteisiin sekä löytää keinoja elämänhallintaan ja hyvinvointiin. 4 viikon aikana lähityöskentelypäivät järjestetään maanantaista torstaihin klo 9:00–15:00. Ryhmässä työskennellään ennalta laaditun suunnitelman mukaan, ja sisältö suunnitellaan yhdessä kurssilaisten kanssa. Itsenäisen työskentelyn päivänä (perjantaisin) asiakkaat työstävät kotona kirjallisia tehtäviä ja naiset voivat osallistua Kuntoutumisyksikön naistenryhmään. Lisäksi voidaan tarpeen mukaan myös järjestää yksilö-, pari- ja perhetapaamisia, kotikäyntejä tai verkostokokouksia.

4 viikon kurssin jälkeen ryhmäläisillä on mahdollisuus osallistua kerran kuukaudessa ryhmätapaamisiin, joissa ohjaajat ovat mukana.

## 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. Diabeetikoille tai muusta syystä lisäravinnon tarpeessa olevalle tarjotaan mahdollisuus myöhäisiltapalaan, jotta yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Säännöllinen, oikea ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena, kun ravintoaineet imeytyvät tasaisesti päivän aikana.

Päivittäisen ateria-aikojen rytmitys toteutuu asiakkaan näkökulmasta seuraavasti:

aamiainen	klo 7.45
lounas	klo 11.30
päiväkahvi/välipala	klo 13.30
päivällinen	klo 16.30
iltapala	klo 19.30

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, kotikaljaa 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.

Yksikön ravitsemusvastaavat ovat: Vuorossa oleva laitoshuoltaja, joka vastaa sinä päivänä ruoka-huollosta.

### 7.3 Hygieniakäytännöt

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 hygieniakäytännöille 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.

<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. Hygieniahoitaja käy vuosittain (ja tarvittaessa) tekemässä yhdessä yksikön hygieniavastaavan kanssa hygieniakierroksen. Keittiössä noudatamme omavalvontaa (OIVA) johon kuuluu mm. säännölliset hygieniatestaukset laitteiden/välineiden ja kalusteiden pinnoilta. Elintarviketurvallisuusvalvontaan kuuluva OIVA tarkastus tehdään elintarvikevalvojan/ terveystarkastajan toimesta Psykososiaaliin laitospalveluihin viimeistään vuoden aikana. Lisäksi hoitajat havainnoivat ympäristöä sekä kuuntelevat asiakkaiden ja omaisten huomioita. Epäkohtiin/ puutteisiin puututaan välittömästi, kun ne ovat tietoon tulleet.

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

#### 7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Yksikön käytössä on päihdelääkäri, joka on tavoitettavissa Lync-yhteydellä maanantaisin ja perjantaisin. Lisäksi voimme konsultoida häntä puhelimitse päivittäin. Lisäksi meillä on mahdollisuus konsultoida asumispalveluiden kautta psykiatria. Kiireellisissä tilanteissa konsultoidaan päivystystä ja tarvittaessa asiakas lähetetään päivystykseen. Asiakkaat tulevat katkaisuhoidon aina läheteellä, jossa on määriteltynä katkaisulääkitys sekä asiakkaan mahdollinen kotilääkitys.

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

Terveyttä pyritään edistämään; ravitsevalla ruoalla, ennaltaehkäisevällä hoitotyöllä ja yhteisön tuella. Sauna lämpiää 2 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](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. 0447016256. Lääkepoikkeamia seurataan HaiPro- järjestelmän avulla.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Potilasturvallisuus/Lääkehoidon turvallisuus/Lääkehoitosuunnitelmat palvelualueittain/Tehostettu.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Lääkehoidon_turvallisuus/Lääkehoitosuunnitelmat_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 kehittamisestä. Jokainen lääkehoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan.

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa - koulutuksen (LOVe). Sairanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat LOP, Psyk, - osiot. Toimintayksiköissä on nimetyt tenttien vastaanottajat. Kaikki lääkehoidon osaamisen varmistamisen vaiheet Loki- kirjaan. Lääkehoidon osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Laitospalveluiden esimies huolehtii siitä, että kaikki sairaan- ja lähihoitajat osallistuvat LOVE -koulutukseen.

