

PORI

Omavalvontasuunnitelma

ASUNTOLA APOLLO

PORIN PERUSTURVAKESKUS

VAMMAISPALVELUT

30.11.2015

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	2
2. LAINSÄÄDÄNTÖ.....	3
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	5
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat	5
3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt.....	5
3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	5
3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	6
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	6
4.1 Asuntola Apollon toiminta-ajatus	6
4.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	6
4.3 Vammaispalveluiden tavoitteet.....	7
5 RISKINHALLINTA	7
5.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen	7
5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus.....	8
5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet asuntola Apollossa	8
6 ASIAKASTYÖN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	9
ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	9
6.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma sekä palvelutarpeen arviointi asuntola Apollo.....	9
6.2 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus	10
6.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet	11
6.4 Asiakkaan kohtelu	11
6.5 Palautteen kerääminen.....	11
6.6 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	12
6.7 Asiakkaan oikeusturva	12
7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	13
7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	13
7.2 Ravitsemus	14
7.3 Hygieniäkäytännöt	15
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	15
7.5 Lääkehoito.....	16
7.6 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	17
7.7 Alihankintana tuotetut palvelut.....	18
8 ASIAKASTURVALLISUUS.....	18
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	19
8.2 Asuntolan hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma.....	19

8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö	20
8.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	20
8.5 Toimitilat	21
8.6 Teknologiset ratkaisut	21
8.7 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto	22
8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	23
8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta	24
9 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen	24
10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	25
Omavalvontasuunnitelman liitteet	25

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Porin Perusturvakeskus</p> <p>PL 33, 28601 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715</p> <p>perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi</p> <p>Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9</p>	
<p>Toimintayksikön nimi Asuntola Apollo</p>	
<p>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten autettu asuminen, asiakaspaikkamäärä 22</p>	
<p>Toimintayksikön yhteystiedot Kirjosiivenkatu 2</p>	
<p>Postinumero 28220</p>	<p>Postitoimipaikka Pori</p>
<p>Toimintayksikön vastaavat Vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik</p> <p>Vastaava ohjaaja / yksikön esimies Jaana Urama-Kienokoski</p>	<p>Yhteystiedot</p> <p>sari.landvik@pori.fi p.044 701 6661</p> <p>jaana.urama-kienokoski@pori.fi p. 044 701 8822</p>
<p>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</p> <p>Puhtaanapito, ruokahuolto ja ateriakuljetuspalvelu: Palveluliikelaitos Reskontra ja palkkahallinto: KuntaPro Lääkäripalvelut: Perusturva Kuljetuspalvelu / sisäinen posti: TPK Työterveyshuolto: Satakunnan työterveyspalvelut Lääkehuolto: Satshp:n lääkekeskus ja Maantiekadun apteekki Hyllytyspalvelu: Satshp:n logistiikkapalvelu Pesulapalvelut ja työvaatehuolto: Ravanin Pesula Fysioterapeutin / kuntohoitajan palvelut: Yksityiset ammatinharjoittajat / Perusturva Korjauspalvelut: Palveluliikelaitos tai laitetoimittajat It-palvelut: Medbit Oy</p>	

1. JOHDANTO

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

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

Onnistunut omaavonta:

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

Omaavonta on työkalu, jonka avulla voidaan kehittää ja seurata palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä työssä. Omaavonnan 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. Omaavonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Omaavonnan tavoitteet:

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omaavonta vuoden 2015 alussa.

Toimintayksikkökohtainen 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

Yksityinen terveydenhuolto

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

Julkinen terveydenhuolto

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

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

Yksityinen sosiaalihuolto

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

Julkinen sosiaalihuolto

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

- Uusi sosiaalihuoltolaki - tulee voimaan asteittain alkaen 2015 - 47 §: Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä,

laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Tietojärjestelmien omavalvonta

- Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista (THL/1305/4.09.00/2014). Määräys koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) säädettyjä tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten sisältöä. Määräys tulee voimaan 1.2.2015.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat

Omavalvontasuunnitelmien toteuttamista valvoo ja suunnitelmat hyväksyy perusturvan johtoryhmä. Käytännön suunnittelutyötä koordinoi perusturvajohtajan asettama laatu- ja turvallisuustyöryhmä. Vammaispalveluiden asumisyksiköiden omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja Mari Levonen ja vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik.

