



Valvontasuunnitelma

Sosiaali- ja terveystoimi

Katja Blomberg

Laadittu 9.9.2019

Sosiaali- ja terveyslautakunta 17.9.2019

Päivitetty 6.9.2021

1. Valvonnan lähtökohdat	2
2. Kunta valvontaviranomaisena.....	3
2.1 Sisäinen valvonta	3
2.2 Omavalvonta	3
2.3 Yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonta	5
2.4 Valvontamenettely ja valvonnan rekisterit	5
3. Valvonnan organisointi, toteuttaminen ja vastuut	6
3.1 Omavalvonta	6
3.2 Ostopalveluiden valvonta	6
3.2.1 Ennalta ilmoitetut valvontakäynnit	6
3.2.2. Ennalta ilmoittamattomat valvontakäynnit	7
3.2.3. Valvontakäynnin toteutus.....	7
3.2.4 Sijaishuollon asiakasohjaus	8
3.3 Palveluntuottajat.....	10
3.4 Korjaavat toimenpiteet	10
4. Laatu ja potilas-/asiakasturvallisuus	11
4.1 Asiakkaan asema, osallisuus ja oikeusturva	11
4.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	12
4.3 Lääkehoito.....	12
4.4 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	12
4.5 Ravitsemus.....	12
4.6 Rajoittamistoimenpiteet.....	13
4.7 Henkilöstö.....	13
4.8 Perehdytys ja täydennyskoulutus	13
4.9 Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietoturva ja tietosuojat.....	14
4.10 Hygieniäkäytännöt.....	15
4.11 Rokotesuoja	15
4.12 Rikostaustaote	15
4.13 Toimitilat.....	16
4.14 Terveystuonhuollon laitteet ja tarvikkeet	16
5. Lähteet	17
6. Liitteet	18

1. Valvonnan lähtökohdat

Valvonnan tarkoituksena on varmistaa potilas- ja asiakasturvallisuutta ja edistää palvelujen laatua ennalta tukemalla ja ohjaamalla, ehkäisemällä epäasianmukaisia hoito- ja toimintakäytäntöjä ja puuttamalla säädösten vastaiseen tai muutoin virheelliseen menettelyyn tai laiminlyönteihin. Valvonnan avulla selvitetään ja arvioidaan, onko ammattihenkilö ja/tai toimintayksikkö (organisaatio) noudattanut voimassa olevia säädöksiä, ammattieettisiä velvollisuuksia, annettuja ohjeita ja määräyksiä. Valvontasuunnitelma ohjeistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia palvelussa huomioitavasta vähimmäistasosta. Valvontasuunnitelma myös yhdenmukaistaa ja linjaa valvontaan osallistuvia siitä, miten valvontaa toteutetaan, seurataan ja dokumentoidaan.

Vaikka entistä enemmän painotetaan ennakoivaa, palveluntuottajan ja -käyttäjien kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa valvontaa, tulee reaktiivinen, jälkikäteinen, valvonta asiakkaiden oikeuksien viimesijaisena turvaamiskeinona säilyttämään tärkeän roolinsa. Viranomaisen tekemä valvonta on viranomaisvalvontaa. Viranomaisvalvonnan tehtävänä on edistää ja varmistaa omavalvontaa sekä puuttua asioihin, kun omavalvonta ei riitä.

Valvira on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto, joka valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholielinkeinon sekä ympäristöterveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta. Valvira myöntää sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan lupia ja ohjaa aluehallintovirastoja tavoitteena yhdenmukaiset lupa-, ohjaus- ja valvontakäytännöt koko maassa.

Aluehallintovirasto (Porvoossa Etelä-Suomen aluehallintovirasto) valvoo alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja palvelujen asianmukaisuutta. AVI valvoo kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja eräiden ympäristöterveydenhuollon toimialojen toimintaa ja palveluja sekä yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien toimintaa, terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja ympäristöterveydenhuollon eräiden yksityisten toimijoiden toimintaa.

