

PORI

Omavalvontasuunnitelma

KOTIRANTA 1

PORIN PERUSTURVAKESKUS

VAMMAISPALVELUT

12/2015

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 nimi 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 nimi	9
6 ASIAKASTYÖN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	9
ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	9
6.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	9
palvelutarpeen arviointi asuntola nimi	9
6.2 Asiakkaan kohtelu ja Itsemääräämisoikeus	10
6.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet	11
6.4 Asiakkaan kohtelu	12
6.5 Palautteen kerääminen.....	12
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 Terveyden- ja sairaanhoito	16
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.....	20
8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö	20
8.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	21
6.5 Toimitilat	21
6.6 Teknologiset ratkaisut.....	22
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.....	25
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	25
Omavalvontasuunnitelman liitteet	26

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 KOTIRANTA 1</p>	
<p>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten ohjattu asuminen, asiakaspaikkamäärä 6</p>	
<p>Toimintayksikön yhteystiedot Kuntotie 2</p>	
<p>Postinumero 38600</p>	<p>Postitoimipaikka Lavia</p>
<p>Toimintayksikön vastaavat Vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik</p> <p>Palveluasumisohjaaja Sanna Renfors</p>	<p>Yhteystiedot</p> <p><u>sari.landvik@pori.fi</u> p.044 701 6661</p> <p><u>sanna.renfors@pori.fi</u> p. 044 701 8090</p>
<p>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</p> <p>Ruokahuolto ja aterikuljetuspalvelu: Palveluliikelaitos Reskontra ja palkkahallinto: KuntaPro Lääkäripalvelut: Perusturva Sisäinen posti: TPK Työterveyshuolto: Satakunnan työterveyspalvelut Hyllytyspalvelu: Satshp:n logistiikkapalvelu Pesulapalvelut ja työvaatehuolto: Ravanin Pesula Fysioterapeutin / kuntahoitajan palvelut: Yksityiset ammatinharjoittajat / Perusturva Korjauspalvelut: Palveluliikelaitos tai laitetoimittajat It-palvelut: Medbit Oy</p>	

1. JOHDANTO

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

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

Onnistunut omavalvonta:

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

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

Omavalvonnan tavoitteet:

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

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

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

turvallisuudesta. Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa.

Toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja se kertoo lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Valviralle on annettu valtuutus antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisemisesta 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 seuratta-

va säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta 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 turvallisuutyöryhmä. Vammaispalveluiden asumisyksiköiden omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja Mari Levonen ja vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik.

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuhenkilöt

Asumisyksikön esimies vastaa oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman laatisesta ja sen valmistumisesta aikataulun mukaisesti sekä jatkossa myös sen päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä asumisyksikön henkilökunnan kanssa. Asuntola Kotiranta 1:n omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik ja palveluasumisohjaaja Sanna Renfors. Omavalvonnan suunnitteluun on osallistunut koko yksikön henkilökunta: Kehitysvammaohjaaja Saija Kerminen sekä lähihoitajat Kristiina Kalliomäki ja Eero Pakisjärvi yhteistyössä esimiehen kanssa.

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Asuntola Kotiranta 1:n omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa viipymättä. Puutteiden raportointi on jokaisen asuntola Kotiranta 1:n työntekijöiden vastuulla. Korjausten toteutumisesta ja korjaustarpeista tiedottaminen on asuntolan vastaavalla esimiehellä. Omavalvontasuunnitelmassa havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti. Kotiranta 1:n omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaavat vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik ja palveluasumisohjaaja Sanna Renfors. Vastuhenkilöt 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 Kotiranta 1:n toiminta-ajatus

Kotiranta 1 on kehitysvammaisten ohjattu asuntola, jossa on tärkeää:

- Ylläpitää ja kohottaa asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä
- Tarpeellinen tuki ja ohjaus
- Omatoimisuuden tukeminen
- Tuetaan asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihinsa (itsemääräämisoikeus)
- Mielekkään toiminnan järjestäminen asukkaiden toiveiden, tavoitteiden ja tarpeiden mukaan

4.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Asuntola Kotiranta1 hyvä ja asiakaslähtöinen elämä näkyy asumisyksikössämme seuraavien arvojen ja toimintaperiaatteiden toteutuksena. Työtä teemme ammattieettisinä työntekijöinä.

