

# Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

Sosiaali- ja perhepalvelut  
Tynkäkujan asuntola  
2019



## Sisällysluettelo

OMAVALVONTASUUNNITELMA .....	4
1. Johdanto .....	5
2. Lainsäädäntö .....	6
3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen .....	10
3.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat .....	10
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 .....	11
4.3. Vammaispalveluiden tavoite .....	12
5. Riskinhallinta .....	12
5.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen .....	13
5.2. Riskinhallinta ja työturvallisuus .....	13
5.3. Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	14
6. Asiakastyön sisällön omavalvonta .....	15
6.1. Palvelutarpeen arviointi .....	15
6.2. Hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelma .....	16
6.3. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	16
6.4. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet .....	17
6.5. Asiakkaan kohtelu .....	17
6.6. Palautteen kerääminen .....	18
6.7. Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä .....	18
6.8. Asiakkaan oikeusturva .....	18
7. Palvelun sisällön omavalvonta .....	19
7.1. Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	19
7.2. Ravitsemus .....	20
7.3. Hygieniakäytännöt .....	20
7.4. Terveysten- ja sairaanhoito .....	21
7.5. Lääkehoito .....	22
7.6. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa .....	22
8. Asiakasturvallisuus .....	23
8.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	23
8.2. Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet .....	24
8.3. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö .....	24
8.4. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	25

8.5.	Toimitilat .....	26
8.6.	Teknologiset ratkaisut .....	26
8.7.	Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto .....	26
8.8.	Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	27
8.9.	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta .....	28
9.	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	28

## OMAVALVONTASUUNNITELMA

### Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Porin Perusturvakeskus PL 121, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715		perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi <b>Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9</b>
<b>Toimintayksikön nimi</b> Tynkäkujan asuntola		
<b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen ohjattu asuntola. Asukkaita on 24.		
<b>Toimintayksikön yhteystiedot</b> Kennokuja 3-4		
<b>Postinumero</b> 28200	<b>Postitoimipaikka</b> Pori	
<b>Toimintayksikön vastaavat</b> Vammaispalveluiden päällikkö vt. Tuija Lahtinen Vastaava ohjaaja Rita Pörsti	<b>Yhteystiedot</b> 044 - 701 6661, tuija.lahtinen@pori.fi 044 – 701 9675, rita.pörsti@pori.fi	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat Yksiköt täydentävät ja muuttavat tiedot tarvittaessa</b> Reskontra ja palkkahallinto: KuntaPro Lääkäripalvelut: Perusturva Kuljetuspalvelu / sisäinen posti: TPK Työterveyshuolto: Satakunnan työterveyspalvelut Lääkehuolto: Toejoen apteekki Tavaroiden toimitus: Satshp:n logistiikkapalvelu Korjauspalvelut: Palveluliikelaitos tai laitetoimittajat It-palvelut: 2M-IT 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 potilaille 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, laadimisesta 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 lastensuojeluasias tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on saanut muutoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Lastensuojeluasias 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 perustoimeentulotuki 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 aiheutonta 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 muutoinkin tarpeen mukaan. Palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitoimintaa 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 toteuttamista valvoo ja suunnitelmat hyväksyy perusturvan johtoryhmä. Käytännön suunnittelutyötä koordinoi perusturvajohtajan asettama laatu- ja turvallisuutyöryhmä. Vammaispalveluiden asumisyksiköiden omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja Mari Levonen ja vammaispalveluiden päällikkö Tuija Lahtinen.

#### **3.2. Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt**

Asumisyksikön esimies vastaa oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja sen valmistumisesta aikataulun mukaisesti sekä jatkossa myös sen päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä asumisyksikön henkilökunnan kanssa. Tynkäkujan asuntolan omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat vammaispalveluiden päällikkö Tuija Lahtinen ja vastaava ohjaaja Rita Pörsti. Omavalvonnan suunnitteluun on osallistunut koko yksikön henkilökunta yhteistyössä esimiehen kanssa. Omavalvonta suunnitelman asioita käydään läpi henkilökunnan palaverissa, joita pidetään kerran kolmessa viikossa.