Lääkkeet psykososiaaliin laitospalveluihin tilataan pääterveysasemalla sijaitsevasta lääkekeskuksesta. Hoitojakson aikana asiakkaan lääkitys sisältyy hoidon hintaan, poikkeuksena insuliinit, inhalaattorit sekä erikoiset tai erityisen kalliit lääkkeet jotka asiakkaan toivotaan tuovan itse mukanaan hoitoon. Asiakkaan omaiset otetaan mukaan asiakkaan hoitojakson lääkehoidon suunnitteluun tarvittaessa, kuitenkin asiakkaan suostumuksella. Lääkehoidon toteutuksesta psykososiaalisissa laitospalveluissa vastaavat ostopalvelulääkäri, ( Turun A-klinikkasäätiö) joka Lync-yhteyden välityksellä on tavoitettavissa maanantaisin ja perjantaisin sekä tarvittaessa puhelimitse. Lisäksi teemme yhteistyötä A-klinikan ostopalvelulääkäreiden kanssa, jotka tulevat Addictum-klinikalta. Lääkehoidon toteutuksesta vastaavat lisäksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

## 7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Yhteistyötä tehdään mm. asumispalveluiden, lastensuojelun, Selman (ja päivystyksen), eri lääkäriasemien työterveyshuollon, psykiatrian, kelan, Risen, 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 seurantaa 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.

Perusturvakeskuksessa on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet\\_häiriötilanteiden\\_varalle\\_12\\_2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_häiriötilanteiden_varalle_12_2014.doc)

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain.

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

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

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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

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

## 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo- ja pelastuskoulutuksin sekä poistumisharjoituksin Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuus-ongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Yksikön käytössä on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle 12\\_2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_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/Sisainen_palotarkastuslomake.pdf)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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

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

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

Psykososiaalisissa laitospalveluissa 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. Hygieniahoidajan kanssa toteutuvat hygieniakierrot. Kiinteistöhuollon kanssa tarkastetaan säännöllisesti kiinteistö ja tehdään tarvittaessa korjaus/ huoltolista. Talonmies 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. Elintarviketurvallisuusvalvontaan kuuluva OIVA tarkastus tehdään elintarvikevalvojan/ terveystarkastajan toimesta viimeistään vuoden 2015 aikana.

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

Laitospalveluiden esimies

Sosiaaliterapeutti

Vastaava sairaanhoitaja

Päihde- ja perhetyöntekijä

Sairaanhoitaja 3

Ohjaaja 3

Lähihoitaja 9

yhteensä: 19

Mitoitus , aamu 6, ilta 2, yö 2

TYÖTEHTÄVÄT:

Psykososiaalisten laitospalveluiden työntekijöiden yhteinen toimenkuva ja tavoite on edistää asiakasta kohti päihteetöntä elämää, ja näin tukea häntä ja hänen läheisiään kuntoutumisprosessissaan. Työntekijät toimivat työssään omalla persoonalla, ja käyttävät omia vahvuuksiaan tukiessaan asiakkaita muutoksessa. Työntekijän on aina pidettävä mielessä ammattieettisesti tärkeät asiat, vaikka päätökset eivät usein ole helppoja. Työssä on tärkeää auttaa asiakasta löytämään omia vahvuuksiaan ja piilossa olevia voimavarojaan. Lainsäädäntö säätelee 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

Vastaa osaltaan asiakaslähtöisestä, konaisvaltaisesta laitospalveluiden antamasta mahdollisimman hyvästä päihdehoidon toteutuksesta ja jatkohoidon suunnittelusta. T Moniammatillisen tiimin toiminnasta vastaaminen ja siinä mukana asiakastyössä oleminen

- Yhteisohoidollisuuden vahvistaminen

-Asiakastyön dokumentointi

-Lääkehoidon suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta

-Henkilöstöasiat; työvuorotalukosta vastaaminen, sijaiset



-Yhteistyö ja verkostoituminen; viranomaisyhteistyö sekä omaisten kanssa tehtävä yhteistyö.