2. Kunta valvontaviranomaisena

Valvontatoimilla tarkoitetaan organisaation toimintaprosesseihin sisältyvää jatkuvaa, päivittäistä toimintojen kontrollia, joka kytkeytyy työrutiineihin. Valvonnan tarkoituksena on varmistaa asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja toiminnan tehokkuutta ja laatua. Valvontasuunnitelma sisältää kattavan määrän ohjeita ja toimintatapoja ja se on osa sosiaali- ja terveystoimen perehdytystä. Suunnitelmaa sekä siihen liittyviä toimintatapoja ja ohjeita arvioidaan vuosittain ja aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai turvallisuuteen liittyviä oleellisia muutoksia. Valvontaa toteutetaan sisäisenä valvontana, omavalvontana ja ostopalveluiden valvontana.

2.1 Sisäinen valvonta

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tarkoituksena on edistää strategisten, toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden saavuttamista, toiminnan lainmukaisuutta, hyvän hallintotavan toteutumista sekä niihin liittyvien riskien ennaltaehkäisyä ja hallintaa. Kuntalain mukaan valtuusto päättää kunnan ja kuntakonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä, valvonnasta ja toteuttamisesta vastaa kaupunginhallitus sekä lautakunnat ja johtokunnat omilla tahoillaan.

Johtavat viranhaltijat ja toimintayksiköiden esimiehet vastaavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta sekä raportoivat valvonnasta vastuussa olevalle ylemmälle toimielimelle tai viranhaltijalle.

Esimies vastaa oman toimintonsa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta eli mm. riittävien valvontatoimien määrittelemisestä ja niiden toteutumisesta. Esimiesten sitoutuminen on avainasemassa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteutumisessa ja kehittämisessä.

Palvelujohtajat vastaavat tehtäväalueensa johtamis- ja hallintotapaan, toimintaan ja talouteen liittyvien riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta sekä raportoinnista sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmälle. Sosiaali- ja terveystoimen johto arvioi säännöllisesti, onko toimialan sisäinen valvontajärjestelmä tarkoituksenmukainen ja kykenevä osoittamaan riskejä. Myös henkilöstö arvioi sitä suorittaessaan työtehtäviään. Sisäisen valvonnan puutteista ja toiminnassa havaituista puutteista tulee raportoida organisaatiossa ylöspäin. Sosiaali- ja terveysjohtaja sekä hallintopäällikkö raportoivat edelleen sosiaali- ja terveyslautakunnalle.

2.2 Omavalvonta

Omavalvonnalla tarkoitetaan lakiin (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, vanhuspalvelulaki 980/2012, Terveystoimienhuoltolaki 1326/2010) perustuvaa veloitetta valvoa omaa toimintaa. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ja siinä on kyse koko työyhteisön toteuttamasta jatkuvasta toiminnan laadun varmistamisesta ja kehittämisestä. Porvoon sosiaali- ja terveystoimessa jokainen työntekijä vastaa asianmukaisuudesta, laadusta ja turvallisuudesta omassa työssään.

Yhdenmukaiset toimintatavat ovat osa turvallisuutta, työnsujuvuutta ja vaikuttavuutta. Varmistavat turvallisuuden ja työn sujuvuuden.

Omavalvontasuunnitelmat laaditaan sekä yksityisissä että julkisissa palveluja antavissa toimintayksiköissä. Suunnitelmallinen omavalvonta palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi on ollut yksityisten sosiaalipalvelujen lakisääteinen velvollisuus vuodesta 2012.

Vuoden 2015 alussa velvollisuus omavalvontaan käynnistyi myös julkisissa vanhuspalveluissa. Taulukossa 1 kuvataan, missä Porvoon sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä omavalvontasuunnitelma tulee olla laadittuna. Yksiköiden laatimat omavalvontasuunnitelmat linjaavat, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuminen, laatu ja turvallisuus varmistetaan, miten niitä seurataan ja miten havaitut puutteet korjataan. Yksiköiden esimiehet seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista toiminnassa. Omavalvontasuunnitelmien ajantasaisuutta ja toteutumista seurataan myös aina valvontakäyntien yhteydessä.