- 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
- Turvataan asukkaalle hyvä elämänlaatu ja yksilöllisyyden kunnioittaminen
- Asukasta kuullaan ja kuunnellaan sekä arvostetaan hänen omia mielipiteitään
- Asukas saa apua, tukea ja ohjausta
- Asukkaalle puhutaan kunnioittavasti
- Tuetaan asukkaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä kuntouttavalla työotteella.
- Mahdollistetaan asukkaan osallistuminen virikkeelliseen toimintaan asukkaan yksilöllisen toimintakyvyn mukaisesti
- Asukkaille tarjotaan kodinomainen sekä turvallinen asuin- ja hoitoympäristö
- Asuntolassa on käytössä asianmukaiset apuvälineet asukkaiden omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen mahdollistamiseksi
- Asuntolan henkilökunta on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia

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 asuntoja, joissa kehitysvammaisen voi asua työntekijöiden tukemana. Tavoitteena on saavuttaa kaikille vammaisille hyvä elämänlaatu, turvallisuus sekä mahdollisimman hyvät valmiudet itsenäiseen selviytymiseen.

Porin kaupungilla on kymmenen asumisyksikköä vakituiseen asumiseen ja yksi tilapäisyksikkö lyhytaikaiseen asumiseen. Yhdeksän asumisyksikköä on tarkoitettu kehitysvammaisille ja yksi vaikeavammaisille asiakkaille. Asumisyksiköt Angervo, Apollo, Aurora, Kirjosiipi, Tynkäkuja, ja Tyrni sekä vaikeavammaisten palvelutalo Jokisuisto sijaitsevat Porissa, asumisyksikkö Olga sijaitsee Ulvilassa, asumisyksikkö Kotiranta1 Laviassa ja asumisyksikkö Wassa Merikarvialla. Tilapäisyksikkö Poiju sijaitsee Porissa asumisyksikkö Tyrnin yhteydessä.

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 työn-

tekijän 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 Petultk_03062013.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan_ja_potilasturvallisuuden_suunnitelma_Petultk_03062013.docx)

Haittatapaukset kirjataan käytössä olevaan HaiPro-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](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_ilmoittajan_ohje.pdf)

Kaikista epäkohdista henkilökunta tuo lähiesimiehelle tiedon suullisesti tai kirjallisesti. Kiinteistöön liittyvissä asioissa ollaan yhteydessä kiinteistöhoitajaan. HaiPro-ilmoitukset käsitellään yhdessä Kotirannan työntekijäpalverissa.

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_vakivaltatapauksesta_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

HaiPro –ilmoitukset, läheltäpiti- tilanteet ja työtaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa. HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa.

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

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

6 ASIAKASTYÖN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Palvelutarpeen arviointi

Kehitysvammaisten ohjattu asuminen sopii vammaisille, jotka haluavat asua mahdollisimman itsenäisesti, mutta kaipaavat yhteisöllisyyttä sekä tarvitsevat tukea ja ohjausta jokapäiväisessä elämässään. Kriteerit asuntolaan pääsemiseksi ovat vammaisen kokema yksinäisyys, turvattomuus ja hoidon tarve.

Palvelun tarpeen selvittäminen ja palvelun suunnittelu alkaa selvittämällä asiakkaan oma tahto ja toivomukset. Mikäli asiakas ei kykene kommunikoimaan tavallisella kielellä, on käytettävä sellaista kommunikatiivälinettä, jonka hän hallitsee. Palveluntarve arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen läheisensä ja tarvittavien ammattihenkilöiden kanssa.

Kotiranta 1:n 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 aiheutonta viivytystä. Asiakkaan muuttaessa asuntolaan laaditaan palvelusuunnitelma kuukauden sisällä asukkaan muutosta yksikköön. Mukana ovat asukas, omaisen/omaisia, omahoitaja, asuntolan vastaava ohjaaja sekä asiakkaan sosiaalityöntekijä. Asuntolan vastaava esimies on vastuussa asiakkaan hoitotyön ja tarvittavien palveluiden toteutumisesta omassa yksikössään. Asuntolan työntekijä voi olla yhteydessä asiakkaan sosiaalityöntekijään ja varata ajan palvelusuunnitelman tekemiseen. Palvelusuunnitelma on hyvä tehdä asiakkaan arjen tilanteen muuttuessa. Palvelusuunnitelman laatii asiakkaan vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä. Palvelusuunnitelmassa tulisi ilmetä palvelusuunnitelman laatijat, milloin suunnitelma on laadittu ja milloin tai missä olosuhteissa sitä on tarkoitettu 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.

6.2 Asiakkaan kohtelu ja Itsemääräämisoikeus

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 muistisairaudesta tai tajunnantason laskun vuoksi sitä pysty luotettavasti kertomaan. Myös lääkäri keskustelee erilaisista lääketieteellisistä hoitopäätöksistä asiakkaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc

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 muistisairaudesta tai tajunnantason laskun vuoksi sitä pysty luotettavasti kertomaan. Myös lääkäri keskustelee erilaisista lääketieteellisistä hoitopäätöksistä asiakkaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut%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.

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

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 seuranta. 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

Palautetta voi antaa sähköisesti, kirjallisesti tai suullisesti asuntolan henkilökunnalle tai esimies Sanna Renforsille. Palautetta kerätään myös aina, kun käydään keskusteluja arjen asioista omaisten ja henkilökunnan välillä.