#### **3.3. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta**

Tynkäkujan asuntolan omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa viipymättä. Puutteiden raportointi on jokaisen Tynkäkujan työntekijän vastuulla. Korjausten toteutumisesta ja korjaustarpeista tiedottaminen on asuntolan vastaavalla ohjaajalla. Omavalvontasuunnitelmassa havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti. Tynkäkujan omavalvontasuunnitelman päivityksestä huolehtii vastaava ohjaaja Rita Pörsti. Vastuuhenkilönä toimii vastaava ohjaaja Rita Pörsti sekä vammaispalveluiden päällikkö Tuija Lahtinen. 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.

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

Tynkäkujan asuntola tarjoaa kehitysvammaisille asukkaille mahdollisuuden itsenäiseen ja omatoimiseen elämään. Tynkäkujalla tuetaan asukkaiden yksilöllisiä tarpeita niin asumiseen kuin vapaa-aikaankin liittyvissä asioissa.

## 4.2. Arvot ja toimintaperiaatteet

Porin perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Tynkäkujan asuntolan hyvä ja asiakaslähtöinen elämä näkyy kehitysvammaisten asumisyksikössämme mm. seuraavasti:

- Salassapitovelvollisuus ja yhteisesti sovituihin asioista kiinnipitäminen
- Toimiva työyhteisö, hyvä tiedon kulku
- Asukkaan ja omaisen kanssa tehtävä yhteistyö, informointi ja rinnalla kulkeminen
- Hoitotyön eettiset arvot, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja asukkaan tarpeisiin yksilöllisesti vastaaminen
- Love:n suorittaminen lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi
- Koulutettu henkilökunta, henkilökunnan ammatillinen täydennyskoulutus, opiskelijaohjaus, uusien työntekijöiden perehdytys
- turvataan asukkaalle hyvä elämänlaatu ja yksilöllisyyden kunnioittaminen, asukasta kuullaan ja kuunnellaan sekä arvostetaan hänen omia mielipiteitään
- asukas saa apua, tukea ja ohjausta
- asukkaalle puhutaan kunnioittavasti
- tuetaan asukkaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä kuntouttavalla työotteella.
- mahdollistetaan asukkaan osallistuminen virikkeelliseen toimintaan asukkaan yksilöllisen toimintakyvyn mukaisesti
- asukkaille tarjotaan kodinomainen sekä turvallinen asuin- ja hoitoympäristö

- asuntoloissa käytössä asianmukaiset apuvälineet asukkaiden omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen mahdollistamiseksi
- asuntoloiden henkilökunta on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia

Jokainen asiakas otetaan huomioon yksilönä ja hänen toiveensa ja tarpeensa huomioidaan. Asiakkaita arvostetaan sellaisena kuin he ovat ja heistä jokainen saa tasapuolista hoitoa ja huolenpitoa. Myös omaisten mielipiteet ovat meille arvokkaita. Kohteliaisuudella ja ystävällisyydellä asiakkaita, omaisia ja koko yhteisöä kohtaan luomme välittävän ja lämminhenkisen ilmapiirin. Henkilökuntamme on ammattitaitoista ja osaavaa. Täydennys- ja lisäkoulutusta on tarjolla. Kokeneet työntekijät perehdyttävät uusia työntekijöitä ja opiskelijoita. Rekrytoinnissa arvostetaan osaamista sekä itsensä että työyhteisön kehittämishalukkuutta. Työtä tehdään yhdessä ja apua voi aina kysyä työtoverilta, jos asiaa ei itse tiedä. Asiakkaan lähityöskentelyn lisäksi tiedon siirto ja kirjaaminen ovat keskeisiä osaavan hoidon turvaamiseksi.

### 4.3. Vammaispalveluiden tavoite

Vammaispalvelujen tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisen elämisen toiminnoista.

Kehitysvammaisten asumisyksiköt ja vaikeavammaisten palveluasunnot ovat Porin kaupungin ylläpitämiä palveluyksiköjä, joissa hoito on kodinomaista. Palveluasumisella tarkoitetaan asumista palvelutalossa, johon asiakas saa tarvitsemiaan tukipalveluja. Asumisyksiköt ovat asuntoja, joissa kehitysvammaisen voi asua työntekijöiden tukemana. Tavoitteena on saavuttaa kaikille vammaisille hyvä elämänlaatu, turvallisuus sekä mahdollisimman hyvät valmiudet itsenäiseen selviytymiseen.

