

Porin perusturva

Omavalvontasuunnitelma

Vanhuspalvelut
Palvelukoti Kyläsaari
2019



Sisällysluettelo

| | |
|--|----|
| OMAVALVONTASUUNNITELMA | 4 |
| 1. JOHDANTO | 5 |
| 2. LAINSÄÄDÄNTÖ | 6 |
| 3. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN | 9 |
| 3.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat | 9 |
| 3.2. Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt | 10 |
| 3.3. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta | 10 |
| 3.4. Omavalvontasuunnitelman julkisuus | 10 |
| 4. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET | 10 |
| 4.1. Toiminta-ajatus | 10 |
| 4.2. Arvot ja toimintaperiaatteet | 10 |
| 4.3. Vanhuspalveluiden tavoite | 11 |
| 5. RISKINHALLINTA | 12 |
| 5.1. Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen | 12 |
| 5.2. Riskinhallinta ja asiakas- / potilasturvallisuus | 13 |
| 5.3. Riskinhallinta ja työturvallisuus | 13 |
| 5.4. Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet | 14 |
| 6. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET | 15 |
| 6.1. Palvelutarpeen arviointi | 15 |
| 6.2. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma | 16 |
| 6.3. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen | 17 |
| 6.4. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet | 18 |
| 6.5. Asiakkaan kohtelu | 18 |
| 6.6. Palautteen kerääminen | 19 |
| 6.7. Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä | 20 |
| 6.8. Asiakkaan oikeusturva | 20 |
| 7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA | 21 |
| 7.1. Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta | 21 |
| 7.2. Ravitsemus | 21 |
| 7.3. Hygieniäkäytännöt | 22 |
| 7.4. Terveysten- ja sairaanhoito | 23 |
| 7.5. Lääkehoito | 24 |
| 7.6. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa | 25 |
| 7.7. Alihankintana tuotetut palvelut | 26 |
| 8. ASIAKASTURVALLISUUS | 26 |
| 8.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa | 26 |
| 8.2. Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet | 28 |
| 8.3. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö | 28 |
| 8.4. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta | 29 |
| 8.5. Toimitilat | 30 |

| | | |
|------|---|----|
| 8.6. | Teknologiset ratkaisut | 31 |
| 8.7. | Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto | 31 |
| 8.8. | Asiakas- ja potilastietojen käsittely | 32 |
| 8.9. | Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta | 33 |
| 9. | KEHITTÄMISSUUNNITELMA | 33 |
| 10. | OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN | 33 |

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Palveluntuottajaa koskevat tiedot

| | | | |
|--|--|---|--|
| Palveluntuottaja Porin Perusturva PL 121, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715 | | perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9 | |
| Toimintayksikön nimi Palvelukoti Kyläsaari | | | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisille suunnattu tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö jossa on 47 asia-kaspaikkaa | | | |
| Toimintayksikön yhteystiedot Vanhainkodintie 93 | | | |
| Postinumero 28760 | | Postitoimipaikka Pori | |
| Toimintayksikön vastaavat Vanhuspalveluiden päällikkö Katriina Virtanen vt. Vanhuspalveluiden esimies Heidi Candolin | | Yhteystiedot puh. 044 701 6751, Maantiekatu 31 E, 28120 PORI puh. 044 701 6788, Vanhainkodintie 93, 28760 PORI | |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat Yksiköt täydentävät ja muuttavat tiedot tarvittaessa Lääkäripalvelut: Pihlajalinna Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut: Porin palveluliikelaitos Tekninen - ja kiinteistöhuolto: Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus Jätehuolto: Astalan kiinteistöpalvelu Tietosuojajätehuolto: Paperinkeräys Oy Hyllytyspalvelu: Logistiikkakeskus Laboratorio, rtg ja välinehuolto: SataDiag Lääkehuolto: Satadiag / yksityinen apteekki, Karhu apteekki Tekstiilihuolto: Puro Tekstiilihuolto Oy Atk-palvelut: 2M-IT OY Henkilöstön rekrytointi: Henkilöstöpalvelut Henkilökunnan terveydenhuolto: Terveystalo Pori Palkka- ja taloushallinto: Sarastia Oy Vartijapalvelut: Securitas Oy | | | |

1. JOHDANTO

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

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

Onnistunut omavalvonta:

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

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

Omavalvonnan tavoitteet:

- laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut
- avoin, oppiva toimintakulttuuri
- edistää asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia
- asiakkaan osallisuuden parantaminen
- yhtenäiset palveluprosessit
- palveluprosessien seurannan ja arvioinnin kehittäminen
- valvonnan painopiste ennakolliseen 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, laatimisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä toimintayksikössä julkisesti esillä, ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista. (valvira.fi)

2. LAINSÄÄDÄNTÖ

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

- 6 §: Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehtoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Hallintolaki (434/2003)

Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa (159/2007)

Henkilötietolaki (523/1999)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

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 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 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.
- Sosiaalihuoltolaki 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, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.
- Sosiaalihuoltolaki 48 §: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
- Sosiaalihuoltolaki 49 §: Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.
- Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) - 26 §: n mukaan lastensuojeluasiasia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on saanut muutoin

tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve.

- Toimeentulotukilaki (30.12.1997/1412) - Perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen siirtyvät vuoden 2017 alussa Kelan hoidettavaksi. Kelasta saatava perustoimentulotuki ei kata kaikkien hakijoiden taloudellisen tuen tarvetta. Kunnissa on varauduttava siihen, että osa asiakkaista tarvitsee edelleen kuntien vastuulle jäävää täydentävää (7c §) tai ehkäisevää (13 §) toimeentulotukea.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) **3 a §**: palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomaisen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi.

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheetonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään. Palvelusuunnitelma on tarkistettava, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinakin tarpeen mukaan. Palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitointa koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa.

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000),
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)

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.

Vanhuspalveluiden omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaa vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehula ja alueiden vanhuspalveluiden päälliköt Tarja Hagback (Itäinen alue), Katriina Virtanen (Läntinen alue) ja Taina Weckström (Pohjoinen alue).