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. Asuntola Apollon omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik ja vastaava ohjaaja yksikön esimies Jaana Urama-Kienokoski. Omavalvonnan suunnitteluun on osallistunut yksikön koko henkilökunta yhteistyössä esimiehen kanssa tutustumalla omavalvontasuunnitelman mallipohjaan sekä kirjaamalla eri osioihin liittyviä ja yksikköä koskevia tarkennuksia. Suunnitteluun ovat voineet osallistuneet asuntolan kaikki työntekijät. Yksikössä ei nimetty ryhmiä, jotka olisivat tuottaneet tiettyjen osa-alueiden sisällön.

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Asuntola Apollon omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa viipymättä. Puutteiden raportointi on jokaisen asuntola Apollon työntekijän vastuulla. Korjausten toteutumisesta ja korjaustarpeista tiedottaminen on asuntolan vastaavalla ohjaajalla/ esimiehellä. Omavalvontasuunnitelmassa havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti. Asuntola Apollon omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaavat vastaava ohjaaja / esimies sekä varavastaava / esimiehen sijainen. Vammaispalveluiden päällikkö ja vastaava ohjaaja 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 internetsivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla.

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

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

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

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

Porin perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

4.1 Asuntola Apollon toiminta-ajatus

Asuntola Apollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa yksilöllistä toimintakykyä kannustamalla sekä tukea omaan yrittämiseen, onnistumisen kokemukseen ja hyvään elämään. Tavoitteena on tukea, ohjata ja auttaa asukkaita selviytymään arjen askareista. Haluamme, että asukkailla on turvallinen olo ja että he tuntevat hallitsevansa omaa elämäänsä ja kokevat arjen mielekkääksi. Työntekijät haluavat, että asumisyhteisö tukee jäseniään ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Asuntolan tavoitteena on järjestää asukkailla täysipainoinen elämän sisältö. Asukkaita kunnioittavat ja arvostava sekä kuunteleva työote takaa tyytyväisemmät asukkaat.

4.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Asuntola Apollon hyvä ja asiakaslähtöinen elämä näkyy kehitysvammaisten asumisyksikössämme mm. seuraavalla tavalla:

- Salassapitovelvollisuus ja yhteisesti sovituista 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

4.3 Vammaispalveluiden tavoitteet

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 avat asuntoa, 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 Angervo, Apollo, Aurora, Kirjosiipi, Orvokki, Tynkäkuja ja Tyrni sekä vaikeavammaisten palvelutalo Jokisuisto sijaitsevat Porissa, asumisyksikkö Olga sijaitsee Ulvilassa, asumisyksikkö Kotiranta 1 Laviassa ja asumisyksikkö Wassa Merikarvialla. Tilapäisyksikkö Poiju sijaitsee Porissa Veturitallinkadulla.

5 RISKINHALLINTA

5.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

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.

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_Petultk03062013.docx

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

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

5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

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

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota lain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin vaaratekijöihin, joita ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset 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 / läheltäpiti -tilanteesta tehdään vaaratilanteesta, joka ei aiheuttanut tapaturmaa.

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

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

Lisäksi Perusturvakeskuksella on käytössään ilmoituslomakkeet väkivaltatilanteesta ja veritapaturmasta. http://patarumpu.pori.fi/kovi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi/Documents/Ilmoitukset/ilmoitus_vakivalta_pauksesta_taytto.docx

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Tartuntataudit/Verialtistukset/4_2014_Perusturvan_toimintaohje_työperäisiin_verialtistuksiin.rtf

5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet asuntola Apollossa

HaiPro –ilmoitukset, läheltäpiti- 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

- HaiPro-ilmoitukset
- Ilmoitus työtapaturmasta, ammattitaudista tai läheltä piti –tapauksesta
- Reklamaatio-lomakkeet
- Keskustelu työyhteisön ja esimiehen kanssa, osastopalaverit ja yhteistoimintakokoukset sekä muut yhteiset palaverit