Porin kaupungilla on kymmenen asumisyksikköä vakituiseen asumiseen ja yksi tilapäisyksikkö lyhytaikaiseen asumiseen. Yhdeksän asumisyksikköä on tarkoitettu kehitysvammaisille ja yksi vaikeavammaisille asiakkaille. Asumisyksiköt Apollo, Aurora, Kirjosiipi, Tynkäkuja, Angervo ja Tyrni sekä vaikeavammaisten palvelutalo Jokisuisto sijaitsevat Porissa, asumisyksikkö Olga sijaitsee Ulvilassa, asumisyksikkö Kotiranta 1 Laviassa ja asumisyksikkö Wassa Merikarvialla. Tilapäisyksikkö Poiju sijaitsee Porissa asumisyksikkö Tyrnin yhteydessä.

## 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. 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.

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

## 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.

Työpaikan riskien arviointi tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa neljän vuoden välein ja päivitetään aina kun työpiste, tehtävät tai olosuhteet muuttuvat. Riskien arvioinnissa tunnistetaan työssä esiintyvät vaarat, määritellään vaarojen aiheuttamien riskien suuruus ja arvioidaan riskien merkitystä.

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>

Lisäksi Perusturvakeskuksella on toimintaohjeet veritapaturmasta:

Henkilökunta tekee WPro -ilmoitukset, ja tätä kautta tieto kulkee vaadituille tahoille. Lisäksi tiedotetaan suullisesti tai kirjallisesti ilmoituslomakkeilla esimiehelle, joka ottaa asian hoitaakseen.

### 5.3. Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

HaiPro -ilmoitukset, läheltä piti- tilanteet ja työtapaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa.

HaiPro-ilmoituksesta ja muista epäkohdista ilmoitetaan suoraan joko suullisesti tai kirjallisesti ilmoituslomakkeilla esimiehelle, joka ottaa asian hoitaakseen. Lääkityspoikkeamatilanteissa otetaan yhteys lääkäriin. Välitöntä korjausta vaativat toimenpiteet hoidetaan heti. Asianomaisen asiakkaan ja/tai asiakkaan omaisen kanssa keskustellaan tapahtuneesta.

Henkilökunnan palavereissa käydään kerran kuussa läpi haittatapahtumat ja läheltäpiti- tilanteet. Yhdessä keskustellaan ja pohditaan, miten voimme estää tapahtumia ja kehittää toimintaamme ja toimintatapojamme. Osastotunneilla käsitellyistä asioista tehdään muistio, johon kirjataan asiat ja

josta ne voi myös lukea. Esimies käsittelee HaiPro-haittatapahtuman sähköisesti. Ohjelma siirtää haittatapahtumatiedot ja tietojen käsittelyn organisaatiossa edelleen johdon ja turvallisuusvastaavien tarkasteltavaksi. Yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä puhelimitse ja/tai sähköpostilla.

Työtaturma- ja väkivaltatilanteissa työntekijä ilmoittaa tapahtuneesta välittömästi esimiehelle tai työvuorossa olevalle vastuuhenkilölle ja äkillistä hoitoa tarvitsevat toimenpiteet käynnistetään, tilanteeseen liittyvät lomakkeet täytetään perusturvan yhteisten ohjeiden mukaisesti.

Laite- ja ympäristön turvallisuuteen liittyvissä tekijöissä on jokainen työntekijä velvollinen huolehtimaan ja tiedottamaan mahdollisista poikkeamista ja riskitekijöistä esimiehelle tai työvuoron vastaavalle työntekijälle.

Toiminta Tynkäkujan asuntolassa:

- Esimies käsittelee HaiPro-lomakkeen
- HaiPro:t käsitellään keskustellen henkilökunnan kanssa. Työyhteisö keskustelee haittatapahtumista keskenään ja esimiehen kanssa.
- Täytetyt ilmoitukset työtaturmasta, ammattitaudista ja läheltäpiti-tilanteista esimies lähettää jakeluohjeen mukaan.

## **6. Asiakastyön sisällön omavalvonta**

### **6.1. Palvelutarpeen arviointi**

Tynkäkujan 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. Asiakkaan muuttaessa asuntolaan laaditaan palvelusuunnitelmapalaveri kuukauden sisällä asukkaan muutosta yksikköön. Mukana ovat asukas, omainen/omaisia, omahoitaja, asuntolan vastaava ohjaaja sekä asiakkaan

sosiaalityöntekijä. Asuntolan vastaava esimies on vastuussa asiakkaan hoitotyön ja tarvittavien palveluiden toteutumista omassa yksikössään.

