

# PORI

Omavalvontasuunnitelma

## AURORA

PORIN PERUSTURVAKESKUS

VAMMAISPALVELUT

20.1.2016, päivitys 10.5.2016

## 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.....	5
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	5
4.1 Aurooran toiminta-ajatus.....	6
4.2 Aurooran arvot ja toimintaperiaatteet .....	6
4.3 Vammaispalveluiden tavoitteet.....	8
5 RISKINHALLINTA .....	8
5.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen .....	8
5.2 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet Auroorassa .....	9
5.3 Riskinhallinta ja työturvallisuus.....	9
6 ASIAKASTYÖN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	10
6.1 Asiakkaan asema ja oikeudet.....	10
6.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	10
6.3 Asiakkaan kohtelu ja Itsemääräämisoikeus sekä rajoittamisen periaattet .....	12
6.4 Asiakkaan kohtelu .....	13
6.5 Palautteen kerääminen, käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....	13
6.6 Asiakkaan oikeusturva .....	13
7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	14
7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	14
7.2 Ravitsemus .....	15
7.3 Hygieniäkäytännöt .....	15
7.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	16
7.5 Lääkehoito.....	17
7.6 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa .....	18
7.7 Alihankintana tuotetut palvelut.....	18
8 ASIAKASTURVALLISUUS.....	19
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	19
8.2 Asumisyksikön hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma .....	20
8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö .....	21
8.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	22

8.5 Auroran toimitilat .....	23
8.6 Teknologiset ratkaisut.....	23
8.7 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto .....	23
8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	24
8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta .....	25
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA JA KEHITTÄMINEN .....	26
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN .....	26
Omavalvontasuunnitelman liitteet .....	26

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

<p><b>Palveluntuottaja</b></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><b>Palveluntuottajan Y-tunnus:</b> 0137323-9</p>	
<p><b>Toimintayksikön nimi:</b> <b>Aurora</b></p>	
<p><b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Kehitysvammaisten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien tuettu asuminen, asukaspaikkoja 6 + valmennus-asunto, sekä asiakkaina myös muualla asuvia, ohjaukset kotiin.</p>	
<p><b>Toimintayksikön yhteystiedot</b> <b>Kirjosiivenkatu 2</b></p>	
<p><b>Postinumero</b> <b>28220</b></p>	<p><b>Postitoimipaikka</b> <b>Pori</b></p>
<p><b>Toimintayksikön vastaavat</b> Vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik</p> <p>Vastaava ohjaaja / yksikön esimies Minna Viinamäki Varavastaava, ohjaaja Ülle Ausmaa</p>	<p><b>Yhteystiedot</b></p> <p>sari.landvik@pori.fi p.044 701 6661</p> <p>minna.viinamaki@pori.fi p. 044 701 9984</p> <p>ulle.ausmaa@pori.fi p. 044 701 9983</p>
<p><b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b></p> <p>Reskontra ja palkkahallinto: KuntaPro Lääkäripalvelut: Perusturva Kuljetuspalvelu / sisäinen posti: TPK Työterveyshuolto: Satakunnan työterveyspalvelut Lääkehuolto: Yliopiston apteekki ja asukkailla sopimuksen mukaan Korjauspalvelut: Palveluliikelaitos tai laitetoimittajat It-palvelut: Medbit Oy Kiinteistöhuolto: Palveluliikelaitos (TPK) ja Porin erityiskiinteistöt (YH-asunnot)</p>	

## 1. JOHDANTO

Omaavonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista 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, laadimisesta 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 vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
  - laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
  - menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
  - laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;
  - menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;
  - toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
  - turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;
  - vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat;

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

#### Yksityinen sosiaalihuolto

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

#### Julkinen sosiaalihuolto

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

- 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. Auroran omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik ja vastaava ohjaaja yksikön esimies. Omavalvonnan suunnitteluun on osallistunut koko yksikön henkilökunta keskenään sekä yhteistyössä esimiehen kanssa työntekijäpalavereissa, kehittämisspäivässä.