Toiminta asuntola Apollossa:

- Asuntola Apollossa tehtyt HaiPro –ilmoitukset tulevat sähköpostilla vastaavalle ohjaajalle, joka käsittelee ilmoitukset sähköisesti ja tulostaa niistä kirjallisen yhteenvedon yksi-

kön työntekijöille tiedoksi. HaiPro –ilmoitus käsitellään yksikössä välittömästi, jos kyseessä on vakavampi kuin I-luokan riski. Nämä lievän riskin ilmoitukset (I –luokka) voidaan käsitellä myöhemmin esim. sovitusasuntolapalaverissa.

- Täytetyt ilmoitukset työtapaturmasta, ammattitaudista ja läheltäpiti -tilanteista esimies lähettää jakeluohjeen mukaan.

6 ASIAKASTYÖN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma sekä palvelutarpeen arviointi asuntola Apollo

Asuntola Apollon 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 toiminnoista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään suunnitelman toteutumiseen 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 ohjaaja on vastuussa asiakkaan hoitotyön ja tarvittavien palveluiden toteutumisesta omassa yksikössään. Asuntola Apollon 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. Tavoitteena on saada vuoden 2016 toukokuuhun mennessä kehitysvammaisten asuntoloissa käyttöön asiakkaan asumisen ja arjen suunnitelman porttikirja. Porttikirjan tarkoituksena on korvata asuntolassa oleva hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Porttikirja on sisällöltään samanlainen, mutta yksilöllinen asiakkaan itsensä näköinen.

6.2 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

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

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

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

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

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

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

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

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

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

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.

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

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetutasiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc>

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

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

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa toiminnoissa huomioimalla asukkaan omat tarpeet, toiveet ja ajatukset. Tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, toimitaan aina asukkaan turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

6.3 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 aktiviteettien lisäämisellä.

Perusturvakeskukseen on laadittu rajoitustoimenpiteiden osalta opas henkilökunnan käyttöön.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Rajoitustoimenpideopas.pdf>

6.4 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. Epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Toisen asukkaan käyttäytyessä epäasiallisesti asiaan puututaan välittömästi. Tarvittaessa otetaan yhteyttä omaiseen ja keskustellaan hänen kanssaan.

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

6.5 Palautteen kerääminen

Yksikössä ei ole systemaattista palautteenkeräämistapaa. Palautetta otetaan vastaan esim. omaisilta ilman mitään erillistä aikataulua, aina kun siihen on tarvetta ja palaute käsitellään yksikössä välittömästi. Asukkailta on kerätty palautetta satunnaisesti ”hymynaama” -merkeillä.

6.6 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. Kyselyjen tuloksia ja asiakaspalautteista saatua tietoa käsitellään työyksiköissä ja niitä käytetään toiminnan kehittämisessä. Palautetietoa käytetään myös koulutustarpeita arvioitaessa. Palvelun laatuun liittyvät ilmoitukset käsitellään välittömästi ja palautteen käsittelystä annetaan tieto palautteen antajalle (esim. puhelimitse tai järjestämällä hoitopalaveri). Palautteet kerätään neljännesvuositain. Esimies käy palautteet läpi työyhteisön kanssa, jonka jälkeen hän käy ne vielä lävitse alueen vanhuspalveluiden päällikön kanssa.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

Seuraavat lait sisältävät määräyksiä asiakkaan oikeuksista:

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

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

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön 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. <http://www.pori.fi/perusturva/oikeudet.html>

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen

Satshp sosiaalipalvelut

Ravanintie 359

28450 Vanha-Ulvila

GSM 044 707 9132

Käyntiosoitteena jatkuu toistaiseksi:

Liisankatu 18 B, 1. krs, 28100 PORI

Potilasasiamies Päivi Apajasalo

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

Porin perusturvakeskus

Maantiekatu 31

PL 33, 28601 Pori

Muistutuslomake/potilasasiamies

http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/CQm52Np4j/muistutuspotilaan_hoidosta.docx

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot.