-Opiskelijayhteistyöstä vastaaminen

-Perehdyttäminen , uudet työntekijät ja opiskelijat

-Jalkautuva ja ulospäin suuntautuva päihdetyö; ennalta ehkäisevä toiminta, neuvonta ja ohjaus

toiminnan kehittämistä yhdessä koko henkilöstön kanssa

Hoitajat

- Työ on kolmivuorotyötä. Käytännön perustehtävien ja arjen rutiinien hoitaminen yhteisössä.
- Asiakkaan tukeminen, neuvonta, ohjaus ensikontaktista jatkuen koko kuntoutumisprosessin ajan
- Tavoitteena työskennellä yhteistyössä asiakkaan ja heidän läheistensä kanssa
- Asiakaslähtöisen hoidon, kuntoutuksen ja jatkohoidon tarpeen määrittäminen
- Asiakastyön dokumentointi
- Jalkautuva työ
- Lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta
- Korvaushoidosta vastaaminen viikonloppuisin
- Ryhmien ohjaaminen ja kehittäminen
- Yhteisöhoito toteuttaminen ja kehittäminen
- Yksilökeskustelut ja asiakkaan päihteiden käytön muutokseen motivointi

Viikkolistojen ja töiden uudelleen järjestelyiden suunnitteluun sekä työajan suorittamiseen perehdytetään käytännössä

- Tietojen päivitys, tiedon jakaminen ja vastaanottaminen
- Aktiivinen keskustelu epäselvistä tehtävistä ja vastuista (esimerkiksi töiden rajapinnat)
- Yhteydenpito omaisiin ja yhteistyökumppaneihin
- Yhteisten pelisääntöjen n

- Sijaisten perehdyttäminen
- Opiskelijoiden ohjaus
- Jatkuva oppiminen ja koulutukseen osallistuminen, opettaminen myös muille
- Hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä tietojen päivitys käytännön mukaan
- Moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen
- Yhteishengen luominen ja jaksamisen seuranta (henkinen ja fyysinen) on kaikkien vastuulla
- Palaute ja työn arviointi on kaikkien vastuulla

#### Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja

- Osallistuu asiakkaan hoiva- ja hoitotyöhön.
- Toimii sairaanhoidollisen hoitotyön vastuuhenkilönä
- Ohjaa, neuvoo ja opastaa työryhmän työntekijöitä
- Laatii hoito- ja palvelusuunnitelmia arvioimalla asiakkaan voimavaroja ja avun tarpeita moniammatillisessa yhteistyössä. Huolehtii, että asiakkaalle haetaan hänelle oikeutetusti kuuluvia etuuksia, esim. Kelasta.
- Tekee sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja suorittaa erilaisia mittauksia, esim. lääkeinjektiot, ompeleiden poistot, MMSE- testit yms.
- Huolehtii moniammatillisesta yhteistyöstä palveluohjaajien, terveyskeskuksen, sairaaloiden, ympärivuorokautisten yksiköiden, yksityisten palvelujen tuottajien, omaisten/läheisten ja kolmannen sektorin kanssa
- Huolehtii osaltaan hoidon jatkuvuudesta ja tiedonkulusta kotiutus- tai siirtotilanteissa
- Vastaa asiakkaiden lääkehoidon toteutumisesta ja lääkelistojen ajantasaisuudesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkärin ohjeen mukaan
- Huolehtii, että asiakkaalle järjestetään mahdollisimman pitkään kotona asumista tukevat palvelut
- Yhteydenpito omaisiin ja yhteistyökumppaneihin
- Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen
- Sijaisten perehdyttäminen
- Opiskelijoiden ohjaus

- Jatkuva oppiminen ja koulutukseen osallistuminen, opettaminen myös muille
- Yhteishengen luominen ja jaksamisen seuranta (henkinen ja fyysinen) on kaikkien vastuulla
- Palaute ja työn arviointi on kaikkien vastuulla

