

Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma

ULVILAN TYÖHÖNVALMENNUSKESKUS

Sisällys

1.	Johdanto	3
2.	Lainsäädäntö.....	4
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	6
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat.....	6
3.2	Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt	6
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....	6
3.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	7
4.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
4.1	Palvelualueen tavoitteet	8
5.	Riskinhallinta	9
5.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen.....	9
5.2	Riskinhallinta ja työturvallisuus	10
5.3	Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	11
6.	Asiakastyön sisällön omavalvonta	12
6.1	Asiakkaan asema ja oikeudet	12
6.2	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma.....	13
6.3	Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus.....	13
6.4	Asiakkaan oikeusturva	15
7.	Palvelun sisällön omavalvonta	16
7.5	Alihankintana tuotetut palvelut	17
8.	Asiakasturvallisuus	18
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	18
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma.....	19
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö.....	19
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	20
8.5	Toimitilat.....	21
8.6	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	21
8.7	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta.....	22
9.	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen.....	22
10.	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	23
	Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	23

OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Porin Perusturvakeskus PL 102, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715 perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9																					
Toimintayksikön nimi Ulvilan työhönvalmennuskeskus																					
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä kehitysvammaisten päivätoimintayksikkö, asiakasmäärä 57																					
Toimintayksikön yhteystiedot Peltotie 35																					
Postinumero 28400	Postitoimipaikka Ulvila																				
Toimintayksikön vastaavat vastaava ohjaaja Leena Peltonen	Yhteystiedot 044-701 6270																				
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat <table><tr><td>Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut</td><td>Ulvilan kaupunki/Ulvilan yhteiskoulun keskuskeittiö ja Porin palveluliikelaitos</td></tr><tr><td>Tekninen - ja kiinteistöhuolto</td><td>VK- kiinteistöpalvelut Oy</td></tr><tr><td>Jätehuolto</td><td>Ulvilan Jätehuolto Santanen</td></tr><tr><td>Tietosuojajätehuolto</td><td>Paperinkeräys Oy</td></tr><tr><td>Hyllytyspalvelu</td><td>Logistiikkakeskus</td></tr><tr><td>Tekstiilihuolto</td><td>Ravanin pesula</td></tr><tr><td>Atk-palvelut</td><td>Medbit Oy</td></tr><tr><td>Henkilöstön rekrytointi</td><td>Henkilöstöpalvelut</td></tr><tr><td>Henkilökunnan terveydenhuolto</td><td>Satakunnan työterveyspalvelut</td></tr><tr><td>Palkka- ja taloushallinto</td><td>KuntaPro Oy</td></tr></table>		Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Ulvilan kaupunki/Ulvilan yhteiskoulun keskuskeittiö ja Porin palveluliikelaitos	Tekninen - ja kiinteistöhuolto	VK- kiinteistöpalvelut Oy	Jätehuolto	Ulvilan Jätehuolto Santanen	Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy	Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus	Tekstiilihuolto	Ravanin pesula	Atk-palvelut	Medbit Oy	Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut	Henkilökunnan terveydenhuolto	Satakunnan työterveyspalvelut	Palkka- ja taloushallinto	KuntaPro Oy
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Ulvilan kaupunki/Ulvilan yhteiskoulun keskuskeittiö ja Porin palveluliikelaitos																				
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	VK- kiinteistöpalvelut Oy																				
Jätehuolto	Ulvilan Jätehuolto Santanen																				
Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy																				
Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus																				
Tekstiilihuolto	Ravanin pesula																				
Atk-palvelut	Medbit Oy																				
Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut																				
Henkilökunnan terveydenhuolto	Satakunnan työterveyspalvelut																				
Palkka- ja taloushallinto	KuntaPro Oy																				

1. Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, valvontaohjelmien ja laatusuositusten sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi suunniteltujen menettelyjen kirjallista kuvaamista ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa.

Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

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

Onnistunut omavalvonta:

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

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

Omavalvonnan tavoitteet:

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

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

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

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

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

Valviralle on annettu valtuutus antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä toimintayksikössä julkisesti esillä, ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista. (valvira.fi)

2. Lainsäädäntö

Yksityinen terveydenhuolto

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

Julkinen terveydenhuolto

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

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

Yksityinen sosiaalihuolto

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

Julkinen sosiaalihuolto

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

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

henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta 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 toteutumista valvoo ja suunnitelmat hyväksyy perusturvan johtoryhmä. Käytännön suunnittelutyötä koordinoi perusturvajohtajan asettama laatu- ja turvallisuustyöryhmä.