Suunnitelmaan on kirjattava potilasasiamiehen/sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista. Muistutus osoitetaan aina järjestämisvastuussa olevalle taholle

7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

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

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti

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

Asuntolan toimintakuvaus:

Asuntola Apollon asiakkaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilölläisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla hoitotyöllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkailla on mahdollisuus ulkoiluun itsenäisesti tai yhdessä työntekijän kanssa. Asiakkaan päivittäisistä tapahtumista ja voinnista kirjataan sähköiseen terveystietomukseen eli Terveys-Efficaan.

Henkilökunta noudattaa kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Asumiselle laaditaan yhdessä omaisen kanssa yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan asukkaan voimavarat ja tarpeet. Asumisen toimintakyky kirjataan hoitosuunnitelmaan ja hänelle suunnitellaan tavoitteet ja keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi/parantamiseksi. Virikeohjaaja ja kuntahoitaja käyvät viikoittain. Seurakunta ja eri yhdistysten vapaaehtoiset järjestävät asukkaille säännöllisesti erilaisia tapahtumia. Sairaanhoidtaja tekee väliarvioinnit Terveys-Efficaan 3kk välein ja aina tarpeen mukaan. Tarpeen mukaan tai ainakin kerran vuodessa tarkastetaan hoito- ja palvelusuunnitelma.

Asiakkaan porttikansiossa on yksilöllinen kuvaus asiakkaan fyysisistä, psyykkisistä ja kognitiivisista sekä sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia edistävästä palvelu- ja hoitoperiaatteista sekä niitä tukevista käytännöistä.

7.2 Ravitsemus

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

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

Asiakkaan hoitotyö suunnitelmaan (porttikirjaan) 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 asukkaan ravitsemuksellisia tarpeita.

Ravitsemussuositusten mukaan asiakkaan päivittäin nauttima ruokamäärä tulee jakautua tasaisesti aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen sekä iltapalan kesken. Päivittäiset ateriat nautitaan säännöllisen, päivittäisen ateriarhythmin mukaisesti ja silloin energia jakaantuu tasaisemmin päivän aikana. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus myöhäisiltapalaan/ yöpalaan, jotta yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Säännöllinen, oikea ateriarhythmi pitää verensokerin tasaisena, kun ravintoaineet imeytyvät tasaisesti päivän aikana.

Päivittäisen ateria-aikojen rytmitys toteutuu asiakkaan näkökulmasta seuraavasti:

aamiainen	klo 7.30 – 8.30
lounas	klo 11.30 - 12.00
päiväkahvi/välipala	klo 14.00 - 14.30
päivällinen	klo 16.30 – 17.00
iltapala,	klo 18.30 – 19.00
myöhäisiltapala	klo 21.00

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

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

Huomioimalla ruuan määrä, rakenne, koostumus ja ruoka-aineallergiat. Tarvittaessa hankitaan ruokailuun apuvälineitä.

Apollon päivittäiset ateria-ajat ja toiminta käytännössä:

aamiainen	klo 7.30 - 8.30
lounas + päiväkahvi	klo 11.30 - 12.00
päivällinen	klo 15.30 - 16.00
iltapala,	klo 19.00 - 19.30
myöhäisiltapala	klo 22.00

Ravitsemussuositusten mukaan asiakkaan päivittäin nauttima ruokamäärä jakautuu tasaisesti aamuaterian, lounaan, päivällisen sekä iltapalan kesken. Päivittäiset ateriat nautitaan säännöllisen, päivittäisen ate-

riarytmin 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. Angervon päivittäiset ateriat tulevat lämpö- / kylmävaunuissa Palveluliikelaitoksen Maantiekadun keittiöltä. Hoitajat annostelevat ruuan lautasille asukaskohtaisesti. Perusturvan yhteinen ravitsemuskäsikirja on valmisteilla.

Asukkaiden painoa seurataan tarvittaessa. MNA-testi asukkaille tehdään määräväleihin. Jos MNA- testissä paljastuu ravitsemusvajausta, niin sairaanhoitaja keskusteleo omalääkärin kanssa ja tarvittaessa hankitaan lisäravinteita. Yksikön asukkaiden ravitsemuksesta vastaavat yksikön sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

7.3 Hygieniakäytännöt

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

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

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

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 hygieniahoitajaa, joka on Katri Vuori.