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.

Mahdollisten 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 vammaispalveluiden 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/muistutus_potilaan_hoidosta.docx

Omaavalvontasuunnitelmaan on kirjattava taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot. Suunnitelmaan on kirjattava potilasasiamiehen/sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista 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 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 työtapa sisällytetään hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin

Asuntolan toimintakuvaus:

Kotiranta 1:ssä asiakkaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilöllisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla hoidotyöllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkailta on mahdollisuus ulkoiluun itsenäisesti tai yhdessä työntekijän kanssa.

Henkilökunta noudattaa kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Asukkaalle laaditaan yhdessä omaisen kanssa yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan asukkaan voimavarat ja tarpeet. Asukkaan toimintakyky kirjataan hoitosuunnitelmaan ja hänelle suunnitellaan tavoitteet ja keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi/parantamiseksi. Virikeohjaaja ja kuntohoitaja käyvät viikoittain. Seurakunta ja eri yhdistysten vapaaehtoiset järjestävät asukkaille säännöllisesti erilaisia tapahtumia. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan vuoden välein ja aina tarpeen mukaan.

7.2 Ravitseminen

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 suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä asioista kuten erityisruokavaliot, makutottumukset ja suunhoito. Asiakkaan ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti, vähintään vuoden 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 7.00 – 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 20.30

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}>

Asuntolassa huomioidaan ruuan määrä, rakenne, koostumus ja ruoka-aineallergiat. Tarvittaessa ruokailuun hankitaan apuvälineitä, jotka helpottavat asukkaan itsenäistä suoriutumista ruokailusta.

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. Kotirannan päivittäiset ateriat tulevat lämpö- / kylmälaatikoissa palveluliikelaitoksen kuljettamana terveyskeskuksen keittiöltä. Hoitajat annostelevat ruuan lautasille asukaskohtaisesti. Perusturvan yhteinen ravitsemuskäsikirja on valmisteilla.

Asukkaiden painoa seurataan kahden viikon välein punnituksilla ja ne merkitään kansioon, jossa seurataan tapahtuneita muutoksia.

Yksikön asukkaiden ravitsemuksesta vastaavat yksikön ohjaaja ja lähihoitajat.

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 perusturvakeskuksen hygieniahoitajia. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, 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 palvelusuunnitelmassa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön puhtauspalvelut hoidetaan yhdessä asukkaiden kanssa. Yksikön 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 hygieniavastaava, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaohjeistuksesta.

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

7.4 Terveyden- 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](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Kuolemantapaus/Kuoleman%20toteamisen%20ohjeet%202015.pdf)

Kotiranta 1:stä käydään tarvittaessa läheisessä Lavian terveysasemalla lääkärissä yhdessä henkilökunnan kanssa. Terveyskeskuksen lääkäri vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Lääkärinä voidaan konsultoida puhelimitse tai Effica -potilastietojärjestelmän kautta. Jos virka-aikana ei tavoiteta yksikön omaa lääkärinä, niin kiireellisissä tilanteissa konsultoidaan mobiililääkärinä tai päivystystä ja tarvittaessa asiakas lähetetään päivystykseen. Yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat yksikön kaikki hoitajat ja esimies.

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 tutkia asukkaan virtsanäyte Multistix –liuskoilla.

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 muutokset lääketyksessä kirjattava lääkekorttiin tai muuhun vastaavaan asiakirjaan.

Perusturvakeskuksen vammaispalveluiden 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 kirjaami-

nen sekä seuranta. Suunnitelma päivitetään vähintään joka toinen vuosi tai aina tilanteen muuttuessa. Päivityksestä vastaavat yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja palveluasumisohjaaja. 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. Jokainen lääkehoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan.

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.

Kotiranta 1:n henkilökunta noutaa Lavian apteekista asukkaan tarvitsemat lääkkeet. Halutessaan asukkaan omainen / asioiden hoitaja voi toimittaa lääkkeet 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 Efficapotilastietojärjestelmän 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>

- Logistiikkakeskus toimittaa varastotavarat hyllytyspalveluna (hoito- ja toimistotarvikkeet)
- Porin Palveluliikelaitokselta ostetaan ruokahuolto
- Satakunnan Työterveyspalvelut huolehtii työterveyshuollon järjestämisestä 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)

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.

Asukkaiden Vivago-turvaranneke seuraa heidän hyvinvointiaan yötä päivää. Asukas saa tehtyä turvahälytyksen tarvittaessa. Hälytykset menevät perusturvan sairaalaan T3:lle, jossa turvapuhelinpäivystys sijaitsee. Turvapuhelinhälytyksen jälkeen T3:n päivystyshenkilöt ilmoittavat Lavian kyläyhdistykselle, josta päivystäjät tulevat paikanpäälle tarkistamaan tilanteen.