### 3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Auroran omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa viipymättä. Puutteiden raportointi on jokaisen Auroran työntekijän vastuulla. Korjausten toteutumisesta ja korjaustarpeista tiedottaminen on asuntolan vastaavalla ohjaajalla/ esimiehellä. Omavalvontasuunnitelmassa havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti. Auroran omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaavat vastaava ohjaaja/ esimies ja vastuuhenkilönä toimivat vammaispalveluiden päällikkö, vastaava ohjaaja sekä varavastaavana toimiva ohjaaja. 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 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](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/perusturva_2016_170810.doc)



Porin perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

#### 4.1 Auroran toiminta-ajatus

Aurora on vammaispalveluiden yksikkö, jossa järjestetään tuettua asumista kehitysvammaisille tai muuta erityistä tukea elämässään tarvitseville vammaispalveluiden asiakkaille. Aurorassa asiakkaasta käytetään jatkossa nimitystä asukas. Asukkaat asuvat omissa kodeissaan joko Aurorassa tai muualla Porin perusturvan alueella.

Asukkaat huolehtivat omista arjen asioistaan ja tekevät omaan elämäänsä liittyvät päätökset itse. Asukkailla on mahdollisuus saada ohjausta, apua ja tukea arjessaan. Tavoitteet ovat yksilöllisiä, realistisia sekä asiakaslähtöisiä ja ne sovitaan asukkaan ja työntekijöiden kesken.

Aurorassa työskentelee kolme ohjaajaa arkisin klo 8-21 välillä ja viikonloppuisin ns. välivuorossa klo 9-17 tai klo 10–18.

#### 4.2 Auroran arvot ja toimintaperiaatteet

##### **Auroran arvot ja niiden näkyminen toiminnassa:**

**Asukaslähtöisyys;** Tavoitteiden miettimisessä ja päätöksenteossa asukas on mukana/ pääosassa, viikkosuunnittelu tehdään yhdessä asukkaan kanssa, jokaisen koti on omanlainen-omannäköinen. Tulevaa toimintaa mietitään ja suunnitellaan sekä toteutetaan yhdessä asukkaiden kanssa. Aurorassa pidetään kolmen viikon välein asukkaiden ja työntekijöiden yhteiset palaverit eli Miitingit. Auroran työntekijöiden valinnassa on ollut ja on jatkossakin asukasedustaja mukana. Opiskelijoiden ohjaukseen ja arviointiin nimetään myös asukkaiden edustaja halukkaista vuorollaan.

**Yksilöllisyys;** Toiset tarvitsevat enemmän saadakseen yhtä paljon, jokaiselle pyritään antamaan riittävä tuki, mutta kannustamaan niihin asioihin, jotka osaa hoitaa. Tavoitteena, että työntekijän rooli on toimia taustatukena, kun asukas hoitaa omaan elämäänsä liittyviä asioita.

**Osallisuus;** Tavoitteena on edistää asukkaiden osallisuutta ja kykyä kantaa vastuuta omista päätöksistään. Työkaluna käytetään osallisuuden portaita, joita muokataan vielä yhdessä asukkaiden kanssa Miitingissä. (Muokattu versio osallisuuden portaista lisätään omavalvontasuunnitelman liitteeksi, kun valmistuu)

**Eettisyys;** Jokaisen asukkaan kanssa puhutaan hänen omista asioistaan. Kunnioitetaan asukkaan tekemiä päätöksiä. Rehellistä palautetta annetaan asukkaalle ja pyydetään myös asukkailta työntekijöille. Huomioidaan vaihteluvollisuus – jokaisen omat asiat pysyvät omina asioina, ei kerrota toisten asioita eteenpäin. Asukkaat huomioivat myös, etteivät puhu toistensa asioista muille.

**Tasa-arvoisuus;** Kaikkien asukkaiden ja työntekijöiden arvostaminen ja yhdessä toimiminen. Jokaisen mielipide on arvokas ja otetaan mukaan yhteisistä asioista päätettäessä. Toimitaan työntekijöinä ja asukkaina kaikkien kesken samojen pelisääntöjen mukaan.

**Dialogisuus – vuorovaikutus;** Asukkaille ei anneta asioihin valmiita vastauksia, vaan laitetaan heidät itse tekemään päätöksiä ja hakemaan vastauksia itse. Miettimään itse mitä haluaa ja miten tavoitteeseen pääsisi. Autetaan tuetussa päätöksen teossa.

Ei tulkita asukkaan vastauksia omista lähtökohdista, vaan kysytään, selvitetään ja avataan asioita. Ollaan työntekijöinä valmiita kuuntelemaan, kohtaamaan vaikeitakin asioita ja kulkemaan rinnalla elämän asioissa. Käydään tukikeskusteluja asukkaiden kanssa.

**Kunnioitus;** Kunnioitetaan asukkaan päätöksentekoa, vaikka ei työntekijänä valitsisi samoin. Vaaditaan myös asukailta työntekijöiden valintojen kunnioitusta. Kohdellaan kunnioittavasti kaikkia yhteisössä, tervehditään, kun tavataan, vastataan, kun kysytään. Ollaan reiluja toisillemme. Avataan ovi, kun joku on tulossa omaan kotiin, otetaan kunnioittavasti vastaan.