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}>

Hygieniakäytännöistä on ohjeistus. Yksikössä on nimetty hygieniaavastaava, joka vastaavat henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaohjeistuksesta. Yksikön hygieniaavastaava on yksikön sairaanhoitaja.

Hoitohenkilökunta huolehtii päivittäin, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti.

7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

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

Asuntola Apollossa käyvä omalääkäri vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Lääkäri käy yksikössä yleensä noin kerran kuukaudessa. Häntä voidaan konsultoida puhelimitse tai Effica -potilastietojärjestelmän kautta. Jos virka-aikana ei tavoiteta yksikön omaa lääkäriä, niin kiireellisissä tilanteissa konsultoidaan mobiililääkäriä tai päivystystä ja tarvittaessa asiakas lähetetään päivystykseen. Yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat yksikön kaikki hoitajat ja esimies. Tällä hetkellä (11/2015) nimettyä omalääkäriä ei Apollossa ole.

Asiakas saa suun terveydenhuollon palvelut Perusturvan oman lähipalvelualueen suun terveydenhuollon yksiköstä, ellei asukas halua itse käyttää yksityisiä hammaslääkäripalveluja. Suuhygienisti voidaan pyytää yksikköön tekemään tarkastuksia ja kouluttamaan henkilökuntaa.

Yksikössä noudatetaan toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä. Hoitohenkilökunta seuraa ja havainnoi asukkaiden vointia ja lääkityksen vaikutuksia päivittäin. Elintoimintoja seurataan erilaisin kontrollein esim. painon, verenpaineen ja verensokerin seuranta. Yksikössä on mahdollisuus mitata asukkaan tulehdusarvo CRP -pikatestilaitteella sekä tutkia virtsanäyte Multistix -liuskoilla tai U-testillä.

Asiakkaan vointia koskevia asioita kirjataan sähköiseen Terveys-Efficaan, joka on yhteiskäytössä niin perusturvan kuin Satakunnan sairaanhoitopiirinkin vastaanotoilla.

7.5 Lääkehoito

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

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

Perusturvakeskuksen kehitysvammopalveluiden asumisyksiköihin 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 joka toinen vuosi tai aina tilanteen muuttuessa. Päivityksestä vastaavat yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja vastaava ohjaaja. Suunnitelman hyväksyy yksikön omalääkäri. 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. Apollon lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja on Satu Vihermaa.

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen (LOVe). Sairaanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat LOP ja Psyk -osiot. Vammaispalveluissa on nimetty tenttien vastaanottaja. Kaikki lääkehoidon osaamisen varmistamisen vaiheet merkitään Loki- kirjaan, jonka omalääkäri allekirjoittaa. Lääkehoidon osaaminen päivitetään viiden (5) vuoden välein. Yksikön esimies huolehtii siitä, että kaikki sairaan- ja lähihoitajat osallistuvat Love – koulutukseen. Myös yksikön esimies suorittaa koulutuksen.

Yksikkö tilaa asukkaiden lääkkeitä Maantiekadun apteekista, joka toimittaa lääkkeitä viikoittain yksikköön. Akuutisti tarvittavat lääkkeet, kuten antibioottikuurit, hoitaja hakee Maantiekadun apteekista. Halutessaan asukkaan omainen / asioiden hoitaja voi toimittaa lääkkeitä yksikköön.

7.6 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

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

Yhteistyötä tehdään 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

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

Yhteistyötä tehdään 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.

7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Palvelujen laatua seurataan yksikössä ja havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

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

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

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Porin perusturvakeskuksen controller, ravitsemusasiantuntija ja palvelusuunnittelija valvovat ja ohjaavat osaltaan palveluiden laadun seuranta ja yhteistyötä alihankintana tuotettujen palveluiden tuottajien kanssa. Palvelujen laatua seurataan yksikössä.