3.2. Yksikön omavalvonnan vastuhenkilöt

Esimiesten vastuut ja valtuudet on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Esimiesliite_Petultk_281116_§260.pdf

Omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat vanhuspalveluiden päällikkö Katriina Virtanen, vt. vanhuspalveluiden esimies Heidi Candolin ja Palvelukoti Kyläsaaren henkilökunta.

Henkilökunta on tehnyt omavalvontasuunnitelmaa esimiehen muodostamissa pienryhmissä. Valmiit osiot ovat olleet muun henkilökunnan luettavissa hoitokansliassa ja heillä on ollut mahdollisuus muokata/komentoida osioita. Esimies on koonnut pienryhmien tuotokset kirjalliseen muotoon ja käynyt asiaa läpi osastopalavereissa.

3.3. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan. Päivityksestä vastaavat yksiköstä vastaava vanhuspalveluiden päällikkö ja vanhuspalveluiden esimies. Vastuuhenkilöt huolehtivat puutteellisten toimintojen korjaamisesta.

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

4.1. 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.

4.2. Arvot ja toimintaperiaatteet

Porin perusturvassa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus

- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Palvelukoti Kyläsaaren toiminta on suunnattu ikäihmisille jotka eivät enää selviydy kotona omaisten tai kotihoidon turvin.

Palvelukoti Kyläsaaren henkilökunta on avannut perusturvakeskuksen arvot omaan yksikkönsä:

Hoitotyön lähtökohtana on vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen hoitosuhde. Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus ja asiakkaan yksityisyyttä suojellaan. Asiakas ja hänen omaisensa osallistuvat hoidon suunnitteluun ja saavat tietoa hoidon toteutumisesta. Henkilökunta ylläpitää hoidon jatkuvuutta säännöllisellä yhteydenpidolla omaisiin. Omaisia myös kannustetaan osallistumaan asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen.

Työmme on ihmisläheistä ja asiakas on kaiken toiminnan lähtökohta. Kohtaamme asiakkaan yksilönä aidosti ja tasavertaisesti hänen persoonallisuuttaan, omaa tahtoaan ja tapojaan kunnioittaen.

Yksikössämme työskentelee koulutettu, osaava ja moniammatillinen henkilökunta. Henkilökunnan ammattitaidon laadunvarmistus toteutetaan säännöllisin väliajoin (LOVE), lisäksi ammattitaitoa ylläpidetään täydennyskoulutuksilla. Yksikköön saapuvat opiskelijat ja uudet työntekijät perehdytetään työhön.

Toimiva työyhteisö sekä laaja-alainen yhteistyö muiden ammattitahojen kanssa ovat perusta asiakkaan hyvälle hoidolle.

4.3. Vanhuspalveluiden tavoite

Vanhuspalveluiden tavoitteena on hyvä ja arvokas vanhuus.

Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020:

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Vanhustrategia2013%20lautakunnassa%20päivitetty%206.4.2016.doc>

Tavoitteen saavuttaminen edellyttää vanhuspalveluiden painopisteen siirtämistä hoidosta ja hoivasta sairauksien ennaltaehkäisyyn, toimintakyvyn ylläpitämiseen, yksinäisyyden tunnistamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kunta vastaa ikääntyville tuotettavien palvelujen järjestämisestä, vaikka niitä tuotetaan useassa eri organisaatiossa ja yksikössä Porin yhteistoiminta-alueella. Vanhuspalvelut edistävät toimijoiden välistä yhteistyötä sekä kehittämistä asiakaslähtöisesti palvelujen suunnitteluun. Vanhuspalveluiden tehtävä on myös valvoa yhteistyötahoiltaan tilaamiensa palveluiden laatua.

Perusturvan yhteistoiminta-alueella ikääntyvä kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi ja voi elää hyvää elämää. Monipuolinen palvelutarjonta mahdollistaa iäkkäänä asumisen kotona niin kauan kuin se on ihmisarvo kunnioittaen tarkoituksenmukaista. Tämän jälkeen iäkäs saa itse olla vaikuttamassa ympärivuorokautisen hoidon yksikön valintaan, missä hänet hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla siirtämättä enää muihin yksiköihin.

Palvelukoti Kyläsaassa tavoitteena on luoda asiakkaalle turvallinen ja kodinomaisen asuinympäristö, jossa asiakas voi voimavarojensa heikentyessä viettää hyvää ja arvokasta vanhuutta.

Asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja sen suunnittelussa otetaan huomioon mahdolliset sairauden tuomat tarpeet, elämänhistoria sekä tavat/tottumukset. Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden kartoittaminen yhdessä asiakkaan, omaisen ja henkilökunnan kanssa muodostavat parhaan mahdollisen hoidon. Asiakasta kohdellaan arvokkaasti ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan.

Yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa luomme mahdollisimman kodinomaisen asuinympäristön, joka yhdessä hoitohenkilökunnan antaman hoivan myötä lisää turvallisuuden tunnetta. Lisäksi käytössä on turvallisuutta lisääviä teknologisia ratkaisuja.

Asiakkaan hoidossa tuemme omien voimavarojen käyttöä päivittäisissä toiminna, jotta toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään.

Elämän loppuvaiheessa hyvään hoitoon kuuluu yksilöllinen huomioiminen, hyvä oireenmukainen hoito, kipujen lievittäminen sekä asiakkaan ja hänen läheistensä henkinen tukeminen. Hoitohenkilökunta tukeutuu työssään asiakkaan aiemmin esittämään hoitotahtoon tai hänen omaisensa antamiin suostumuksiin tai suosituksiin. Loppuvaiheen hoitoon liittyvistä asioista pyrimme keskustelemaan hoitoneuvotteluissa asiakkaan hoitosuhteen alussa.