**Turvallisuus;** Jokaisella on lupa tuoda esille tunteensa. On lupa epäonnistua turvallisessa ympäristössä. Jokaisella on oma koti, jossa voi turvallisesti asua ja elää omannäköistä elämää. Asukkaalla mahdollisuus saada työntekijöiltä tukea ja apua ympäri vuorokauden.

Auroran toimintaperiaatteita:

- Koulutettu henkilökunta; sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, henkilökunnan ammatillinen täydennyskoulutus, opiskelijaohjaus, uusien työntekijöiden perehdytys
- Asukkaan ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö, informointi ja rinnalla kulkeminen
- Love:n suorittaminen lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi
- Salassapitovelvollisuus ja yhteisesti sovituista asioista kiinnipitäminen
- Toimiva työyhteisö, hyvä tiedon kulku
- 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 osallistumista yhteiskunnalliseen toimintaan
- Asukkaille tarjotaan turvallinen koti sekä asuinympäristö riittävällä tuella
- Asukkaiden käytössä asianmukaiset apuvälineet asukkaiden omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen mahdollistamiseksi

*Arvot ja toimintaperiaatteet päivitetty 18.4. ja 10.5. työntekijöiden ja asukkaiden sekä työntekijöiden kesken käytyjen yhteisten arvokeskustelujen jälkeen 11.5.2016// MV*

### 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, tilapäisyksikkö ja vaikeavammaisten palveluasunnot ovat Porin kaupungin ylläpitämiä palveluyksiköitä, joissa hoito on kodinomaista. Palveluasumisella tarkoitetaan asumista palvelutalossa, johon asiakas saa tarvitsemiaan tukipalveluja. Asumisyksiköt ovat yksiköitä, 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, Kirjosipi, Orvokki, Tynkäkuja ja Tyrni sekä vaikeavammaisten palvelutalo Jokisuisto sijaitsevat Porissa, asumisyksikkö Olga sijaitsee Ulvilassa, asumisyksikkö Kotiranta 1 Laviassa ja asumisyksikkö Wassa Merikarviolla. 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 työkuvaan. 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/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FTurvallisuus&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

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

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

## 5.2 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet Aurorassa

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](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, työyhteisöpalaverit ja yhteistoimintakoukukset sekä muut yhteiset palaverit

### Aurorassa

- Riskinhallinta perustuu tehtyyn riskikartoitukseen sekä riskitilanteista tehtyihin ilmoituksiin.
- Henkilökunnan vastuulla on tuoda esimiehelle tiedoksi palvelujen laatuun, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvät huomioitut riskit ja epäkohdat
- Haittatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet käsitellään tilanteessa paikalla olevan henkilökunnan kesken mahdollisimman pian ja esimiehen sekä koko henkilöstön kesken riippuen tilanteen vakavuudesta joko seuraavassa palaverissa tai tarvittaessa nopeammin. Henkilöstöltä ja asiakkailta saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
- Uusi henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään omavalvonnan ja riskienhallinnan käytännön toteuttamiseen.
- Kaikki haittatapahtumat dokumentoidaan ohjeistuksen mukaan.
- Esimies käsittelee HaiPro-lomakkeen
- HaiPro:t käsitellään keskustellen henkilökunnan kanssa. Työyhteisö keskustelee haittatapahtumista keskenään ja esimiehen kanssa.
- Palavereissa tiedotetaan ja kirjataan muutokset palaverivihkoon ja toimintaohjeisiin. Lisäksi tiedotetaan asiakkaiden koteihin tai asiakkaan lähien henkilöille, jos muutokset vaikuttavat muuhun toimintaan.
- Täytetyt ilmoitukset työtapaturmasta, ammattitaudista ja läheltäpiti-tilanteista esimies lähettää jakeluohjeen mukaan.