#### Ohjaaja

- Asiakkaan tukeminen, neuvonta sekä ohjaus ensikontaktista jatkuen koko kuntoutumisprosessin ajan
- Asiakaslähtöisen hoidon, kuntoutuksen ja jatkohoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi
- Asiakkaan kanssa yksilökeskustelut ja muutokseen motivointi
- Moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen
- Ennaltaehkäisevä toiminta, neuvonta ja ohjaus
- Yhteisohoidon toteuttaminen ja kehittäminen
- Ryhmien ohjaaminen ja kehittäminen
- Yhteistyö asiakkaan, hänen läheistensä ja yhteistyötahojen kanssa
- Asiakastyön dokumentointi
- Jalkautuva työ
- Asiakkaan ja hänen läheistensä tukeminen
- Verkostollinen työote; verkostokokousten ohjaaminen
- Lääke- ja korvaushoidon toteuttaminen tarpeen mukaan
- Opiskelijoiden ohjaus

#### Sosiaaliterapeutti

- Arvioi asiakkaan sosiaalista tilannetta käyttäen asiakasyhteistyön lisäksi apuna moniammatillista tiimityöskentelyä sekä asiakasta koskevia asiakirjoja
- Tukee ja jäsentää psykososiaalisen työtteen avulla asiakkaan tilannetta
- Asiakkaiden raittiuden ylläpitämisen tukeminen sekä elämänhallinnan parantaminen
- Kokonaisvaltaisen päihdeongelman hoitoon keskittyvän ryhmä- ja yksilötyöskentelyn ohella myös asiakkaiden sosiaaliturvaan sekä sosiaalietuuksiin liittyvien palveluiden ohjaus
- Asiakkaan ohjaus hänen tilanteensa mukaisten palveluiden piiriin

- Tarjoaa päihdeongelman hoitoon supportiivista keskusteluapua sekä tietoa erilaisissa päihdeproblematiikkaan sekä jatkohoitoon liittyvissä kysymyksissä
- Ryhmien ohjaaminen

#### Päihde- ja perhetyöntekijä

- Yhdessä asiakkaan kanssa ja moniammatillista tiimityöskentelyä apuna käyttäen kartoittaa ja jäsentää asiakkaiden tilannetta ennen kuntoutusjakson alkamista sekä sen aikana
- Ylläpitää yksilön lisäksi hänen pari- ja perhesuhteeseensa liittyvät tilanteiden huomioimista ja sen mukaisesti toimimista
- Ylläpitää pari- ja lähisuhdeväkivaltaan puuttumista ja tarvittaessa laatii yhdessä pariskunnan kanssa perheväkivaltasopimuksen, jota arvioidaan säännöllisin väliajoin ja keskustellaan jatkosuunnitelmista
- Jalkautuva ja ulospäin suuntautuva päihdetyö, ennaltaehkäisevä toiminta, neuvonta ja ohjaus
- Toimii yhdyshenkilönä lastensuojeluun liittyvissä kysymyksissä
- Verkostollinen työote
- Puuttuu kriisiytyneisiin perhetilanteisiin sekä tukee ja edistää lasten ja perheiden hyvinvointia
- Osallistuu moniammatillisen työryhmän jäsenenä ryhmätoimintoihin ja suunnittelee niihin kuuluvaa ohjelmaa ja toimintaa

#### Esimies

- Hallinnolliset työt ja henkilöstöasiat, kuten sijaisten hankinta, työsopimukset, lomien ja työvuorojen vahvistus, KES (liite 1)
- Talousvastuu, talous- ja toimintaseuranta
- Toiminnan kehittäminen, yhteisöhoitollisuudesta vastaaminen
- Tiedottaminen ja markkinointi
- Hankinnat → pyytää luvan psy.sos.palveluiden päälliköltä
- Kehityskeskustelut käydään vuosittain.
- Koulutuksen seuranta
- Organisaatiotason perehdyttäminen (liite 2)

- Yhteisten pelisääntöjen tarkentaminen
- Varhaistuen malli
- Ristiriitojen ratkaiseminen. Työntekijöiden sijoittamiset/ siirrot eri tiimeihin ja tehtäviin tarpeen mukaan
- Työturvallisuus
- Tehtävien koordinointi
- Tiedottaminen ß à yksikkö/ esimies/ johto
- Viikkopalavereiden järjestäminen
- Päivittäisen toiminnan seuranta (pelisäännöt)
- Hyvästä työilmapiiristä huolehtiminen

### 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.

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

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

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

### 8.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

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

Porin kaupungilla on käytössä on perehdytyslomake.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden muutokset edellyttävät henkilöstöltä jatkuvaa koulutautumista 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 tietoturvaavake, jotka allekirjoitetaan. Ohjaus/ perehdytys on jatkuvaa. Henkilökunta pyrkii aktiivisesti osallistumaan koulutuksiin. Työvuorot suunnitellaan koulutusten mukaan, jos on mahdollista. Koulutustietoa jaetaan torstaisin työryhmän palaverissa.