5. RISKINHALLINTA

Perusturvakeskuksen turvallisuuspäällikkönä toimii terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto. Yleisestä turvallisuusasioiden kehittämisestä ja toteuttamisesta vastaa turvallisuuskoordinaattori Minna Vitikainen. Ensiapuvalmiuksista vastaa sairaanhoitaja Virpi Lindström. Perusturvakeskuksessa toimii laatu- ja turvallisuustyöryhmä, jonka tehtävänä mm. on turvallisuuteen liittyvien tehtävien suunnittelu, aikataulutusta ja seuranta.

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

5.2. Riskinhallinta ja asiakas- / potilasturvallisuus

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_03062013.docx)

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

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_ilmoittajan_ohje.p
df](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_ilmoittajan_ohje.pdf)

5.3. Riskinhallinta ja työturvallisuus

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

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

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

Ilmoitus vaara / läheltä piti -tilanteesta tehdään:

- vaaratilanteesta, joka ei aiheuttanut tapaturmaa
- työtapaturmasta
- ammattitaudista
- väkivaltatilanteesta
- veritapaturmasta.

Sisäinen ilmoitus tehdään aina tapaturman satuttua.

Ilmoitukset tehdään WPro-ohjelmaan:

<https://www.awanic.fi/haipro/147/wpro.asp>

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

Sisäinen ilmoitus työtapaturmasta / ammattitaudista tehdään aina tapaturman satuttua.

5.4. Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

HaiPro – ilmoitukset, läheltä piti- tilanteet ja työtapaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa. HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa.

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

Henkilökunnalla on velvollisuus tuoda esille hoitotyössä ilmeneviä epäkohtia ja muita riskejä aina niitä havaitessaan esimiehelle.

Yksikössä on käytössä riskienhallinnan dokumentointi, joka päivitetään vuosittain yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilökunta tuo esille dokumenttiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat sekä suunnittelee mahdolliset korjaavat toimenpiteet.

Yksikössä asiakasta koskevat haitta- ja läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan sähköiseen HaiPro-ohjelmaan. Henkilö, joka tekee ilmoituksen, kirjaa tarkan kuvauksen tilanteesta, jonka jälkeen ilmoitus siirtyy sähköisesti esimiehelle. Esimies käsittelee jokaisen ilmoituksen ja miettii yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavan toimenpiteen, jolla tapahtuneet tilanteet vältetään. Esimies varmistaa myös, että korjaava toimenpide on tehty.

Työntekijään kohdistuvissa työtapaturma- ja väkivaltatilanteissa työntekijä ilmoittaa tapahtuneesta välittömästi esimiehelle tai työvuorossa olevalle vastuuhenkilölle ja äkillistä hoitoa tarvitsevat

toimenpiteet käynnistetään. Lisäksi täytetään työtaturmailmoitus WPro-ohjelmassa ja otetaan yhteys työterveyshuoltoon. Tarvittaviin muutostoiimiin ryhdytään välittömästi ja asiasta informoidaan tarvittaessa myös vanhuspalveluiden päällikköä.

Tilanteeseen liittyvät lomakkeet, myös läheltäpiti –tapaukset, täytetään WPro -työturvallisuuden hallintajärjestelmään, jossa vanhuspalveluiden esimies käsittelee ne sähköisesti.

Ohjelman kautta siirretään haittatapahtumatiedot ja tietojen käsittely organisaatiossa edelleen johdon ja turvallisuusvastaavien tarkasteltavaksi. Yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä puhelimitse ja/tai sähköpostilla.

Wpro – työturvallisuuden hallintajärjestelmä.

<https://www.awanic.fi/haipro/147/wpro.asp>

Ilmoitus vaaratilanteesta tai läheltä piti -tapauksesta täytetään yhdessä esimiehen kanssa. Pistotaturmasta on ohje lääkehuoneessa ja osaston kansliassa, toimitaan ohjeen mukaan.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fperusturva%2ftoimintaohje%2fJaetut%20asiakirjat%2fTartuntataudit%2fVerialistikset&FolderCtid=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884>

6. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1. Palvelutarpeen arviointi

Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen lähtökohtana on, että kaikki asiakkaan kotona asumista tukevat palvelut on arvioitu ja käytetty. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta.

Moniammatillinen työryhmä tekee jokaisesta hakijasta yksilöllisen ja kattavan arvion. Hakijoiden toimintakykyä mitataan RaVa -indeksillä. Toisena mittarina käytetään muistia kuvaavaa MMSE-testiä. Asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon tarve määritellään aina kokonaisarvioinnin perusteella ja käytössä olevat toimintakykymittarit ovat suuntaa antavia. Viranhaltijapäätöksen tekee vanhuspalveluiden viranhaltija, joka on SAS-työryhmän jäsen.

Vanhuspalveluiden on laadittu ympärivuorokautisen hoidon hakuprosessi ja soveltamisohjeet.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/SAS-SIJOITUSOHJE 25012017.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Vanhuspalveluiden%20yhteiset%20toimintaohjeet/SAS-SIJOITUSOHJE%2025012017.doc)

Perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteerit ovat yhtenäiset.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/Ymparivuorokautinen_hoito/Vanhusten_pitkaaikaiseen_ymparivuorokautiseen_hoitoon_paaosyn_kriteerit.docx

6.2. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä. Suunnitelman laadinnassa asiakas on oman elämänsä asiantuntijana. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi siinä otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät.

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 aiheetonta viivytystä. Yksikön esimies seuraa ja ohjaa hoitotyön toteutumista omassa yksikössään. Omahoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään pääsääntöisesti 3-4 viikon kuluessa asiakkaan muutosta palvelukotiin. Tällä aikajaksolla hoitohenkilökunta tutustuu asiakkaan toimintatapoihin ja arvioi hoitajan antaman avun määrää.

Kuntoutussuunnitelman laatii palvelukodin kuntohoitaja yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Suunnitelma kirjataan Efficat-potilastietojärjestelmään.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan nykyiset voimavarat sekä hoitajien antaman avun tarpeen kuvaus. Asiakkaan ja omaisen esittämät toiveet hoidosta ja sen toteutuksesta kirjataan. Suunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan toimintatavat ja tottumukset, sekä mahdollinen hoitotohto. Myös saattohoitoon liittyvät toiveet ja odotukset kirjataan suunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon osallistuvat asiakas, omainen, osaston sairaanhoitaja, vanhuspalveluiden esimies sekä omahoitaja.

Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan asiakkaan tietoihin Efficat-potilastietojärjestelmään, josta se on koko hoitohenkilökunnan luettavissa. Omahoitaja myös raportoi suunnitelmassa sovituista asioista.

Hoito- ja palvelusuunnitelmalomake:

http://.../lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/Hoito_ja_palvelusuunnitelma.doc

Omahoitajan tehtävät:

- Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen kaksi kertaa vuodessa tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa
- Asiakkaan muistaminen merkkipäivinä
- Asiakkaan nykytilan päivitys 4 kertaa vuodessa ja sen kirjaaminen Effica-potilastietojärjestelmään
- Toimii omaisten kanssa yhteistyössä asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa.
- Huolehtii henkilökohtaisten apuvälineiden puhtaudesta sekä vaatekaapin siisteydestä.

6.3. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta, ja sitä pyritään kunnioittamaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa.

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

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake 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 oppaita omaisia/läheisiä varten.

[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)

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet ja oppaat/Elämän loppuvaiheen hoito_lopullinendocx.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/Elaman_loppuvaiheen_hoito_lopullinendocx.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 rahavarojen käytön seurannasta on toimintaohje ja lomake.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Ympäri-
vuorokautinen%20hoito/Asiakkaiden%20omien%20rahavarojen%20ja%20arvoesineiden%20käsittely%205.7.2017.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Ymparivuorokautinen%20hoito/Asiakkaiden%20omien%20rahavarojen%20ja%20arvoesineiden%20käsittely%205.7.2017.doc)

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut
asiakirjat/Vanhuspalvelut/Ymparivuorokautinen hoito/Tilikortti.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Ymparivuorokautinen%20hoito/Tilikortti.doc)

Lisäksi käytössä on omaisuusluettelo.

[../.../lomakkeet/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/asukkaan omaisuusluettelo.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/asukkaan%20omaisuusluettelo.doc)

Päivittäisissä toimissa hoitohenkilökunta tukee itsemääräämisoikeutta kaikessa, jossa se on osaston toiminnan kannalta mahdollista. Yksilölliset tarpeet (muun muassa asiakkaan unirytmii, uskonnollisesta vakaumuksesta johtuvia rajoitteita/toiveita, ruokatottumuksia) toteutetaan asiakkaan toivomalla tavalla. Päivittäisten hoitotoimien yhteydessä asiakkaan kanssa keskustellaan ja toiminta toteutetaan asiakkaan toivomalla tavalla. Asiakkaan elämää kunnioitetaan ja siinä tärkeitä asioita (harrastukset, tapahtumat, kotilomat yms.) tuetaan.

6.4. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tapauksissa. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskustellaan aina asiakkaan tai omaisen kanssa ja päätöksen niiden käytöstä tekee lääkäri. Päätös on aina määräaikainen, jonka jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen. Rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää hoitajan valvontaa ja seurantaa. Lääkäri päättää seurannan ja valvonnan tiheydestä ja menetelmistä. Rajoitustoimenpiteet arvioidaan tapauskohtaisesti siten, että ne ovat oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään tai uhkaavaan vaaratilanteeseen nähden. Rajoitustoimenpiteitä pyritään vähentämään työn sisäisillä järjestelyillä ja muun muassa asiakkaan aktiiviteettien lisäämisellä.

Perusturvakeskukseen on laadittu rajoitustoimenpiteiden osalta opas henkilökunnan käyttöön.

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

6.5. Asiakkaan kohtelu

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Epäkohdan ilmoittaneeseen henkilöön ei saa kohdistaa vastatoimia.

Toimintaohje ja ilmoituslomake:

../..../Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/Ilmoitusvelvollisuus ohje.docx

../..../Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta sähkö.docx

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 myös 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 vanhuspalveluiden johtajalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Mahdolliset tapahtumat käsitellään tilanteen edellyttämällä tavalla työyksikössä.

Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle välittömästi asiakkaaseen kohdistuneesta epäasiallisesta käytöksestä. Esimies keskustelee asiasta ja päättää mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Asiakkaaseen kohdistunut haitta- tai vaaratilanne tuodaan omaisen /läheisen tietoon. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä informoidaan ja otetaan huomioon omaisen kanta asiaan.

Porin kaupungilla on ohjeet huomautuksen ja varoituksen antamisesta.

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Henkilstjaoston ptokset/Huomautuksen ja varoituksen antaminen Porissa.pdf>

6.6. Palautteen kerääminen

Vanhuspalveluissa tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille ja omaisille (myös puitesopimusumppanit). Kyselyt viedään tiedoksi Porin perusturvalautakuntaan. Kyselyjen tuloksia käsitellään systemaattisesti jokaisessa vanhuspalveluiden yksikössä tarkoituksena etsiä keinoja konkreettiseen palveluiden laadun parantamiseen.

Vanhuspalveluissa on käytössä palvelun laatuun liittyvä ilmoitus. Lomakkeella kerätään asiakkailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta tulevaa toimintaan liittyvää palautetta. Lomake on tarkoitettu työntekijöiden täytettäväksi.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/Palvelun laatuun liittyvä ilmoitus 2014 sähköinen.docm>

Yksikössä palautetta voi antaa hoitohenkilökunnalle sekä suullisesti että kirjallisesti aina. Palautetta hoidosta ja sen laadusta tiedustellaan myös hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä.

6.7. Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja esimies käsittelee palautteet henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa palaute käsitellään myös vanhuspalveluiden päällikön 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. Palautteen pohjalta pyrimme kehittämään yksikön toimintaa.

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

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiamieheen ja/tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten aluehallintovirastolle (AVI). Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin perusturvalautakunnan yksilöjaostossa.

Perusturvakeskuksessa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista huolehtivat sosiaaliasiamies ja potilasasiamies.