## 5.3 Riskinhallinta ja työturvallisuus

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

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota lain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin vaaratekijöihin, joita ovat 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\\_vakivaltatapauksesta\\_taytto.docx](http://patarumpu.pori.fi/kovi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi/Documents/Ilmoitukset/ilmoitus_vakivaltatapauksesta_taytto.docx)

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Tartuntataudit/Verialtistukset/4\\_2014\\_Perusturvan\\_toimintaohje\\_työperäisiin\\_verialtistuksiin.rtf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Tartuntataudit/Verialtistukset/4_2014_Perusturvan_toimintaohje_työperäisiin_verialtistuksiin.rtf)

## 6 ASIAKASTYÖN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

- Uuden asiakkaan tullessa Auroraan tietoa kerätään: haastattelemalla asiakasta, omaisia tai muita lähihenkilöitä yhteisessä tapaamisessa Aurorassa.
- Asiakkaasta saadaan tietoa myös vammaispalvelutoimiston työntekijöiltä, muilta asiakkaan asioita hoitaneilta tahoilta sekä effica-tietojärjestelmistä.
- Asiakkaan/asukkaan effica-asiakaskertomukseen (terveys- ja sosiaali) kirjataan asiakasta koskevat tiedot.
- Asiakas ja omaiset voivat antaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta: Suullisesti ja kirjallisesti aina kun on aihetta.
- Systemaattisesti palautetta kerätään asiakkailta vuosittain sekä valmennusajaksen päättyessä jokaiselta asiakkaalta.

### 6.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Auroran ohjaajat ovat tarvittaessa yhteydessä sosiaalityöntekijään huomattessaan palvelusuunnitelman teon tarpeen. Palvelusuunnitelma on hyvä tehdä asiakkaan arjen tilanteen muuttuessa tai sovitusti määräajoin. Palvelusuunnitelman laatii vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä.

Aurorassa on tavoitteena tehdä toukokuuhun 2016 mennessä kaikille asukkaille porttikansio, jota pidetään ajan tasalla.

Porttikansio eli asumisen hoito- ja palvelusuunnitelman (tästä eteenpäin kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelma tai porttikirja) 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 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, yksikön työntekijä/-tekijät, vastaava ohjaaja sekä asiakkaan sosiaalityöntekijä. Vastaava ohjaaja/ yksikön esimies on vastuussa asiakkaan hoitotyön ja tarvittavien palveluiden toteutumista omassa yksikössään.

### 6.3 Asiakkaan kohtelu ja Itsemääräämisoikeus sekä rajoittamisen periaatteet

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

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

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

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

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

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

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/hoitotahto\\_A4.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/hoitotahto_A4.pdf)

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

#### **Aurorassa**

- Pääperiaatteena on, että rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain, kun asiakkaan oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus on uhattuna. Rajoittamistoimenpiteiden tarkoitus on suojata asiakasta tai muita henkilöitä.
- Mikäli asiakasta on toistuvasti tarvetta rajoittaa, hänen asumisen jatkostaan Aurorassa on syytä pitää palaveri. Aurorassa asutaan itsenäisesti ja tehdään tiivistä yhteistyötä Auroran ohjaajien kanssa. Sosiaaliset taidot ja oman käyttäytymisen hallinta ovat edellytyksiä hyvälle yhteistoiminnalle.
- Mikäli asiakasta on kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne, tai häneen on kohdistettu rajoittamistoimia, asiakkaan omaiselle soitetaan tai kerrotaan tapahtumasta hänen hakiessaan asiakasta päivätoiminnasta.
- Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa toiminnoissa huomioimalla asukkaan omat tarpeet, toiveet ja ajatukset. Tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeutta

joudutaan rajoittamaan, toimitaan aina asukkaan turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Perusturvakeskukseen on laadittu rajoitustoimenpiteiden osalta opas henkilökunnan käyttöön.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Rajoitus-toimenpideopas.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, käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Aurorassa kerätään palautetta asukkailta asukastyytyväisyyskyselyllä vuosittain. Kolmen viikon välein pidettävissä työntekijöiden ja asukkaiden yhteisissä miitingeissä on mahdollisuus antaa palautetta ja kehittämis- sekä toimintaideoita. Palautetta voi myös antaa niemettömänä Auroran palauteboxiin. Palautteita käydään läpi yhdessä asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Toimintaa kehitetään myös huomioiden annettu palaute.

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään yksikön esimiehelle, ohjaajalle mahdollisimman pian. Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja esimies käsittelee palautteet henkilökunnan, osin myös asukkaiden 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.

#### 6.6 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 sosiaalihuoltolaisissa 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 yksilö- jaostossa.