## 8.5 Toimitilat

Yksikön asiakashuoneissa on sänky patjoineen, yöpöytä sekä yleisvalaistus. Asiakkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. Asiakas vastaa tuomistaan tavaroista itse eikä yksikkö ole velvollinen korvaamaan kadonneita tai rikkoutuneita tavaroita. Asiakkaiden henkilökohtaiset tavarat, kuten puhelin ja lompakko otetaan henkilökunnan tilaan lukolliseen kaappiin.

Osalla asiakkaista on oma huone, jossa on myös toinen asiakas. Osa sängyistä tai vuodepaikoista on eroteltu vain verholla toisistaan. Hoidossa huomioidaan asiakkaiden tarpeet. Vierailuajat on sovittu iltaisin kello 17–19. Vierailijoita voivat olla asiakkaan lähiomaiset. Kaikkien asiakkaiden käytössä on aidattu sisäpiha (tupakkapaikka), sauna, päiväsaali ja leveillä käytävillä on oleskelutiloja.

Ulko-ovet ovat lukossa, takapihalle pääsee sisäkautta.



## 8.6 Teknologiset ratkaisut

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

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuutta varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden säännöllisellä huollolla. Asiakkaiden vaihtuvuuden vuoksi joka maanantain yhteisöinfossa muistutetaan paloturvallisuudesta, kerrotaan sammuttimien ja kokoontumispaikan sijainti sekä kerrataan miten tulee toimia palotilanteessa. 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](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. 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. 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](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](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.

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](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/Tietosuojaja/Vakuutus.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuojaja/Vakuutus.doc)

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

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

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

## 8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonnasta on annettu erikseen määräys (THL/1305/4.09.00/2014).

Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma laaditaan vuoden 2015 aikana yhteistyössä Porin kaupungin tietohallinnon ja Medbit Oy:n kanssa. [Suunnitelma linkitetään yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin sen valmistuttua.](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelman sisältö:

- § Johdanto
- § Suunnitelman kohde
- § Yleiset tietoturvakäytännöt
- § Käyttöympäristön ja useiden järjestelmien yhteiset tietoturvakäytännöt

- § Käyttövaltuuksien, pääsynhallinnan ja käytön seurannan yleiset käytännöt
- § Kanta-palveluihin liittymisen tietoturvakäytännöt
- § Tietojärjestelmät
- § Tietojärjestelmäkohtaiset ohjeet ja suunnitelmat

## 9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jossa kuvataan miten perusturvan eri työyksiköiden asiakaslähtöinen hoito/palvelu toteutetaan lainsäädäntöön, Porin kaupungin yleisiin ohjeisiin sekä perusturvakeskuksen yleisiin ja palvelukohtaisiin ohjeisiin perustuen. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä vastaa yksikön esimies, joka on velvollinen raportoimaan havaituista epäkohdista omalle esimiehelleen ja perusturvakeskuksen johdolle. Jokainen yksikön työntekijä on velvollinen raportoimaan esimiehelleen havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista sekä kehittämistarpeista.

### KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Tavoitteemme on kehittää asiakkaan kotiin annettavaa Kotikatko-toimintamallia. Suunnittelu on aivan alkuvaiheessa ja ohessa on muutamia ajatuksia, joita olemme työryhmässä pohtineet.