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen
Puh. 02 630 1423, Gsm 044 707 9132
Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

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

7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1. Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Asiakkaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilöllähtöisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla hoitotyöllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tarvittaessa yksikön kuntohoitaja laatii kuntoutussuunnitelman. Omaiset huomioidaan asiakkaan hoidossa osana sosiaalista hyvinvointia ja heitä kannustetaan osallistumaan hoitoon mahdollisimman paljon.

Asiakkaiden kanssa keskustellaan ja kannustetaan myös toisten asiakkaiden seuraan. Yksikössä järjestetään myös tapahtumia, joiden kautta edistetään sosiaalista hyvinvointia. Ulkoilua järjestämme aina kun se osaston toiminnan ja resurssien kannalta mahdollista. Ulkoilu painottuu kesäaikaan, jolloin apuna on opiskelijoita.

Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kirjaa havaitsemansa tiedot potilastietojärjestelmään. Tapahtumat raportoidaan myös suullisesti muulle henkilökunnalle. Asiakkaan voinnin alentuessa tiedotetaan asian niin vaatiessa sairaanhoitajaa, joka vie asian tarvittaessa lääkärin tietoon.

7.2. Ravitsemus

Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä asioista kuten erityisruokavaliot, makutottumukset ja suunhoito. Asiakkaan ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti, vähintään kolmen kuukauden välein hoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä tai asiakkaan tilan oleellisesti muuttuessa MNA -seurantajärjestelmällä ympärivuorokautisessa hoidossa. Ravinnon saannin, painon, ravitsemustilan ja nestetasapainon seurannasta huolehditaan.

Yksikön ravitsemuspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta. Päivittäinen ateriakokonaisuus on suunniteltu vastaamaan ikäihmisten ravitsemuksellisia tarpeita.

Ravitsemussuosittelujen 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. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus myöhäisiltapalaan/ yöpalaan, 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 8.00 alkaen |
| lounas | klo 11.30 alkaen |
| päiväkahvi/välipala | klo 14.00 alkaen |
| päivällinen | klo 16.00 alkaen |
| iltapala | klo 19.00 alkaen |
| myöhäisiltapala | klo 21.00 alkaen |

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FRavitsemusk%C3%A4sikirja&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

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

Asiakkaan aterioinnissa kaikki erityisruokavaliot, sairaudelliset ja vakaumukselliset tarpeet otetaan huomioon ruokavaliota suunniteltaessa. Ruokavalio suunnitellaan jokaiselle tarvittaessa yksilöllisesti (esim. diabeetikon ruokavalio).

Hoitohenkilökunta huolehtii asiakkaan riittävästä ravitsemuksesta ja nesteytyksestä. Asiakkaan ravitsemuksen tilaa seurataan MNA-mittauksilla kaksi kertaa vuodessa/tarvittaessa sekä painonseurannalla kerran kuukaudessa/tarvittaessa. Ruokavaliota täydennetään tarvittaessa lisäravinteilla (proteiinilisä).

<http://www.pori.fi/porinpalveluliikelaitos/ruokalistat/laitostenruokalistat.html>

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 Katri Vuorta ja Eija Mettälää. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaohjeistuksesta.

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}>

Henkilökunta toteuttaa työssään hygieniaohjeita ja seuraa hygienian toteutumista asiakaskohtaisesti sekä tehostaa hygieniaa tarvittaessa (mm. infektiot). Asiakkaille annostellaan ennen ruokailua käsihuuhdetta.

Asiakkaan päivittäisestä hygieniasta huolehditaan kokonaisvaltaisesti huomioimalla seuraavat asiat:

- Intiimialueen pesusta huolehditaan aamuin ja illoin sekä aina kun siihen on tarvetta
- Asiakkaan vaatteiden puhtaus
- Hiusten, parran ja ihon siisteys
- Henkilökohtaisten tavaroiden puhtaus (silmälasit yms.)
- Suunhoito

Asiakkaat pääsevät suihkuun vähintään kerran viikossa ja tässä yhteydessä hoidetaan käsien ja jalkojen kynsienleikkaus sekä ihon rasvaus.

Henkilökohtaisten apuvälineiden puhtaudesta huolehtii omahoitaja.

7.4. Terveyden- ja sairaanhoito

Yksikössä käytetään vastuulääkäripalvelua, josta vastaa Pihlajalinna Terveys Oy Kaivokatu asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yksikössä lääkäri suorittaa viikottaiset puhelinkierrot ja kolmen kuukauden välein käy paikan päällä. Tarvittaessa 24/7 päivystys, jota voidaan konsultoida puhelimitse. Akuuteissa tilanteissa konsultoidaan vastuulääkärinä, jos hän arvioi, että asiakas tarvitsee kliinisen tutkimuksen, niin yksikön tulee olla yhteydessä mobiililääkäriin.

Asiakas saa suun terveydenhuollon palvelut lähipalvelualueen suun terveydenhuollon yksiköstä. Suuhygienisti voidaan pyytää yksikköön tekemään tarkastuksia ja kouluttamaan henkilökuntaa.

Suun ja hampaiden hoitokortti:

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut asiakirjat/Suun terveydenhuolto/Suun ja hampaiden hoitokortti laitoshoidossa oleville.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut%20asiakirjat/Suun%20terveydenhuolto/Suun%20ja%20hampaiden%20hoitokortti%20laitoshoidossa%20oleville.doc)

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}>

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden vointia seurataan päivittäin ja siinä tapahtuviin muutoksiin reagoidaan ottamalla tarvittaessa yhteyttä sairaanhoitajaan tai lääkäriin. Muistisairaiden hoidon tukena käytetään MiniMental- muistitestiä joka tehdään kaksi kertaa vuodessa/ tarvittaessa. Lisäksi käytössä on RaVa- mittari jolla arvioidaan asiakkaan hoidon tarvetta, mittari päivitetään kerran vuodessa/ tarvittaessa. Kontrolliverikokeita otetaan aina tarvittaessa (Marevan -lääkityksessä INR-arvon mukaan). Hoitohenkilökunta seuraa lääkkeiden vaikuttavuutta päivittäin ja kirjaa mahdolliset havainnot potilastietojärjestelmään.