- Logistiikkakeskus toimittaa varastotavarat hyllytyspalveluna (hoito- ja toimistotarvikkeet)
- Porin Palveluliikelaitokselta ostetaan siivous- ja ruokahuolto
- Satakunnan Työterveyspalvelut huolehtii työterveyshuollon järjeistämistä sekä tekee säännöllisesti terveys- ja yötyötä tekevien tarkastukset

Henkilökunta tuo palautetta esimiehelle palvelujen laatu- ja sisältövaatimuksissa havaitsemistaan epäkohdista. Reklamaatio tehdään reklamaatiolomaketta käyttäen Porin palveluliikelaitoksen ja Ravanin Pesulan pyykkihuollosta. Kiinteistöhuollon palaute annetaan heidän omaan sähköisen kotisivunsa kautta.

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

8 ASIAKASTURVALLISUUS

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

Perusturvakeskuksessa on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle 12 2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet%20häiriötilanteiden%20varalle%2012%202014.doc)

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain.

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

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen palotarkastuslomake.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen%20palotarkastuslomake.pdf)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Päivitetään ohjeiden mukaan kaikki turvallisuuteen liittyvät ohjeistukset ja suunnitelmat. Esimies informoi yksikön henkilökuntaa turvallisuuteen liittyvistä uusista ohjeistuksista.

Palotarkastus tehdään vuosittain. Kiinteistöhoitaja testaa paloilmoitintaulun toimintaa. Yksikön henkilökunta osallistuu Perusturvakeskuksen järjestämiin paloja pelastuskoulutuksiin sekä poistumisharjoituksiin.

Yksikössä on nimetty palo- ja pelastusvastaava. Hän järjestää turvallisuuskävelyjä 2-4 x vuodessa ja aina tarvittaessa.

Yksikössä on käytössä Kirjosiivenkatu 2:n (Apollo ja Aurora) yhteinen pelastussuunnitelma. Poistumisturvallisuusselvitys on yksikkökohtainen ja se on päivitetty viimeksi 3.10.2015.

8.2 Asuntolan hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma

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

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki

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

Laaditus tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Apollon hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

vastaava ohjaaja / yksikön esimies (sh)	½ (yhteinen asuntola Angervon kanssa)
sairaanhoitaja	1

ohjaaja	2
lähihoitaja	9

Henkilökunnan jakautuminen työvuoroihin: aamuvuoroissa arkisin 2, viikonloppuisin ja juhlapäyhinä 3, iltavuoroissa 3 ja yövuorossa 2. Näiden lisäksi on kaksi kertaa viikossa erillinen saunavuoro, jossa kerrallaan on yksi hoitaja vuorollaan.

Henkilöstömitoitus on 0,5. Lähihoitajat ja ohjaajat työskentelevät kolmessa työvuorossa. Sairaanhoidaja työskentelee arkisin pääsääntöisesti aamuvuorossa.

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 kyettään 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. Varahenkilöstön käyttöön on laadittu ohje.

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.

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntöön_Esimiesliite_PETU_ltk_02062014.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/Perehdyttämisen_muistilista.xls

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

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2015_Petultk_14012015.doc

Opiskelijoille on nimetty ohjaajat, jotka perehdyttävät opiskelijat ja työkokeiluun tulevat harjoittelijat. Lyhyempiin sijaistuksiin tulevat työntekijät perehdytetään työn ohessa. Vakituiseksi tulevalle työntekijälle käytetään erillistä perehdytyslomaketta. Kaikilta työntekijöiltä otetaan allekirjoitus salassapitositoumukseen. Vakinaisille, pitkäaikaisille sijaisille ja opiskelijoille veloitetaan perehtymään Tietoturvaohjeistukseen.

Perusturva ja vammaispalvelut järjestävät henkilöstön täydennyskoulutusta, joihin henkilökunta osallistuu aina mahdollisuuksien mukaan.

8.5 Toimitilat

Yksikön toimitilat sijaitsevat kaikki yhdessä tasossa. Asunnoissa on hoitosänky patjoineen sekä yleisvalaistus yksikön puolesta. Asiakas kalustaa ja sisustaa oman asuntonsa itse. 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. Asukkaiden yhteiskäytössä ovat oleskelu- ja ruokailutilat sekä sauna. Joka solussa on myös pieni yhteinen oleskelutila ja minikeittiö.