Asuntolan työntekijä voi olla yhteydessä asiakkaan sosiaalityöntekijään ja varata ajan palvelusuunnitelman tekemiseen. Palvelusuunnitelma on hyvä tehdä asiakkaan arjen tilanteen muuttuessa. Palvelusuunnitelman laatii asiakkaan vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä. Palvelusuunnitelmassa tulisi ilmetä palvelusuunnitelman laatijat, milloin suunnitelma on laadittu ja milloin tai missä olosuhteissa sitä on tarkoitus tarkistaa henkilön vamman tai sairauden diagnoosi sekä tarvittavat palvelut. Tämän lisäksi palvelusuunnitelmaan tulisi kirjata henkilön toimintakyky ja avuntarve päivittäisissä toiminnoissa sekä hänen elämäntilanteensa ja sen vaikutus palveluiden tarpeeseen. Erityisen tärkeää on kuvata henkilön oma käsitys palvelutarpeistaan ja palvelujen järjestämisestä ja niiden toteutumisesta.

Tynkäkujalla on käytössä hoitotyön suunnitelma, joka on henkilökunnan suunnittelema ja tekemä hoito- ja kuntoutussuunnitelma, meillä lähinnä arjen suunnitelma. Tämä laaditaan jokaiselle asukkaalle. Mukana laadinnassa on asiakas itse sekä tarvittaessa ja halutessaan mukaan osallistua myös omaisia. Asukas saa omien kykyjensä mukaan ilmaista itse tarpeitaan ja halujaan suunnitelman teossa.

Hoitotyön suunnitelmat päivitetään vähintään kerran vuodessa tai kun asiakkaan elämässä ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia.

Tynkäkujalla on tehty Porttikansiot jokaiselle asukkaalle.

Hoitotyön suunnitelmat sekä Porttikansiot käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa palaverissa

## **6.2. Hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelma**

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.

## **6.3. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta, ja sitä pyritään kunnioittamaan kaikkiin mahdollisiin 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.

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

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

#### **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 sosiaalityöntekijä. Päätös on aina määräaikainen, jonka jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen. Rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää hoitajan valvontaa ja seuranta. Sosiaalityöntekijä 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 aktiviteettien lisäämisellä.

Perusturvakeskukseen on laadittu rajoitustoimenpiteiden osalta opas henkilökunnan käyttöön.

#### **6.5. Asiakkaan kohtelu**

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 vastaavaan esimieheen tai hän voi kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Asiakkaalla on

myös oikeus tehdä muistutus sosiaali- ja perhepalveluiden johtajalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Mahdolliset tapahtumat käsitellään tilanteen edellyttämällä tavalla työyksikössä.

Asuntola Tyrnissä jokaisen työntekijän kanssa keskustellaan, miten asiakkaita kohdellaan ja kohdataan. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että hän kohtelee hyvin ja asiallisesti asiakkaita. Hoitajien tulee heti ilmoittaa esimiehelle, jos epäasiallista kohtelua huomataan. Esimies keskustelee asiasta kyseisen henkilön kanssa ja toimii annettujen ohjeiden mukaan. Myös asiakkaan kanssa keskustellaan, mitä on tapahtunut ja miten tilanne on vaikuttanut asiakkaaseen. Aina otetaan myös yhteys omaiseen ja selvitetään, mitä on tapahtunut ja miten se on vaikuttanut asiakkaaseen.

## 6.6. Palautteen kerääminen

Tynkäkujan asuntolaan palautteen voi antaa henkilökohtaisesti, puhelimitse tai kirjallisesti. Omaisille pidetään omaisten iltoja, joissa kerrotaan ohjaukseen liittyvistä asioista. omaistenilloissa keskustellaan palautteen antamisesta joko suoraan hoitajille tai esimiehelle. Tynkäkujalla järjestetään ”omaistenvartteja” kerran vuodessa, joissa käydään läpi palvelusuunnitelmat sekä keskustellaan asukkaan asioista. Näissä tapaamisissa kuullaan myös omaisten toiveita ohjauksen suhteen. Näihin osallistuminen on vapaaehtoista.

## 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. Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnan yksilöjaostossa.

Asiakaspalaute käydään läpi henkilökunnan palaverissa ja yhdessä pohditaan miten voimme muuttaa toimintatapojamme. Mahdolliset uudet toimintatavat otetaan käyttöön ja muutetaan sitä tarpeen vaatiessa toimivammaksi.