Saattohoitoa järjestetään yksikössä. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri ja hoidon suunnitteluun osallistuvat omaiset ja hoitohenkilökunta. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden asiakkaan mahdollinen hoitotahto sekä omaisten esittämät toiveet. Saattohoidon tärkeimpiä tavoitteita ovat hyvä oireenmukainen hoito, kivuttomuus sekä asiakkaan ja omaisten tukeminen.

Kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman%20oteamisen%20ohjeet%20paivitetty%20220119.pdf>

7.5. Lääkehoito

Perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden ympärivuorokautisiin yksiköihin on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma. Yksikkökohtaiset suunnitelmat päivitetään syksyn 2017 aikana Turvallinen lääkehoito 2016 -oppaan mukaisesti.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FPotilasturvallisuus%2FL%20C3%A4%20C3%A4kehoiton%20turvallisuus%2FL%20C3%A4%20C3%A4kehoitosuunnitelmat%20palvelualueittain%2FVanhustenhuollon%20palveluiden%20l%20C3%A4%20C3%A4kehoitosuunnitelmat&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

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 vanhuspalveluiden esimiesten ja päälliköiden kanssa. Lääkepoikkeamia seurataan HaiPro- järjestelmän avulla.

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 lääkevastaavan / sairaanhoitajan kanssa vastuun lääkehoidon toteuttamisesta, kehittämisestä. Jokainen lääkehoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan.

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen (LOVe). Sairaanhoitajat suorittavat LOP, PKV, GER, Rokotus-, IV- ja ABO- osiot. Lähihoitajat suorittavat LOP, PKV ja GER -osiot. Toimintayksiköissä on nimetyt tenttien vastaanottajat. Kaikki lääkehoidon osaamisen varmistamisen vaiheet Loki- kirjaan. Lääkehoidon osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Vanhuspalveluiden esimies huolehtii siitä, että kaikki sairaan- ja lähihoitajat osallistuvat LOVE – koulutukseen.

Yksikön lääkkeet tilataan Karhu-apteekista. Lääkkeet tulevat valmiiksi jaettuna (pussiannostelu) apteekista 2 viikon ajalle. Sairaanhoitajat jakavat erilliseen dosettiin ne lääkkeet jotka eivät sovellu pussiannosteluun (mm. Marevan, antibiootit). Asiakas tai omainen allekirjoittavaa tilimyyntisopimuksen jonka myötä lääkkeet laskutetaan kerran kuukaudessa. Sairaanhoitajat tekevät tilaukset kerran viikossa ja apteekki toimittaa lääkkeet suoraan yksikköön. Jos asiakas tarvitsee lääkettä nopeasti, on omaisen haettava lääke apteekista. Viikonloppuisin hoitajat ottavat yhteyttä omaiseen tai järjestävät lääkkeen haun muulla tavoin.

Lääkkeet toimitetaan apteekista viikoittain / joka toinen viikko ja lääkäri tekee e-reseptit. Laskut menevät suoraan sovittuun osoitteeseen. Lääkemuutoksista ja niiden aiheuttamista kustannuksista informoidaan sekä asiakasta ja omaisia. Lääkkeiden kaksoistarkastus on käytössä.

Käytössä on päivystyslääkekaappi.

../Ympäri vuorokautinen hoito/Ohjeet Porin perusturvan tehostetun palveluasumisen päivystyslääkekaappin käyttöön.docx

7.6. Yhteistyö muiden 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 ja/tai koulutuksilla sekä suorilla kontakteilla.

Vapaaehtoisilta toimijoilta edellytetään salassapitositoumuksen allekirjoittamista.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vapaaehtoisen_salassapitositoumus.docx

Toimimme yhteistyössä muiden perusturvan toimijoiden, satakunnan sairaanhoitopiirin sekä yksityisten palveluiden tuottajien kanssa. Yksikkö toimii myös sosiaali- ja terveystieteiden työssäoppimiskohteena.

Yksikössämme käyvät seuraavat toimijat:

- kampaaja (omakustanteinen)
- jalkahoitaja (omakustanteinen)
- seurakunta (hartaus pidetään kuukauden välein)
- vapaaehtoiset esiintyjät

Yksikössämme käy virikeohjaaja kaksi kertaa viikossa. Virikeohjaaja suunnittelee ohjelman viikoittain ja se on nähtävillä osaston ilmoitustaululla.

7.7. Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien sopimukset. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Porin perusturvakeskuksen ravitsemusasiantuntija Marjut Länsiniemi ja palvelusuunnittelija Merja Limnell valvovat ja ohjaavat osaltaan palveluiden laadun seuranta ja yhteistyötä alihankintana tuotettujen palveluiden tuottajien kanssa. Palvelujen laatua seurataan yksikössä sekä erikseen kerättävillä seurantatiedoilla, joita käsitellään vanhuspalveluiden päällikkötiimissä.

Henkilökunta on velvollinen reklamoimaan/ilmoittamaan esimiehelle jos jokin alihankintana tuotettu palvelu ei vastaa sisältö-, laatu-, tai asiakasturvallisuusvaatimuksia.

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

8.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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%20asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjekortit%20häiriötilanteiden%20varalle%202019.pdf>

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta_perusturvakeskus.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/V%C3%A4kivallan%20ennaltaehk%C3%A4isy%20ja%20hallinta_perusturvakeskus.docx)

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/lomakkeet/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/Sisäinen palotarkastuslomake.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Sis%C3%A4inen%20palotarkastuslomake.docx)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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

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

Yksikössä on käytössä riskienhallinnan malli joka päivitetään vuosittain. Hoitohenkilökunta arvioi yksikössä esiintyviä tai mahdollisia riskejä ja kehittää tarvittavat parannuskeinot. Tarvittaessa jatkotoimenpiteet viedään esimiehen toimesta niistä vastaaville toimijoille.