Suunnittelutyön käytännön toteutuksesta vastaavat sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja Mari Levonen sekä vammaispalveluiden päällikkö Sari Landvik

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

Uvilan työhönvalmennuskeskuksen omavalvontasuunnitelman laadimisesta ja sen päivittämisestä vastaa yksikön esimies Leena Peltonen.

Omavalvontasuunnitelman tekeminen on jaettu henkilökunnan kesken.

Suunnitteluun ovat osallistuneet:

Riitta Airaksinen, Tiina Davran, Kaija Flinck, Katja Kalliomäki, Leena Peltonen, Johanna Pohjola, Suvi Saari ja Tiina Yli- Hongisto.

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa. Päivityksestä vastaa yksikön esimies. Omavalvonnassa havaitut puutteet toiminnassa korjataan välittömästi. Puutteiden raportointi on jokaisen työntekijän vastuulla, korjausten toteutumisesta/korjaustarpeen eteenpäin tiedottamisesta vastaa viimekädessä yksikön esimies. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti.

Uvilan työhönvalmennuskeskuksen omavalvontasuunnitelman päivityksistä ja korjauksista vastaa yksikön vastaava ohjaaja Leena Peltonen.

3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internetsivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla.

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus ilmaisee, miksi toimintayksikkö on olemassa, kenelle, mitä ja millä resursseilla palveluja tuotetaan.

Toimintaperiaatteet näkyvät asiakastyössä ammattieettisenä toimintana - asiakkaan kohtaamisena kunnioittavasti ja kiireettömästi sekä osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden tukemisena.

Arvot ovat sidoksissa sosiaalihuollon toimintaa ohjaaviin arvoihin ja eettisiin periaatteisiin.

Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Perusturvakeskuksen toiminta-ajatus

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

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

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

Perusturvakeskuksen arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Porin perusturvakeskuksen vammaispalveluiden toiminta-ajatuksena on järjestää laadukasta ja monipuolista päivätoimintaa kehitysvammaisille aikuisille, jotka tarvitsevat yksilöllistä ohjausta, tukea ja apua päivittäisissä toiminnoissa. Ulvilan työhönvalmennuskeskuksessa toiminnan tarkoituksena on fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn, itsetunnon sekä omatoimisuuden ylläpitäminen ja lisääminen. Tärkeänä osana toimintaa on aikuiskasvatus sekä sosiaalisten taitojen kartuttaminen.

Päivätoiminta on asiakaslähtöistä ja tavoitteellista toimintaa. Palvelussa keskeistä on hyvä saatavuus, joustavuus ja oikeudellisuus. Asiakkaiden antama palaute on toiminnan kehittämässä tärkeänä suunnan ohjaajana. Toimintaa ohjaavat eettiset arvot, itsensä ja muiden kunnioittaminen, asiakkaan työn kunnioittaminen, tasavertaisuus ja avoimuus.

4.1 Palvelualueen tavoitteet

Vammaispalvelut tarjoavat avohuollon asiakkaille ja vammaispalveluyksiköiden asiakkaille vammais- ja kehitysvammaispalveluita ja taloudellisia tukitoimia asianmukaisten lakien mukaisesti. Vammaispalvelujen tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

Päivätoiminnan toiminta-ajatuksena on tarjota virikkeellistä, toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa päivätoimintaa sekä perushoitoa turvallisessa ympäristössä ammattitaitoisen ja motivoituneen henkilökunnan ohjaamana.

Palvelusuunnitelma on yhteistoiminta-alueen palveluiden yhteisen ohjauksen peruskirja.

Palvelusuunnitelma vuodelle 2015

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/ajankohtaista/hyrra/2011/Palvelusuunnitelma_2015.pdf

Yksikössä tehdään yhteistyötä asiakkaan verkoston kanssa, osallistutaan verkostopalavereihin sekä laaditaan asiakkaille päivätoimintasuunnitelmia.

Päivätoimintaa järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan huomioiden asiakkaan erityistarpeet. Asiakkaiden toiveet yksikön toiminnassa pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaille järjestetään työpaikkapalavereja sekä käytössä on myös aloitelaatikko, henkilökunta tekee ja lukee effica- kirjauksia.

Palvelusuunnitelmat nähdään vastaavan ohjaajan tietokoneelta joita toiminnassa toteutetaan.

Palvelusuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja toimenpiteitä:

- Turvataan yhteistoiminta-alueella tuotettavat palvelut kaikille yhteistoiminta-alueen asukkaille yhdenmukaisin perustein siten, että niitä tuotetaan väestötarpeen mukaisesti lähipalveluina tai keskitetysti yhteisinä palveluina
- Rakennetaan yhtenäiset ja kustannustehokkaat palvelurakenteet, jotka ottavat huomioon myös palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden nykyaikaiset vaatimukset ja mahdollisuudet. Toimenpiteet: Sähköisten palvelujen hyödyntäminen asiakaspalvelussa ja -prosesseissa. Palvelu- ja viestintäprosessien kuvaaminen sekä työnjaon ja vastuitten selkiyttäminen.
- Edistetään suunnitelmallisesti kuntalaisten terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Toimenpiteet: Omahoitopalvelut, terveyttä edistävät tapahtumat ja tietoisuus, opastusmateriaalin tuottaminen (vrt. suun terveydenhuolto)
- Lisätään ennaltaehkäisevän työn määrää sekä laatua terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Toimenpiteet: Neuvoloitten perhetyö, palveluohjaus, lähipalvelukeskusjärjestelmän kehittäminen

- Vahvistetaan omistajaohjausta yhteistoiminta-alueen ja sairaanhoitopiirin välillä tiivistämällä vastuukunnan ja sopimuskuntien yhteistyötä erikoissairaanhoidon järjestämisen edunvalvonnassa. Toimenpiteet: Luodaan yhtenäiset toimintakäytännöt ja yhteiset hoito- ja kuntoutusketjut.
- Asiakkaan osallisuus. Toimenpiteet: Asiakasraadit

5. Riskinhallinta

5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskinhallinta on olennainen osa omavalvontaa. Riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskinhallinnalla organisaatio oppii mm.

- tunnistamaan toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joihin tarttumalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia
- ymmärtämään ja hallitsemaan paremmin yksiköiden työtehtäviä sekä yksikön ja organisaation perustehtävää
- miten organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta.

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden 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

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)

- korjaavat toimenpiteet suoritetaan mahdollisimman pian, asia viedään eteenpäin vastaavalle ohjaajalle ja tarvittaessa työsuojeluvaltuutetulle.
- henkilökuntaa informoidaan aamuraportilla tai johtavaa ohjaajaa, työsuojeluvaltuutettua puhelimitse

5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

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

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

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

Ilmoitus vaara / läheltä piti -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/työhyvinvointi/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

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta **työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.**

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Vaaratapahtuman raportointi

Vaaratapahtuman raportoinnilla tarkoitetaan organisaation vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kautta tehtävää turvallisuusriskeistä tai vaaratapahtumista ilmoittamista. Raportoinnin avulla voidaan kehittää toimintaa. Lisäksi potilaat ja asiakkaat voivat kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista ja saada niistä palautetta.

- yksikössä tehdään riskien arvioinnit yhdessä henkilökunnan kanssa kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin.
- henkilökuntaan kohdistuneista läheltä-piti tilanteista täytetään läheltä-piti ilmoitus yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa, joka lähettää ilmoituksen työsuojeluvaltuutetulle sekä työterveyshoitajalle.
- asiakkaiden väliset läheltä-piti tilanteet tallennetaan HaiPro –järjestelmään, johon jokaisella työntekijällä on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus. Ilmoituksen tekijää ei syyllistetä, vaan vaaratapahtumista ilmoittamisen tavoitteena on potilasturvallisuuden lisääminen. Vaaratapahtumista opitaan henkilöstön raportoinnin kautta.
- HaiPro –ilmoitukset, läheltäpiti- tilanteet ja työtapaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa ja pohditaan miten vastaava tilanne voidaan jatkossa välttää.
- HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa.
- http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_kasittelijan_ohje.pdf

6. Asiakastyön sisällön omavalvonta

6.1 Asiakkaan asema ja oikeudet

Hoidon ja palvelun 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 toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Vammaisten henkilöiden päivätoimintaan kuuluu kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Palvelu on kunnille lakisääteistä, mutta asiakkaalle vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Halutessaan aloittaa päivätoiminnassa asiakas tai asiakkaanomainen ottaa yhteyttä vammaispalveluiden sosiaalityöntekijään tai johtavaan ohjaajaan joko hakemuksella, henkilökohtaisella käynnillä tai puhelinsoitolla. Johtava ohjaaja ja päivätoimintayksiköiden vastaavat ohjaajat katsovat yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaisesti oikean päivätoimintamuodon. Johtava ohjaaja tekee kirjallisen päätöksen. Tämän jälkeen päivätoiminnan vastaava ohjaaja jatkaa yksilötasolla eteenpäin asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti tukien asiakkaan laadukasta elämää päivätoiminnalla, jossa huomioidaan aikuisuuden tukeminen, henkilökohtaisten taitojen ja vahvuuksien ylläpitäminen, sosiaalisten kontaktien luominen, omatoimisuuteen ohjaaminen sekä päivähoito.