## 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 terveystalvveluista (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.

<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/palvelun-laatu-ja-saatavuus/potilaan-oikeudet>

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen  
Puh. 02 630 1423, Gsm 044 707 9132  
Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila  
Käyntiosoite on: Liisankatu 18B 1 krs.  
28100 PORI

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

Porin perusturvakeskus  
Maantiekatu 31  
PL 33, 28601 Pori

Muistutuslomake:

[Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus](#)

[Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen muistutus](#)

## **7. Palvelun sisällön omavalvonta**

### **7.1. Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta**

Asiakkaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilölähtöisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla hoitotyöllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkailla on mahdollisuus ulkoiluun.

Tynkäkujan asukkaiden hyvinvoinnista huolehtiminen on henkilökunnan perustehtävä. Henkilökunta noudattaa kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työtettä. Asiakkaalle luodaan yhteistyössä yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas,

omainen/läheinen, omahoitaja. Suunnitelmissa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tarpeet. Työryhmä miettii tavoitteet ja keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi.

Asiakas tekee itse sen, minkä pystyy ja häntä tuetaan tai avustetaan vain tarvitsemisissaan toimissa.

Tynkäkujan asukkaista osa käy päivätoiminnoissa, yhden tai useamman kerran viikossa, osa asukkaista käy avotöissä. Jokaisella asukkaalla on myös joku harrastus joissa he käyvät itsenäisesti.

## 7.2. Ravitseminen

Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä asioista kuten erityisruokavaliot, makutottumukset ja suunhoito. Asiakkaan ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti. Ravinnon saannin, painon, ravitsemustilan ja nestetasapainon seurannasta huolehditaan.

Päivittäisen ateria-aikojen rytmitys toteutuu Tynkäkujalla seuraavasti:

aamiainen	klo 06.45–8.45, viikonloppuisin klo: 9.00–10.00
lounas	klo 11.30–12.00, viikonloppuisin klo: 13.00–14.00
päiväkahvi/välipala	klo 14.00–14.30, viikonloppuisin klo: 17.00
päivällinen	klo 16.00–17.00
iltapala	klo 20.00–20.30, viikonloppuisin klo: 19.30–20.30
myöhäisiltapala	klo 22.00 tarvittaessa

Ravitsemussuositusten mukaan asiakkaan päivittäin nauttima ruokamäärä jakautuu tasaisesti aamuaterian, lounaan, päivällisen sekä iltapalan kesken. Päivittäiset ateriat nautitaan säännöllisen, päivittäisen ateriarytmin mukaisesti ja silloin energia jakaantuu tasaisemmin päivän aikana. Säännöllinen, oikea ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena, ravintoaineet imeytyvät tasaisesti päivän aikana, kun ruoka-annoksella on aikaa sulaa vatsassa. Tynkäkujalla ateriat valmistaa henkilökunta.

Asukkaiden painoa ja verenpainetta seurataan kuukausittain. Yksikön asukkaiden ravitsemuksesta vastaavat yksikön sairaanhoitaja, ohjaajat ja lähihoitajat.

## 7.3. Hygieniäkäytännöt

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat

asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Tyrnissä huolehditaan asiakkaiden ja henkilökunnan käsihygienian toteutumisesta. Asiakkaille annetaan ennen ruokailuja käsihuuhdetta yhteisissä ruokailutiloissa.

Yksikön puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna palveluliikelaitokselta. Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskuksen hygieniahoitajia Katri Vuorta ja Anja-Liisa Urhoa. Yksikössä on nimetty hygieniavastaavat, jotka vastaavat henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniiohjeistuksesta. Tynkäkujan hygieniavastaava on Kaija Mäkelä. Käsihuuhdeiden kulutusta ja infektioita seurataan. Jokainen on vastuussa yleisestä hygieniatason säilyttämisestä ja ylläpitämisestä. Yleinen siisteys on jokaisen vastuulla. Uudet työntekijät perehdytetään asiaan hygieniasioihin hyvin. Aiheesta järjestetään koulutusta ja asiaa kerrataan riittävän usein palavereissa. Henkilökunnalle mahdollistetaan helposti ja lähellä saatavat käsihuuhdeannostelijat.