Myös omaisten ja asiakkaiden tekemät ilmoitukset esiintyvistä epäkohdista huomioidaan ja käsitellään asianmukaisesti.

Hoitohenkilökunta on osallistunut palo- ja turvallisuuskoulutuksiin joita järjestetään Porin perusturvakeskuksen sisäisinä koulutuksina. Koulutuksiin sisältyy teoria ja pelastautumisharjoituksia. Pelastuslaitoksen järjestämä palotarkastus tehdään vuosittain.

Vartijan saa tarvittaessa paikalle. Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa Securitas Oy. Käytössä on murtohälytykset, puhelinturva, turvaamispalvelu, kannettava päällekkäuspainike ja piirivartiointi.

[../././Turvallisuus/Tilausohje turvallisuuspalveluista 2016-18.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Tilausohje%20turvallisuuspalveluista%202016-18.docx)

Tilausohje turvallisuuspalveluista.

[../././Turvallisuus/TURVALLISUUSPALV.TILAAMINEN_portaali.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/TURVALLISUUSPALV.TILAAMINEN_portaali.docx)

8.2. Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

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.

Yksikön hoitohenkilöstössä on 26 lähihoitajaa ja 5 sairaanhoitajaa. Henkilöstömitoitus on 0,64.

Henkilöstön määrä aamu-, iltan-, ja yövuorossa:

maanantaisin ja tiistaisin:

aamuvuorossa 10 hoitajaa, iltavuorossa 10 hoitajaa, yövuorossa 2 hoitajaa

keskiviikkoisin ja torstaisin:

aamuvuorossa 10-9 hoitajaa, iltavuorossa 9-8 hoitajaa, yövuorossa 2 hoitajaa

perjantai-sunnuntai:

aamuvuorossa 10-8 hoitajaa, iltavuorossa 9-8 hoitajaa, yövuorossa 2 hoitajaa

Työvuorot suunnitellaan niin, että aamu- ja iltavuoroissa on vähintään yksi sairaanhoitaja. Sairaanhoitajat eivät tee yövuoroja.

Lähi- ja sairaanhoitajien sekä esimiehen tehtäväkuvat löytyvät yksiköstä. Lähihoitajan työtehtäviin kuuluu asiakkaiden perushoito, lääkehoito (vaikuttavuuden seuranta, annostelu dosetista), terveydentilan seuranta (yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa) sekä asiakkaiden ja omaisten ohjaus ja neuvonta. Sairaanhoitajien työtehtäviin kuuluu asiakkaiden perushoito, lääkehoito (vaikuttavuuden seuranta), terveydentilan seuranta (yhteistyössä lääkärin kanssa), lääkärintoimitus sekä asiakkaiden ja omaisten ohjaus ja neuvonta.

Terveystieteiden ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015). Henkilökunta käyttää kuvallista henkilökorttia / nimilappua työaikana.

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 nimikemuutosesitysten 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.

Vanhuspalveluissa on oma varahenkilöstö, jossa on 30 lähihoitajan ja 13 sairaanhoitajan vakanssia. Varahenkilöstö on jaettu vanhuspalveluiden aluejaon mukaisesti. Jokaiselle varahenkilöstössä toimivalle hoitajalle on määritelty ns. kotiyksikkö. Varahenkilö työskentelee kotiyksikössä siinä tapauksessa, että varausta ei ole. Varahenkilöstöä käytetään pääsääntöisesti henkilöstön lyhytaikaisen (alle 13vrk) vajeen korvaamiseen, mikäli toimintayksikön tilanne korvaamista edellyttää.

Varahenkilöstön käyttöön on laadittu ohje.

../..Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/Varahenkilöstön käytön uusittu ohje toukokuu 2017.docx

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

../..Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/Sijaishaun pikaohje 2016.pdf

8.4. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja täydenniskoulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

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

Käytössä on perehdytyslomake.

http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttamisen_muistilista.xls

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään asianmukaisesti palvelukodin toimintaan. Esimies käy läpi yleiset talon toimintaan liittyvät asiat sekä kertoo vaitiolovelvollisuus- ja tietoturvan/suojan tärkeydestä (henkilö allekirjoittaa molemmista dokumentin joka arkistoidaan). Henkilökunta opastaa uuden työntekijän /opiskelijan asiastyöhön sekä suullisesti että kirjallisesti (jokaisella osastolla on kirjalliset ohjeet mm. asiakkaiden avuntarpeesta ja päivärytmistä). Perehdytysvaiheessa opastetaan Effica-tietojärjestelmän käyttö sekä miten tietosuojajäte hävitetään (yksikössä lukollinen tietosuojajäteastia). Opiskelija kirjaa aina yhdessä ohjaajansa kanssa.

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

Täydennyskoulutuksia ilmoitetaan Patarummussa (perusturvakeskuksen intranet) ja sähköpostin kautta. Esimies tulostaa ilmoitukset hoitokansliaan ja merkitsee sallitun osallistujamäärän. Henkilökunta saa itse valita haluamansa koulutuksen tai esittää muita tulevia koulutuksia. Jos koulutus koskee yksikössä jaettuja vastuualueita, on niihin velvoitettu osallistumaan se henkilö jonka vastuualueesta on kyse (esim. haavahoito). Täydennyskoulutukset voivat myös koskea tarvittaessa koko henkilökuntaa jolloin kaikilla on velvollisuus osallistua.

8.5. Toimitilat

Yksikön asunnossa on hoitosänky patjoineen sekä yöpöytä. Asiakkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. Asiakas vastaa tuomistaan tavaroista itse eikä yksikkö ole velvollinen korvaamaan kadonneita tai rikkoutuneita tavaroita. Palveluasuntoa ei käytä kukaan muu esim. asiakkaan sairaalahoidon aikana. Yksikkö kalustaa ja sisustaa asiakkaiden yhteisessä käytössä olevat tilat.