Avotyö- ja päivätoimintahakemus:

<http://www.pori.fi/perusturva/sosiaalijaperhe/vammaispalvelut/lomakkeet.html>

Asiakkaat ja asiakkaiden omaiset voivat antaa palautetta palvelusta päivätoimintayksikköön tai vammaispalvelutoimistoon päivätoiminnoista vastaavalle johtavalle ohjaajalle joko suullisesti tai palautelomakkeella.

Palautelomake:

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/asiakas.aspx?RootFolder=%2fperusturva%2flomakkeet%2fJaetut%20asiakirjat%2fAsiakaspalaute&FolderCTID=0x012000050CCF56D1FF6F4AA01EE875A7BC5D10>

Porin kaupungin nettisivuilta löytyy myös palautelomake, jolla voi antaa haluamalleen henkilölle palautetta. <http://www.pori.fi/annapalautetta.html.stx>

6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

On tehtävä ilman aiheutonta viivytystä, kun henkilön toimintakyky on arvioitu - ja sen perusteella palvelujen tarve selvitetty. Määritellään palvelukokonaisuus joka tarvitaan toimintakyvyn tukemiseksi hyvän hoidon turvaamiseksi. Henkilön kanssa neuvoteltava vaihtoehtoista ja hänen oma näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan palvelu- ja hoidontarpeeseen perustuvana moniammatillisena yhteistyönä. Hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä. Yksikön esimies seuraa ja ohjaa hoitotyön toteutumista omassa yksikössään. Omahoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Päivätoiminnoissa on käytössä päivätoimintasuunnitelma. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä. Päivätoimintasuunnitelma laaditaan asiakkaan ja hänen omaisensa, läheisensä tai muun laillisen edustajan kanssa. Suunnitelman tulisi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Päivätoimintasuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeesta, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

Päivätoimintasuunnitelma tehdään asiakkaalle, kun ohjaaja on kartoittanut hänen toimintakykynsä eri osa-alueilla. Päivätoimintasuunnitelmat kirjataan sosiaali- efficaan, josta ne ovat henkilökunnan luettavissa. Jokainen ohjaaja huolehtii oman ryhmänsä effica-kirjauksista. Päivätoimintasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin.

6.3 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.

Ulvilan työhönvalmennuskeskuksessa asiakkaat voivat esittää toiveita ja mielipiteitä päivittäisen toiminnan lomassa sekä kerran kuukaudessa järjestettävässä työpaikkakokouksessa. Toiveet ja mielipiteet otetaan huomioon suunnitellessa yksikön toimintaa. Yksikössä on myös käytössä aloitelaatikko, jonne asiakkaat saavat jättää kirjallisia toiveita ja palautteita, jotka käsitellään työpaikkakokouksissa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kohdataan tilanteita, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan käyttämällä rajoitustoimenpiteitä hänen itsensä tai toisen henkilön terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvan uhan vuoksi.

Rajoitustoimenpiteellä tarkoitetaan asiakkaan hoitoon liittyviä rajoittavia toimenpiteitä, jotka ovat välttämättömiä hänen itsensä tai toisen henkilön terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvan uhan vuoksi. Rajoitustoimenpiteiden kohdalla asiakas saattaa vastustaa toimenpiteitä. Vastustaminen voi olla joko sanallista tai fyysistä, jolloin joudutaan miettimään, miten rajoitustoimenpiteet toteutetaan sekä asiakkaan että henkilökunnan kannalta turvallisesti.

Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on aina äärimmäinen keino, ja niiden käyttöä pyritään mahdollisuuksien mukaan välttämään. Mikäli vaihtoehtoiset toimintatavat eivät kuitenkaan ole mahdollisia tai riittäviä, valitaan menetelmä, joka rajoittaa mahdollisimman vähän ja kestää mahdollisimman lyhyen aikaa.

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.