Uusi asukas sijoittuu yleensä siihen huoneeseen, mikä on vapaana. Asukkaat asuvat 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 klo 21 - 07.

Asukassiirroissa ja -nostoissa käytetään apuvälineen erilaisia potilasnostureita. Nostureiden käytöstä on ohjeistettu, että niitä pitää käyttää aina parityönä, jolloin varmistetaan sekä asukkaan että hoitajan turvallisuus. Nostureissa on säännöllinen huolto laitetoimittajan huolehtimana.

8.7 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

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

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

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

Perusturvakeskuksessa on käytössä laitekortti.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakijat/Potilasturvallisuus/Laiteturvallisuus/Laitekortti_2014.docx

Laitekorttiin merkitään kaikkien terveydenhuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet jne.) laitetiedot sekä vastuuhenkilö yksikössä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kortin tarkoituksena on helpottaa laitteiden huoltamisen varmistaminen ajallaan ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta. Kortti säilytetään toimintayksikössä.

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

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

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

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

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

Perusturvakeskuksessa on käytössä laitekortti.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakijat/Potilasturvallisuus/Laiteturvallisuus/Laitekortti_2014.docx

Laitekorttiin merkitään kaikkien terveydenhuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet jne.) laitetiedot sekä vastuuhenkilö yksikössä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kortin tar-

koituksena on helpottaa laitteiden huoltamisen varmistaminen ajallaan ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta. Kortti säilytetään toimintayksikössä.

Kuntohoitaja / hoitohenkilökunta huolehtivat asukkaiden apuvälineiden hankinnassa ja opastavat niiden käytössä tarvittaessa. Hoitohenkilökunta huolehtii rikkiinäiset apuvälineet huoltoon.

Esimies tekee hankintaesityksen vammaispalveluiden päällikölle yksikköön hankittavista laitteista ja tarvikkeista hankintasopimuksen puitteissa.

Yksikön laitevastaavia ovat sairaanhoitajat ja esimies.

8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

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

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

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

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

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

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

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

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

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

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

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

Hoidon dokumentointi on osa asiakasturvallisuutta ja sillä edistetään korkeatasoisen asiakaslähtöisen hoidon toteutumista. Asiakastietojärjestelmään (Effic) tallennetaan hoidon kannalta oleellinen tieto joita ovat

muun muassa hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot, työnjako, seuranta ja arviointi sekä diagnoosi- ja lääkityslista.

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

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

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

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/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.

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

8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelman sisältö:

- Johdanto
- Suunnitelman kohde
- Yleiset tietoturvakäytännöt
- Käyttöympäristön ja useiden järjestelmien yhteiset tietoturvakäytännöt
- Käyttövaltuuksien, pääsynhallinnan ja käytön seurannan yleiset käytännöt
- Kanta-palveluihin liittymisen tietoturvakäytännöt
- Tietojärjestelmät
- Tietojärjestelmäkohtaiset ohjeet ja suunnitelmat

9 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jossa kuvataan miten perusturvan eri työyksiköiden asiakaslähtöinen hoito/palvelu toteutetaan lainsäädäntöön, Porin kaupungin yleisiin ohjeisiin sekä perusturvakeskuksen yleisiin ja palvelukohtaisiin ohjeisiin perustuen. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä

vastaa yksikön esimies, joka on velvollinen raportoimaan havaituista epäkohdista omalle esimiehelleen ja perusturvakeskuksen johdolle. Jokainen yksikön työntekijä on velvollinen raportoimaan esimiehelleen havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista sekä kehittämistarpeista.

Yksikön toimintaa kehitetään henkilökunnan kouluttautumisella. Perusturvan vuoden 2015 koulutuksellisena teemana on ”Turvallinen perusturva – asiakas-, asukas- ja potilasturvallisuus sekä henkilöstöturvallisuus perustehtävän ytimenä”. Kehittämistyö tukee yksikön tavoitteita.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Pori XX.XX.2015

Jaana Urama-Kienokoski
vastaava ohjaaja / yksikön esimies

Sari Landvik
vammaispalveluiden päällikkö

Mari Levonen
sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja

Omavalvontasuunnitelman liitteet

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