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/CQm52Np4i/muistutus\\_potilaan\\_hoidosta.docx](http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/CQm52Np4i/muistutus_potilaan_hoidosta.docx)

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti

- työyhteisössä sovitaan yhdessä kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta ja sisällöstä
- kuntoutusalan ammattilaiset ohjaavat toimintakykyä tukevan työtavan käyttöä

- kuntoutumista edistävä työtapana sisällytetään hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin

### Aurorassa

- Pääperiaatteena on, että asukkaiden kanssa käydään läpi heidän elämänsä eri osa-alueita ja yhdessä mietitään, miten toimintakykyä ja hyvinvointia voi ylläpitää ja edistää. Heitä kannustetaan ja tuetaan päivittäin pitämään huolta itsestään. Asiat kirjataan asiakastietojärjestelmään sosiaaliefificaan ja arviointia toteutumisesta tehdään yhdessä asukkaiden kanssa.
- Asukkaat asuvat itsenäisesti ja heitä tuetaan oman elämänsä päätöksissä ja arjen toiminnoissa myös tällä elämän osa-alueella. Vastuu toiminnasta on kuitenkin asukkaalla itsellään.

## 7.2 Ravitseminen

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.

### Aurorassa

- Asukkaat asuvat itsenäisesti ja heitä tuetaan oman elämänsä päätöksissä ja arjen toiminnoissa myös ravitsemuksen osa-alueella. Vastuu toiminnasta on kuitenkin asukkaalla itsellään.
- Heitä kannustetaan ja tuetaan päivittäin pitämään huolta itsestään. Huolen aiheet ja sovitut tavoitteet ravitsemuksen hoitamiseksi kirjataan asiakastietojärjestelmään sosiaaliefificaan ja arviointia toteutumisesta tehdään yhdessä asukkaiden kanssa.
- Päivittäisen ateria-aikojen rytmitys ohjeistetaan asukkaille:
  - aamiainen klo 7.00 – 8.30
  - lounas klo 11.00 - 12.00
  - päiväkahvi/välipala klo 14.00 - 14.30
  - päivällinen klo 16.00 – 18.00
  - iltapala, klo 19.00 – 20.30
- Asukkaiden painoa seurataan painokontrollein sovitusti.

## 7.3 Hygieniakäytännöt

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

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

Perusturvan puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta/Ulvilan kaupungilta/Merikarvian kunnalta. Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskukseen hygieniahoitajia. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava/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.

#### **Aurorassa**

- Asukkaat asuvat itsenäisesti ja heitä tuetaan oman elämänsä päätöksissä ja arjen toiminnoissa myös henkilökohtaisen hygienian osa-alueella. Vastuu toiminnasta on kuitenkin asukkaalla itsellään.
- Heitä kannustetaan ja tuetaan päivittäin pitämään huolta itsestään. Huolen aiheet ja sovitut tavoitteet hyvän hygienian hoitamiseksi kirjataan asiakastietojärjestelmään sosiaaliefficaan ja arviointia toteutumisesta tehdään yhdessä asukkaiden kanssa.
- Yksikön yhteisten tilojen siivouksesta huolehtii henkilökunta yhdessä Auroran asukkaiden kanssa.
- Aurorasta on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskuksen hygieniahoitajaa, joka on Katri Vuori.
- Työntekijät huolehtivat omavalvontasuunnitelmaan kirjatusta säännöllistä puhdistus- ja siivoustoimista.
- Henkilökunta käyttää työssään omia vaatteita.
- Yksikön hygieniavastaava on yksikön varavastaava.

## **7.4 Terveysten- ja sairaanhoito**

Asukkaiden hyvinvoinnin seuranta ja terveyden edistäminen kuuluu kaikkien hoitotyötä tekevien perustehävään.

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman\\_toteamisen\\_ohjeet\\_2015.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman_toteamisen_ohjeet_2015.pdf)

#### **Aurorassa**

- Asukkaat asuvat itsenäisesti ja heitä tuetaan oman elämänsä päätöksissä ja arjen toiminnoissa myös henkilökohtaisen terveyden osa-alueilla. Vastuu toiminnasta on kuitenkin asukkaalla itsellään.
- Heitä kannustetaan ja tuetaan päivittäin pitämään huolta itsestään. Huolen aiheet ja sovitut tavoitteet kokonaisvaltaisesti terveyden hoitamiseksi kirjataan asiakastietojärjestelmään sosiaaliefficaan ja arviointia toteutumisesta tehdään yhdessä asukkaiden kanssa.
- Terveystilaan / sairauteen liittyvissä asioissa ohjaajat ovat aktiivisesti mukana ja tukevat asiakasta itse hoitamaan asioitaan kuitenkin huolehtien, että oireet tulevat asukkaalta lääkärille/hoitajalle päin oikein kerrotuksi, annetut ohjeet tulevat ymmärretyiksi, mahdollinen lääkehoito hoidetuksi oikein ja jatkohoito tarvittaessa haetuksi.
- Asukkaiden terveydentilaa seurataan ja tarvittaessa ehdotetaan tarkempia selvittelyjä lääkärillä, hoitajalla, hammaslääkärillä yms.
- Asukkaiden seksuaaliterveys huomioidaan tärkeänä osana kokonaisterveyttä.