Rajoittamistoimenpiteitä ovat esimerkiksi

- psyykinen rajoite, joka sisältää jatkuvan verbaalisen rajoittamisen eli kerrotaan, mitä saa tehdä ja mitä ei saa tehdä
- fyysinen ohjaus/siirtäminen tahdosta riippumatta, kiinnipitäminen
- Omaisuuden, lähetysten ja aineiden ja esineiden haltuunotto

Mikäli asiakasta on toistuvasti tarvetta rajoittaa, hänelle tehdään henkilökohtainen rajoittamistoimenpiteitä koskeva suunnitelma, joka kirjataan päivätoiminta- tai palvelusuunnitelmaan sosiaali-Efficaan. Suunnitelman teossa tulee kuulla sekä asiakasta itseään että tarpeen vaatiessa hänen omaisiaan ja siihen tulee kirjata, millaisissa tilanteissa rajoittamista yleensä tarvitaan ja millaisia rajoitustoimenpiteitä hänen kohdallaan käytetään.

Henkilökohtainen rajoittamista koskeva suunnitelma tarkistetaan kolmen kuukauden välein ja sen tarkastaa myös lääkäri.

Rajoitustoimenpideopas:

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

6.4 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 terveystalvakuista (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

Puh. 02 630 1423, Gsm 044 707 9132

Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

Käyntiosoite on: Liisankatu 18B 1 krs.

28100 PORI

Potilasasiamies Päivi Apajasalo

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

Porin perusturvakeskus

Maantiekatu 31

PL 33, 28601 Pori

Muistutuslomake/potilasasiamies

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

Omavalvontasuunnitelmaan 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

Päivätoiminnoissa suulliset ja kirjalliset muistutukset ja huomautukset osoitetaan päivätoimintojen johtavalle ohjaajalle, Tarja Mannilalle, 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 ei enää tule.

7. Palvelun sisällön omavalvonta

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

7.1 Ravitseminen

Yksikössä on päivittäin lounas ja iltapäiväkahvi sekä välipala. Allergioista tulee toimittaa yksikköön lääkärintodistus, jotta asiakkaalle voidaan tilata erityisruokavaliota noudattavat ateriat. Liitteenä yksikön keittiön omavalvontasuunnitelma.

7.2 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. Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskuksen hygieniahoitajia. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaohjeistuksesta.

Ulvilan työhönvalmennuskeskuksen hygieniakäytännöt:

- Ennen ruokailu- ja kahvitaukoja sekä wc-käyntien jälkeen ohjeistetaan asiakkaita pesemään kädet sekä käytetään desinfektiohuuhdetta
- henkilökohtaiseen hygieniaan ohjataan ja avustetaan tarvittaessa
- yksikön hygieniavastaava: Johanna Pohjola

7.3 Lääkehoito

Yksiköllä tulee olla ”Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut,

velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

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

Liitteenä on yksikön lääkehoitosuunnitelma.

7.4 Yhteistyö eri 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.

Ulvilan työhönvalmennuskeskuksen yhteistyökumppaneita ovat

- asiakkaiden omaiset
- asiakkaiden asumispalveluyksiköt
- muut päivätoimintayksiköt
- vammaispalvelut
- erityisoppilaitokset
- SAMK, DIAK, Winnova, Sataedu
- Ulvilan seurakunta

Yhteistyö ja tiedonkulku tapahtuu puhelimitse, sähköpostitse, tiedotteilla, omaisten illoissa, verkostopalavereissa ja muissa asiakasta koskevissa palavereissa. Lisäksi sosiaali- efficaan kirjataan asiakastietoja.

7.5 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>

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

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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

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

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin ja poistumisharjoituksin, joita järjestetään kerran vuodessa. Yksikkö on lisäksi kehittänyt

valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi henkilökunnan ensiapu- ja mapakursseilla. Yksikön palo- ja pelastusvastaavina toimivat Leena Peltonen ja Kaija Flinck

Yksikön pelastussuunnitelma sekä sisäinen palotarkastuslomake on liitteenä.