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

Asiakkaan henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu suihku tai sauna 2-7 kertaa viikossa, tarpeen mukaan useammin. Suihkupäivän yhteydessä vaihdetaan liinavaatteet ja tarvittaessa useamminkin. Päivittäin huolehditaan aamu- ja iltapesut. Ihon kuntoa seurataan ja hoidetaan tarpeen mukaan. Hiusten siisteydestä huolehditaan päivittäin ja parranajo tehdään tarpeen mukaan. Hampaiden pesu ja suun hoito tehdään myös päivittäin. Kynnet leikataan tarpeen mukaan. Mikäli kynsien hoito ei onnistu ilman erikoisosaamista ja välineitä, tilataan omakustanteinen jalkahoitaja, joka hoitaa jalat. Asiakkaan puhtaasta ja säänmukaisesta vaatetuksesta huolehditaan.

#### **7.4. Terveiden- ja sairaanhoito**

Tynkäkujan ohjaajat sekä hoitajat seuraavat asukkaiden terveydentilaa ja tarvittaessa tilaavat aikaa lääkärille.

Asiakas saa suun terveydenhuollon palvelut lähipalvelualueen suun terveydenhuollon yksiköstä. Suuhygienisti voidaan pyytää yksikköön tekemään tarkastuksia ja kouluttamaan henkilökuntaa. Hampaiden pesusta ja suun hygieniasta vastaa jokainen osaston työntekijä työvuorossaan.

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

Pitkäaikaissairaiden terveyttä edistetään hyvällä hoidolla: ravinto, liikunta ja lepo. Omatoimisuutta tuetaan. Lääkärin määräämät verinäytteet otetaan ja seurataan niiden arvoja.

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

## 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 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. Jokainen lääkehoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan. Tynkäkujan lääkehoidosta vastaa Mira Sundqvist sekä koko henkilökunta.

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

Asiakkaat hakevat lääkkeensä itsenäisesti Toejoen apteekista. Asiakkaan omaiset tai edunvalvojat tekevät sopimuksen apteekin kanssa laskutuksesta.

## 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.

Yhteistyötä tehdään yksityisen apteekin, seurakunnan, eri hoitoalan oppilaitosten, kampaajan, fysioterapeutin, hierojan, jalkahoitajan, ym. kolmannen sektorin tahojen kanssa.

Yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa toteutuu Effica-potilastietojärjestelmän kautta, puhelimitse, sähköpostilla, erilaisten neuvottelujen kautta tai muuten sovittujen toimintatapojen mukaan.

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palvelun-tuottajat 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.

Palveluja seurataan päivittäin käytännön työssä ja tehdään reklamaatio, ellei palvelu toimi. Palautetta kerätään alihankkijoiden tuottamista palveluista. Reklamaatio tehdään itse kirjallisesti ja lähetetään palvelujen tuottajalle.

Porin palveluliikelaitoksella on käytössä reklamaatiolomake ateria, puhtaus ja kiinteistöhoitopalveluista.

## **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.

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.

Poistumisturvallisuus selvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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

Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa Securitas Oy. Käytössä on murtohälytykset, puhelinturva, turvaamispalvelu, kannettava päällekkarkauspainike, piirivartiointi.

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo- ja pelastumiskoulutuksin sekä poistumisharjoituksin. Kerran vuodessa on palotarkastus, myös palon sammutuskoulutuksia on kerran vuodessa. Myös muita koulutuksia järjestetään ja niihin osallistutaan.

Tynkäkujalla on turvallisuusvastaavana Olli-Pekka Saari. Hän järjestää turvallisuuskävelyjä 2x vuodessa ja aina tarvittaessa.

## 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 ammattien 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.

Tynkäkujan hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

Vastaava ohjaaja	½ (yhteinen asuntola Tyrnin kanssa)
Ohjaaja	6
Lähihoitaja	2

Henkilökunnan jakautuminen työvuoroihin: aamuvuoroissa 1, iltavuoroissa 1-3 ja yövuorossa 1.

Henkilöstömitoitus on 0,33. Ohjaajat ja lähihoitajat työskentelevät kolmessa työvuorossa.

## 8.3. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö

Porin kaupunki on ohjeistanut täyttölupamenettelyä ja Porin perusturvakeskuksessa on ohjeistettu tarkasti henkilökunnan eroilmoitusten, täyttölupaesitysten, työsuhteiden 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.