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.

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.

Yksikön käytössä on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet_haariotilanteiden_varalle_12_2014.doc

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain.

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

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen_palotarkastuslomake.pdf

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf

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

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

Palotarkastus tehdään vuosittain. Kiinteistöhoitaja testaa paloilmointitaulun toimintaa. Yksikön henkilökunta osallistuu Perusturvakeskuksen järjestämiin palo- ja pelastuskoulutuksiin sekä poistumisharjoituksiin.

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

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 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.

Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

1 Kehitysvammaohjaaja ja 2 lähihoitajaa

Henkilökunnan jakautuminen työvuoroihin: aamuvuoroissa 1, iltavuoroissa 1 ja yövuorossa ei ole henkilökuntaa. Vivago-hyvinvointijärjestelmän toiminto korostuu yöaikaan. Hälytykset menevät Poriin kuntoutus- ja sairaalapalveluiden osastolle T3. Sieltä hälytetään keskusteluyhteyden jälkeen joko kyläyhdistyksen partio tai ambulanssi.

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.

Määräaikaaisia 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](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Toimintasääntöön_Esimiesliite_PETU_ltk_02062014.pdf)

8.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

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

Käytössä on perehdytyslomake.

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 täydennyskoulutuksella on suuri merkitys.

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

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

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.

Pitkäaikaisten sijaisten ja uusien työntekijöiden kanssa tehdään suunnitelma perehdyttämisestä. Kotirannan omat työntekijät osaavat parhaiten asioiden perehdyttämisen ja kertoa asukkaiden sen hetkisen tilanteen. Lyhytaikaisten sijaisten kanssa henkilökunta perehdyttää työhön parityöskentelyn avulla.

Perusturvan sisäisiin koulutuksiin on kaikilla mahdollisuus osallistua ja maksullisiin koulutuksiin tehdään esimiehelle hakemus, joka päättää osallistumisesta.

6.5 Toimitilat

Yksikön toimitilat sijaitsevat kaikki yhdessä tasossa. Yleisvalaistus yksikön puolesta. Hoitohenkilökunnan käytössä ovat yhdistetty toimisto- ja lääkehuone, sosiaalitalat ja varastot. Asiakas kalustaa ja sisustaa oman asuntonsa itse. Asiakkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. 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.

Uusi asukas sijoittuu yleensä siihen huoneeseen, joka on vapaana. Asukkaat asuvat pääsääntöisesti yhden hengen huoneissa. Yhdessä huoneessa on sovitusti kaksi asukasta. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa. Yksikössä ei ole varsinaisia vierailuaikoja mutta suosittelemme, että omaisten vierailut asukkaan luona tapahtuvat klo 8.00-20.00 välillä.

Asukkaat siivoavat toimintakykynsä mukaan ohjatusti omat huoneensa ja yhteisiä tiloja. Pyykkihuollon suorittaa henkilökunta kuitenkin kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaen, asukkaat viikkailevat pyykkiä.

6.6 Teknologiset ratkaisut

Kotiranta 1:ssä on Vivago-hyvinvointijärjestelmä. Asukas (tai hoitaja) voi kutsua apua. Järjestelmän avulla saadaan tietoa tietoa asukkaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja. Hyvinvointikello kerää jatkuvaa tietoa muun muassa nukutusta uniajasta, aktiviteetin määrästä ja kokonaiskalorinkulutuksesta.

Käytössä on automaattinen paloilmoin Eltek, sprinklaus Softex vesisammutusjärjestelmä, palovaroittimet on kytketty ja tiloissa on jälkivalaisevat poistumistieopasteet.

8.7 Terveysthuollon 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. Terveysthuollon 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

Laitkorttiin merkitään kaikkien terveydenhuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet jne.) laite-tiedot sekä vastuuhenkilö yksikössä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kortin tarkoitus 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.

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.

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

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

Yksikön laitevastaava on 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 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

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. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan ja niiden hoitovaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä riskeistä.

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

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 Omaevalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen

Omaevalvontasuunnitelma on työväline, jossa kuvataan miten perusturvan eri työyksiköiden asiakaslähtöinen hoito/palvelu toteutetaan lainsäädäntöön, Porin kaupungin yleisiin ohjeisiin sekä perusturvakeskuksen yleisiin ja palvelukohtaisiin ohjeisiin perustuen. Omaevalvontasuunnitelman 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 koulutuksellisenä teemana on ”Turvallinen perusturva – asiakas-, asukas- ja potilasturvallisuus sekä henkilöstöturvallisuus perustehtävän ytimenä”. Kehittämistyö tukee yksikön tavoitteita.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

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

Pori 14.12.2015

Sanna Renfors
palveluasumisohjaaja / 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