8.2 Henkilöstön 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.

Laaditus tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Ulvilan työhönvalmennuskeskuksen henkilökunta:

- vastaava ohjaaja
- viisi ohjaajaa
- ohjausapulainen
- lähihoitaja

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 nimike-muutosesitysten käsittely. Täyttöluvista tekee päätöksen toimialajohtaja. Työvoimakustannusten poikkeuksellisen voimakkaan nousupaineen takia kaikkia avautuvia virka- ja työsuhteita tarkastellaan kriittisesti ohjeistuksen mukaisesti. Laskennallisena tavoitteena kaupunkitasolla tulee olla, että n. puolet eläkkeelle lähtevien tehtävistä kyetään jättämään täyttämättä ja järjestelemään uudelleen. Uudelleen järjestelyissä voidaan käyttää hyväksi henkilöstön sisäisen liikkuvuuden parantamista, tehtäväkuvausten tarkistamista ja työaikajärjestelyjä.

Määräaikaista työsopimuksia tehdään vain työsopimuslain mukaisin perustein. Porin kaupunki käyttää sijaisten rekrytoinneissa sähköistä Kuntarekry- ohjelmaa.

Henkilöstöpalveluiden rekrytointiyksikkö käsittelee kaikki sijaishakemukset sekä tarkistaa hakijoiden alkuperäiset todistukset. Sijaista hakeva yksikkö tekee ohjelmaan sijaishaun, jossa määritellään tehtävä ja ajanjakso, johon sijaista haetaan.

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 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

Porin kaupungilla on käytössä 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 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)

Uvilan työhönvalmennuskeskuksen henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään kertomalla yksikön toimintaperiaatteet ja –tavat, käymällä läpi salassapidon velvollisuus sekä asiakkaiden yksilölliset erityispiirteet. Yksikön omavalvonnan toteuttaminen edellyttää perehtymistä omavalvontasuunnitelmaan. Lisäksi vakituinen henkilökunta suorittaa tietoturvakoulutuksen perus- ja jatko-osiot, allekirjoittaa tietoturva vakuutuksen sekä perehtyy Effica -kirjausten periaatteisiin.

8.5 Toimitilat

Ulvilan työhönvalmennuskeskuksen toimitilat ovat käytössä arkisin päivätoiminnan ajan. Tiloina toimivat luovan toiminnan, kädentaitojen, kutomon, monitoimiryhmän ja keittiön ryhmätilat sekä ruokasali. Lisäksi käytössä on oleskelutila ja toimisto.

8.6 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/Jaetutasiakirjat/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.

Ulvilan työhönvalmennuskeskuksen henkilöstö ja opiskelijat täyttävät salassapitolomakkeen. Lisäksi vakituinen henkilökunta suorittaa tietoturvakoulutuksen perus- ja jatko-osiot, allekirjoittaa tietoturva vakuutuksen sekä perehtyy Effic -kirjausten periaatteisiin.

Asiakkaille selvitetään tietojen luovuttamista ja salassapitoa koskevat säännöt. Asiakkailta ja heidän omaisiltaan on oikeus halutessaan nähdä asiakasta koskevat Effic -kirjaukset.

8.7 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.

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.

Kaikki esille tulleet kehittämistarpeet käsitellään yksikössä ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet tehdään mahdollisimman pian. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä työsuojeluvaltuutetun, työterveyshuollon tai muun asiantuntijatahon kanssa. Johtavaa

ohjaajaa ja vammaispalveluiden johtoa informoidaan tarpeen mukaan. Vastuuhenkilönä on yksikön vastaava ohjaaja Leena Peltonen.

10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

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

Päiväys

Allekirjoitukset

Yksikön esimies

Palvelujohtaja

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

PORI

PERUSTURVAKESKUS

Sosiaali- ja perhepalvelut

Vammaispalvelut

Otavankatu 3 B

28100 PORI

Puh. 02 621 6100

TIETOJENPYYNTÖ LUPA

Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999, henkilötietolain 523/1999 perusteella viranomainen ei saa luovuttaa salassa pidettäviä tietoja muille tahoille ilman asianomaisen lupaa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 perusteella toimintayksikössä työskentelevä henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivullisille potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja.

Annan luvan

En anna lupaa

tarvittavien asiakirjojen hankkimiseen/lähtettämiseen kehitysvamma- ja vammaispalveluja varten.

Asiakkaan nimi _____

Henkilötunnus _____

Satakunnan sairaanhoitopiirin

kuntayhtymä/ _____

Porin KELA

Porin Perusturva/ Terveyspalvelut

Muu, mikä

/ 20

Luvan antajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Pyydämme lähettämään alla mainitut paperit osoitteella:

Porin kaupunki
Perusturvakeskus
Vammaispalvelut
Otavankatu 3 B
28100 PORI

Porissa / 20

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Pyyntö lähetetty / 20