- Kaikki työntekijät sekä esimies vastaavat omalta osaltaan terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen saamisesta ajallaan.
- Asukkaat asioivat pääsääntöisesti Pohjois-Porin terveysasemalla Puuvillassa, tarvittaessa asukas lähetetään päivystykseen/ mennään hänen kanssaan päivystykseen. Asukkailla tiedossa yleinen hätänumero, josta voivat tarvittaessa itsekin hälyttää apua/ambulanssin.
- Jos virka-aikana ei tavoiteta alueen omaa lääkäriä, niin kiireellisissä tilanteissa voidaan konsultoidaan mobiililääkärinä tai päivystystä puhelimitse.
- 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
- Henkilökunta seuraa ja havainnoi asukkaiden vointia ja lääkityksen vaikutuksia päivittäin. Elintoimintoja seurataan erilaisin kontrollein esim. painon ja verenpaineen seuranta. Tarvittaessa ollaan yhteydessä terveyskeskuksen sairaanhoitajaan/ terveydenhoitajaan.

## 7.5 Lääkehoito

Yksiköllä tulee olla ”Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritely ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta.

[http://www.stm.fi/julkaisut/navta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/navta/_julkaisu/1083030)

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

Perusturvakeskuksen kehitysvammapalveluiden asumisyksiköihin on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmassa on määritely 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.

### Aurorassa

- Lääkäri vastaa jokaisen asukkaan 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 ohjaajien kanssa vastuun lääkehoidon toteuttamisesta, kehittämisestä. Jokainen lääkehoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan.
- Auroran lääkehoidosta vastaavat esimies ja ohjaaja Piia Vuorenoja.

- Kaikki lääkehoitoon osallistuvat työntekijät suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen (LOVe), 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 osallistuvat Love -koulutukseen. Myös yksikön esimies suorittaa koulutuksen.
- Asukkaat hankkivat kukin lääkkeensä itse apteekista, käytössä eri apteekkeja. Tarvittavat hankinnat katsotaan ohjaajan kanssa yhdessä aina lääkkeenjaon yhteydessä.
- Aurorassa toteutetaan kaksoistarkastusta, jolloin väärinjakamisen riski huomattavasti vähenee. Pääsääntöisesti asukkaat jakavat lääkkeensä dosettiin ja työntekijä tarkastaa, että lääkkeet on jaettu oikein.
- Auroran lääkehoitosuunnitelma on laadittu 18.9.2014 ja sen on hyväksynyt alueylilääkäri Kyösti Lemmetty. Suunnitelma on voimassa kaksi vuotta kerrallaan.

### 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](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vapaaehtoisen_salassapitositoumus.docx)

#### **Aurorassa:**

- Yhteistyötä tehdään Porin vammaispalvelutoimiston, sekä muiden asumis- ja päivätoimintayksiköiden, edunvalvojien, yksityisten apteekkien, 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. Palvelun-tuottajat 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.

#### **Aurorassa:**

- Porin Palveluliikelaitokselta ostetaan kiinteistöpalvelut
- Satakunnan Työterveyspalvelut huolehtii työterveyshuollon järjestämisestä sekä tekee säännöllisesti terveystarkastukset

Henkilökunta tuo palautetta esimiehelle palvelujen laatu- ja sisältövaatimuksissa havaitsemistaan epäkohdista. Reklamaatio tehdään reklamaatiolomaketta käyttäen Porin palveluliikelaitoksen palveluista.

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

## 8 ASIAKASTURVALLISUUS

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

Perusturvakeskuksessa on laadittu toimintaohjeita turvallisuuteen sekä erilaisten häiriötilanteiden varalle toimintaohjekortit häiriötilanteiden hallintaan.

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

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain.