- Asiakas itse tai hänen läheisensä ottaa yhteyttä ja kertoo hoidon tarpeen
  - Työntekijä pyytää luvan katsoa tietojärjestelmästä asiakkaan tiedot sairauksista ja lääkityksistä
  - tehdään alkukartoitus tilanteesta ja tilanearvio voidaanko kotikatkomallia käyttää
    - Sovitaan tapaaminen asiakkaan luokse
    - Jos on saatu tiedot lääkityksistä, niin lääkärin määräämät katkaisuhoidon peruslääkkeet otetaan mukaan.
    - Työparina arviointikäynti asiakkaan luokse
    - Asiakas puhallutetaan
    - Varmistetaan, ettei asunnossa ole muita päihtyneitä, ja ettei asiakkaalla ole alkoholia enempää.
    - Tarvittaessa soitto lääkärille (riippuen puhallutuksesta)
- VOIDAAN TEHDÄ CIWA-AR –TESTI JO ENNEN KUIN PÄÄTETÄÄN ALKAA KOTIKATKO  
[http://www.terveysportti.fi/xmedia/pggr/CIWA\\_Ar.PDF](http://www.terveysportti.fi/xmedia/pggr/CIWA_Ar.PDF)  
 - Annetaan katkolääkitys

Seuraavana päivänä asiakkaalle soitetaan, ja päätetään miten toimitaan; jos asiakas on päihtynyt, lopetetaan kotikatko siihen

- o jos asiakas haluaa jatkaa kotikatkoa, mennään käymään asiakkaan luona ja annetaan kotikatkolääkkeet \_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_ päiväksi
- o JOS EI OLE TEHTY VIEROITUSOIREIDEN ARVIOINTIA AIEMMIN, NIIN TÄSSÄ VIIMEISTÄÄN
- o päätetään käydäänkö asiakkaan luona joka päivä, ja käykö aina työpari, vai yksi työntekijä, vai annetaanko asiakkaalle useamman päivän lääkkeet itselle, ja työntekijä soittaa hänelle päivittäin vai sovitaanko jatkokäynnit yksikköön
- Kotikatko voi kestää max 5 päivää.

Asiakkaan kanssa sovitaan jatkokäynnistä/-käynneistä työntekijän luokse (eli avokäynti), tai liikuntarajoitteen ollessa kyseessä, työntekijä käy asiakkaan luona.

*Kaikki asiakkaiden, henkilökunnan ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja korjaavat toimenpiteet pyritään ottamaan käsittelyyn yhteisön yhteisissä kokouksissa ja työryhmissä. Vastuuhenkilönä toimii laitospalveluiden esimies Helena Santahuha*

## 10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Pori 31.5.2017

Allekirjoitukset

Helena Santahuhta

Matti Järvinen

Yksikön esimies

Vastuualueen päällikkö

Hyväksytty 1.1.2018

Anna-Liisa Koivisto

Terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja

## Omavalvontasuunnitelman liitteet

- henkilötietojen käsittelyä koskeva suunnitelma
- rekisteriseloste
- tietosuojaseloste, kun tietoja käsitellään sähköisesti
- lomake, jota käytetään käsiteltäessä salassa pidettäviä henkilötietoja (asiakkaan suostumus)
- suunnitelma tietosuojakoulutuksesta ja henkilöstön perehdyttämisestä
- tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kysymyksiä ja vastauksia sosiaalihuollon omavalvonnasta.

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

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

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

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

3. Pitääkö yksityisen kotisairaanhoidon tarjoavan palveluntuottajan laatia omavalvontasuunnitelma?

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

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

Kyllä koskee. Omavalvonnan ideana on, että omavalvonnan käytännöt luodaan siihen toimintaympäristöön, jossa palvelua tuotetaan. Puolen vuoden sisällä johto ja henkilökunta ehtivät käynnistää palveluprosessit ja arvioida niitä laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Henkilökunta tuntee asiakkaat ja asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit pystytään tunnistamaan. Omavalvonnan tarkoituksena on 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 asiakkaan yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Ensisijaisesti palvelujen tuottaja arvioi omasta toiminnasta aiheutuvat asiakasturvallisuusriskit. Asiakkaan toiminnasta aiheutuvat riskit pitää kuitenkin myös arvioida ja palvelujen tuottajalla on hyvä olla tiedossa taho, johon voi olla yhteydessä, kun huomaa asiakkaan turvallisuuden olevan vaarassa.

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

13. Koskeeko omavalvontasuunnitelma yksityisiä perhepäivähoitajia?

Velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma koskee myös yksityisiä perhepäivähoitajia. otilasturvallisuuden

Sosiaalihuoltolaki:

Palvelujen laadun varmistaminen