Vammaispalveluissa on oma varahenkilöstö, jossa on viisi (5) lähihoitajaa. 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.

Määräaikaisia sopimuksia tehdään vain työsopimuslain mukaisin perustein.

Varahenkilöstön käyttöön on laadittu ohje.

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

#### **8.4. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja täydennyskoulutuksen 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.

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.

Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin. Työntekijät ilmoittavat halukkuutensa koulutusanomuksella ja esimies ilmoittaa heidät koulutuksiin. Jokainen työntekijä on velvoitettu osallistumaan johonkin koulutukseen. Koulutustiedot kirjataan työntekijän tietoihin Essiin.

## 8.5. Toimitilat

Tynkäkujan asuntolan tilat ovat jakautuneet kuuteen eri rakennukseen. Päärakennuksessa ei ole asukkaiden asuntoja vaan siellä tapahtuvat ruokailut, saunominen, yhteiset tapahtumat sekä siellä ovat myös henkilökunnan kansliat. Kolmessa rakennuksessa on asuntoja, ja kahdessa on vielä lisäksi varasto ja säilytystiloja sekä pyykkihuoltoa.

Asukkaat asuvat vuokrasuhteessa omissa asunnoissa ja jokainen sisustaa omat huoneensa haluamallaan tavalla. Asuntolan puolesta ei huoneisiin kuulu huonekaluja.

Uusi asukas sijoittuu yleensä siihen huoneeseen, mikä on vapaana. Asukkaat asuvat pääsääntöisesti yhden hengen huoneissa, joissa on oma inva-wc ja suihkutila. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa. Yksikössä ei ole varsinaisia vierailuaikoja mutta suosittelemme, että omaisten vierailut asukkaan luona tapahtuvat klo 10.00–20.00 välillä.

## 8.6. Teknologiset ratkaisut

Yksikössä / asukashuoneissa ei ole potilashälytysjärjestelmää. Asukasturvallisuuden vuoksi yksikön ulko-ovet ovat lukossa öisin. Asukashuoneissa on asukashälytin, jota painamalla hälytys lähtee henkilökunnan kansliaan.

Asuntolassa on käytössä myös kulun valvonta hälytin järjestelmä, joka toimii yöaikana klo: 22–06 välillä. Kun asukas poistuu pääovista, tulee tästä hälytysaikana viesti talon hälytyskännykkään. Näin pystytään huomaamaan jos asukas poistuu yksiköstä ilmoittamatta siitä henkilökunnalle.

Paloturvallisuuteen liittyen yksikössä on paloilmoittimet, tulipalon sattuessa ilmoitus menee suoraan pelastuslaitokselle sekä yksikön huoltomiehelle.

## 8.7. Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

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.

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. Kortti säilytetään toimintayksikössä.

Apuvälineet asiakkaille voidaan lainata apuvälinelainaamosta. Apuvälineiden hankinnan ja käyttöön ohjauksessa apua ja neuvoa antaa perusturvan oma fysioterapeutti. Laitteiden huoltoihin lähettämisestä vastaavat hoitohenkilökunta sekä esimies.

## 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 hoitovaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Hoitosuunnitelmassa sovitaan myös niistä asioista, joista asiakas itse huolehtii hoidossaan. Hoitosuunnitelmasta annetaan tarvittaessa kopio asiakkaalle.

Perusturvakeskuksen johtoryhmä on nimennyt tietoturvapäällikön, joka on hallintopäällikkö Pirkko Levola.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston. Työntekijät allekirjoittavat vakuutus -lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

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

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

Perusturvakeskus vastaa omassa toiminnassaan syntyneiden asiakirjojen rekisterinpidosta henkilötietolain (523/1999) mukaisesti. Rekisteritietoseloste on kanslian ilmoitustaululla. Asiakkaalta

kysytään suostumus tietojen katseluun alueellisesti sekä toimialueittain ja informoidaan omakantaan/e-arkistoon menevistä tiedoista. Hänelle kerrotaan niistä suullisesti ja otetaan tarvittaviin asiakirjoihin allekirjoitus. Myös asiakkaan omaista informoidaan tarvittaessa.

## 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 2M-IT 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 hyväksyminen

Porissa 8.1.2019

Tuija Lahtinen  
Vammaispalvelupäällikkö

Rita Pörsti  
Asuntola Tynkäkujan vastaava ohjaaja