Sisäiset palotarkastukset suoritetaan perusturvakeskuksen ohjeiden mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sisäisen palotarkastuksen dokumentoinnissa käytetään siihen tarkoitettua lomaketta. [http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen palotarkastuslomake.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen_palotarkastuslomake.pdf)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti. [http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf)

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

### 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

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

Yksikön käytössä on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet\\_haario\\_tilanteiden\\_varalle\\_12\\_2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_haario_tilanteiden_varalle_12_2014.doc)

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

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

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

#### **Aurorassa:**

- Valmiuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi kehitetään huolehtimalla henkilöstön koulutuksista, sekä perehdyttämisestä
- Yhteistyötä tehdään Vammaispalveluiden läheisten yksiköiden, Kirjosiiven ja Apollon kanssa.
- Palo- ja pelastusharjoituksista sovitaan paloviranomaisten kanssa, toteutetaan vuosittain, yhteistyössä Kirjosiiven ja/tai Apollon kanssa.
- Kiinteistöhoitaja testaa paloilmoitintaulun toimintaa. Yksikön henkilökunta osallistuu Perusturvakeskuksen/ pelastusviranomaisten järjestämiin paloja pelastuskoulutuksiin sekä poistumisharjoituksiin.
- Pelastussuunnitelma on laadittu yhteistyössä asuntola Apollon kanssa ja se päivitetään vähintään vuosittain. Poistumisturvallisuusselvitys päivitetään maaliskuussa 2016.
- Päivitetään ohjeiden mukaan kaikki turvallisuuteen liittyvät ohjeistukset ja suunnitelmat. Esimies informoi yksikön henkilökuntaa turvallisuuteen liittyvistä uusista ohjeistuksista.
- 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.
- Yksikön palo- ja pelastusvastaavina toimivat vastaava ohjaaja sekä varavastaava. Heidän vastuullaan on järjestää turvallisuuskävelyt 2 x vuodessa ja aina tarvittaessa.

## **8.2 Asumisyksikön hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma**

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.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki

Perustuvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset.

Laaditut tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

**Aurorassa:**

- Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne:
  - vastaava ohjaaja / yksikön esimies, paikalla noin 1-2 x viikossa, hoitaa esimiestehtävät myös kolmelle muulle työyhteisölle
  - ohjaajat 3
- Työntekijöiden työvuorot ja sijainti vaihtelevat arkisin klo 8-21 välillä ja viikonloppuisin ns. välivuoro.
  - arkisin
    - aamuvuorossa yksi ohjaaja klo 8-16
    - välivuorossa yksi ohjaaja muutamana päivänä klo 10–18 tai klo 11–19, sisältää usein ohjauskäyntejä satelliittiasiakkaiden koteihin.
    - iltavuorossa yksi ohjaaja klo 13–21
  - viikonloppuisin
    - lauantaina klo 9-17 ja sunnuntaina klo 10–18 vuorossa yksi ohjaaja kumpanakin päivänä

**8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö**

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

**Aurorassa:**

- 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.
- Sijaisia käytetään tarpeen mukaan, työsopimuslain mukaisin perustein.
- Sijaisiksi rekrytoidaan Auroran toimintaan perehtyneitä henkilöitä, ensisijaisesti vammaispalveluiden varahenkilöstöä, tai tarvittaessa esimerkiksi opiskelijoina yksiköissä olleita, näin pystytään takaamaan paremmin turvallisuus, sillä Aurorassa työskennellään yksin vuorossa.

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 PE-TU ltk 02062014.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntöön_Esimiesliite_PE-TU_ltk_02062014.pdf)

#### 8.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

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

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

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

Käytössä on perehdytyslomake.

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

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

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut\\_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma ja menettelyohje/Porin perusturvakeskuksen henkilöstön koulutuksen runkosuunnitelma vuodelle 2015 Petultk 14012015.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2015_Petultk_14012015.doc)

#### **Aurorassa:**

- Opiskelijoille on nimetty ohjaajat, jotka perehdyttävät opiskelijat ja mahdolliset työkokeiluun tulevat harjoittelijat. Työntekijät perehdytetään työn ohessa Auroraan laaditun oman perehdytyksen muistilistan mukaisesti. Kaikilta työntekijöiltä otetaan allekirjoitus salassapitositoumukseen. Vakinaiset, pitkäaikaiset sijaiset ja opiskelijat veloitetaan perehtymään Tietoturvaohjeistukseen.
- Perusturva ja mm. sairaanhoitopiiri sekä muut toimijat järjestävät henkilöstön täydenniskoulutusta, joihin henkilökunta osallistuu aina mahdollisuuksien mukaan.

## 8.5 Auroran toimitilat

Auroran toimitilat sijaitsevat kaikki yhdessä tasossa, rivitalon mallisessa rakennuksessa asuntola Apollon kanssa samalla tontilla. Asunnot ovat yksiöitä tai kaksioita, joissa on tavallinen wc/suihku/keittiövarustelu sekä yleisvalaistus yksikön puolesta. Asukas kalustaa ja sisustaa vuokraamansa asunnon itse. Asuntoja ei käytä kukaan muu esim. asiakkaan sairaalahoidon aikana.