Palvelukoti Kyläsaassa on 6 kpl kahden- ja 35 kpl yhden hengen huoneita. Kahden huoneen välissä on yhteinen wc-tila. Kastepisaran osastolla kahden huoneen wc:t sijaitsevat käytävällä. Yksikössä on kaksi huonetta joissa on oma wc. Asiakkailla on käytössään jokaisella osastolla sijaitseva yleinen oleskelutila. Oleskelutilassa on mm. tv. Oleskelutiloissa järjestetään myös yhteisiä tapahtumia. Yleisiä oleskelutiloja voivat käyttää myös omaiset vierailujensa aikana. Yksikössä on myös kolme ulkoterrassia ja piha-alue jotka ovat asiakkaiden ja omaisten käytössä.

Asiakkaat sijoitetaan huoneisiin niiden vapautumisjärjestyksessä, kuitenkin niin että vierekkäisissä huoneissa on samaa sukupuolta olevat asukkaat (huom. yhteiset wc:t). Jos sijoituksissa ilmenee ongelmia (esim. kahden hengen huoneessa) pyritään ne ratkaisemaan asiakkaan toivomalla tavalla.

Hoitohenkilökunta kunnioittaa työssään asiakkaan yksityisyyttä. Wc-tiloissa olevat ovet pidetään suljettuina hoitotoimien aikana. Myös huoneiden ovet pidetään suljettuina. Osassa huoneista on mahdollisuus saada ovi lukkoon. Asiakkaan huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen hänen poissa ollessaan. Omaiset voivat vierailla yksikössä ajasta riippumatta sillä käytössä ei ole vierailuaikoja.

8.6. Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä Vivago-hoitajakutsujärjestelmä, hälytyksiin vastataan aina ja pääsääntöisesti käymällä asukkaan luona. Hoitajilla on mahdollisuus saada asukkaaseen myös puheyhteys (huom, yövuoro). Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan.

Asiakkaiden turvallisuutta varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden säännöllisellä huollolla. Henkilökuntaa perehdytetään laitteiden käyttöön. Rikkoutuneet laitteet poistetaan käytöstä. Ulko-ovet pidetään lukittuina.

Jokaisella asiakkaalla on hälytysranneke. Hoitaja käy huoneessa aina kun asiakas tekee hälytyksen. Hälytyspainikkeiden toimivuutta seurataan ja rikkinäiset hälyttimet korjataan tai vaihdetaan uusiin mahdollisuuksien mukaan. Järjestelmä kerää tietoa myös asukkaan hyvinvoinnista (mm. unirytmii), tietojen katseluun pyydetään kirjallinen suostumus.

Palvelukoti Kyläsaarissa on automaattinen paloilmoin- ja sprinklerijärjestelmä.

8.7. Terveysterveysten huollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Laitehankinnat tehdään Porin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntemus.

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja. Terveysterveysten huollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö sairaalapalveluiden ylilääkäri.

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 (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Jokainen yksikkö tekee oman taulukon ja tallentaa sen kustannuspaikan nimellä osoitteeseen P:\Laiteluettelo perusturva.

Laittekorttiin 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.

Asiakkaiden apuvälineet hankitaan apuvälinelainaamosta hankintakriteerien täytyessä. Yksikköemme kuntohoitaja opastaa henkilökuntaa sekä asiakkaita apuvälineiden käytössä. Omahoitaja huolehtii apuvälineen puhtaudesta ja lähettää välineen tarvittaessa huoltoon.

8.8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Hoidon dokumentointi on osa asiakasturvallisuutta ja sillä edistetään korkeatasoisen asiakaslähtöisen hoidon toteutumista. Asiakastietojärjestelmään (Effic) tallennetaan hoidon kannalta oleellinen tieto 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 hallintopäällikkö Pirkko Levola. Tietosuojatyöryhmän edustajana vanhuspalveluista on vanhuspalveluiden päällikkö Pirjo Mäkilä.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

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

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

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

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

Perusturvakeskus vastaa omassa toiminnassaan syntyneiden asiakirjojen rekisterinpidosta henkilötietolain (523/1999) mukaisesti. [http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/TerveysEFFICA_REKISTERISELOSTE Päivitetty 120216.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/TerveysEFFICA_REKISTERISELOSTE_Päivitetty_120216.doc)

Yksikön rekisteriseloste on nähtävillä pääoven vieressä sijaitsevalla ilmoitustaululla. Asiakasta ja omaista tiedotetaan asiakastietojen käsittelyyn liittyvistä asioista ensimmäisen hoitopalaverin yhteydessä sekä aina tarvittaessa.

8.9. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

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

9. KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Tavoitteenamme on lisätä yhteistyötä omaisten kanssa. Olemme kehittämässä omahoitajan roolia siten että, yhteydenpito omaisiin tapahtuisi vähintään kolmen kuukauden välein omahoitajan toimesta. Yhteydenotto on sidottu ajallisesti samaan ajankohtaan kun omahoitaja päivittää asiakkaan nykyvoimien Effica- potilastietojärjestelmään. Kun asiakkaan hoidossa tai terveydentilassa tapahtuu muutos, otetaan yhteys omaisiin välittömästi tilanteen niin vaatiessa. Omaisia tullaan myös kannustamaan aktiiviseen yhteydenpitoon asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Tavoitteena on myös lisätä hoitajien antamaa viriketoimintaa. Hoitajat järjestävät virikkeellistä toimintaa asiakkaille aina kun se on osaston toiminnan kannalta mahdollista. Toiminta voi olla mm. ulkoilua, läsnäoloa ja keskustelua tai pelejä. Tavoitteena on myös järjestää teema iltapäiviä, joihin hoitajat suunnittelevat eri aiheita. Virikkeelliset tuokiot pidetään silloin kun virikeohjaaja ei vieraile yksikössä.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

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

Laadittu 25.11.2015

Päivitetty 9.5.2019

Heidi Candolin
vt. Vanhuspalveluiden esimies
Porin perusturvakeskus

Katriina Virtanen
Vanhuspalveluiden päällikkö Läntinen alue
Porin perusturvakeskus

Pirjo Rehula
Vanhuspalveluiden johtaja
Porin perusturvakeskus