Asukkailla on avaimet omiin asuntoihinsa, sekä yhteiseen pyörävarastoon sekä lämpimään varastoon sekä sähköinen kulkulätkä (klo 8-21) Auroran yhteistilan ulko-oveen, joka on aina lukittuna.

Aurorassa on yksi yksiö valmennusasuntona, joka vuokrataan lyhytaikaisesti, esim. 3-6 kk asumisharjoittelua/ -kokeilua varten. Valmennusasunto on kalustettu ja varusteltu Auroran toimesta.

Asukas huolehtii oman asuntonsa siivous- ja pyykkihuollosta

Aurorassa ei ole kulunvalvontaa tai henkilökohtaisia turvalaitteita

Aurorassa käytettävien terveydenhuollon laitteiden ( RR-mittari) ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaavat Auroran ohjaajat sekä vastaava ohjaaja.

## 8.6 Teknologiset ratkaisut

### Aurorassa:

- Yksikössä / asunnoissa ei ole potilashälytysjärjestelmää. Asukasturvallisuuden vuoksi yksikön ulko-ovet ovat lukossa ympäri vuorokauden.
- Asukkaiden avustamisessa/ ohjaamisessa sekä päätetyöskentelyssä jokainen työntekijä huolehtii ergonomisesta työskentelytavastaan. Työtä tehdään pääasiassa yksin vuorossa, joten mahdollisuutta parityöskentelyyn ei ole.

## 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](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 turvallisuuden liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö.

Perusturvakeskuksessa on käytössä laitekortti.  
[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut  
 asiakirjat/Potilasturvallisuus/Laiteturvallisuus/Laitekortti\\_2014.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/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.

#### **Aurorassa:**

- Henkilökunta huolehtii asukkaiden apuvälineiden hankinnasta yhteistyössä perusturvan apuvälinelainaamon sekä fysioterapeuttien tai vammaispalveluiden kuntohoitajan kanssa ja opastaa niiden käytössä tarvittaessa. Henkilökunta huolehtii asukkaan kanssa yhdessä tarvittaessa rikkiinäiset apuvälineet huoltoon.
- Esimies tekee hankintaesityksen vammaispalveluiden päällikölle yksikköön hankittavista laitteista ja tarvikkeista hankintasopimuksen puitteissa.
- Yksikön laitevastaavia ovat vastaava ohjaaja ja varavastaava.
- Kaikki laitteisiin ja tarvikkeisiin sekä niiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan Haipro -järjestelmään ja tapahtumayksiköksi laitetaan se yksikkö, missä laite sijaitsee.

### **8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

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

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

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

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

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

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

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto\\_2012.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto_2012.doc)

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut\\_asiakirjat/Tietosuoja/Vakuutus.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vakuutus.doc)

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

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

**Aurorassa:**

- Työn dokumentointi on osa asiakasturvallisuutta ja sillä edistetään korkeatasoisen asiakaslähtöisen hoidon ja ohjauksen toteutumista. Asiakastietojärjestelmiin (Sosiaali- ja terveysEfica) tallennetaan hoidon kannalta oleellinen tieto asiakastyössä. Asiakkaille hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot, seuranta ja arviointi sekä diagnoosi- ja lääkityslista.
- Rekisteriseloste ja tietosuojaseloste laitetaan nähtäville Auroran ilmoitustaululle ja tästä tiedotetaan asiakkaita ja omaisia.

## 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.

### Aurorassa:

- Yksikön toimintaa kehitetään saadun asiakaspalautteen perusteella sekä henkilökunnan kouluttautumisella. Vuonna 2015 Perusturvan koulutuksellisenä teemana oli ”Turvallinen perusturva – asiakas-, asukas- ja potilasturvallisuus sekä henkilöstöturvallisuus perustehtävän ytimenä”. Koulutus ja sen jälkeinen keskustelu sekä asioiden huomiointi tukee yksikön kehittämistyötä.
- Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan päivetyksen yhteydessä tarvittavat muutokset, mitä tietoon tulleiden epäkohtien perusteella toiminnassa on tehty muutoksia.
- Omavalvontasuunnitelman seuraaminen ja epäkohdista raportointi on koko henkilöstön vastuulla, ja nimetty vastuuhenkilö on yksikön esimies/vastaava ohjaaja.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

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

Pori XX.XX.2016

Minna Viinamäki  
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