Taulukko 1 Sosiaali- ja terveystoimen yksiköt, joissa on laadittu omavalvontasuunnitelma

Lapsi- ja perhepalvelut	Aikuisten palvelut	Vanhus- ja vammaispalvelut
Nuorisokoti Alva	Koivulan asumispalvelut	Ikäihmisten keskitetty palveluohjaus Ruori
IU sosiaali- ja kriisipäivystys	Työllisyyspalvelut	Johanna-koti
Turvakoti	Maahanmuuttajapalvelut	Kotihoito
Lapsiperheiden sosiaalityö	Aikuissosiaalityö	Omenmäki
Lastensuojelu		Kotihoito resurssipooli
Itä-Uudenmaan perheoikeudellinen yksikkö		Palomäki
Perhetyö		Pääskypelto
Nuorten tuettu asuminen Nuotta		Toukokuuri
		Vammaispalvelut
		Wilhelmiina

Työntekijät osallistuvat omavalvonnan suunnitteluun ja toteutukseen oman työnsä asiantuntijoina. Asiakkaiden ja omaisten mahdollisuus vaikuttaa palvelun laatuun turvataan asiakaspalautteella, omaisten illoissa ja omaisraadilla. Asiakaspalautteen lisäksi tavoitteena on, että asiakkaat ja omaiset ovat mukana palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai turvallisuuteen liittyviä oleellisia muutoksia. Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisesti nähtävillä Porvoon verkkosivuilla ja toimintayksikössä esillä siten, että asiakkaat ja läheiset voivat perehtyä siihen niin, ettei sitä tarvitse erikseen pyytää. Kotihoidon ja kotipalvelun tuottajat antavat omavalvontasuunnitelman asiakkaille asiakkuuden solmimisen yhteydessä.

Työturvallisuusriskien hallinta on olennainen osa omavalvontaa. Riskejä ennaltaehkäistään tunnistamalla työyksiköiden mahdolliset riskit (mm. kemiallisten ja biologisten vaaratekijöiden arviointi) ja kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinnan tarkoitus on tunnistaa toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joihin tarttumalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia. Tavoitteena on ymmärtää ja hallita paremmin yksiköiden työtehtäviä sekä yksikön ja organisaation perustehtävää ja ymmärtää, miten organisaatio toimii ja miten sen tulee toimia turvallisuuden näkökulmasta. Todettujen työturvallisuusriskien ehkäisemiseksi yksiköissä laaditaan toimintaohjeita ja kehittämistoimenpiteitä. Riskinarviointia, ennalta-

ehkäisyä ja seuranta toteutetaan säännöllisesti. Työsuojelupäällikkö ohjeistaa ja muistuttaa työturvallisuusriskien arvioinneista. Sosiaali- ja terveystoimessa työturvallisuusilmoitukset raportoidaan WPro -järjestelmän kautta. Havaittujen vaaratekijöiden osalta järjestetään tarvittaessa koulutusta.

2.3 Yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonta

Vaikka kaupunki voi järjestää ja hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät ja toiminnot eri tavoin, kaupunki vastaa ostopalveluna tai palvelusetelillä hankittujen palvelujen toteutumisesta ja laadusta. Kaupungin hankkiessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta on samalla varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toimijalta. Valvontasuunnitelma ohjaa osaltaan yksityisten sosiaalipalvelujen hankintaa ja kilpailutusta.

Kaupungin tehtävänä on valvoa, että asiakkaat saavat hoito- ja palvelusuunnitelman ja tehtyjen palvelupäätösten mukaiset palvelut. Kaupunki valvoo alueellaan sijaitsevien sosiaalipalveluyksiköiden ja perhehoidon toimintaa. Valvontaa toteutetaan monin eri tavoin. Kaupungin viranhaltijat valvovat ja seuraavat sekä omaa että alueellaan sijaitsevaa ja muualta ostettua yksityistä palveluntuotantoa. Myös muistutusjärjestelmällä on tärkeä rooli palvelujen tosiasiallisessa valvonnassa. Terveystoimilain 763/1994 nojalla tehtävä sosiaalipalvelujen valvonta on kuvattu ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelmassa.

2.4 Valvontamenettely ja valvonnan rekisterit

Aluehallintoviraston tai Porvoon kaupungin viranhaltija voi toimia valvontakäynnin tarkastajana. Tarkastaja on päästettävä kaikkiin toimipaikan tiloihin. Tarkastuksessa on salassapitosäynnösten estämättä esitettävä kaikki tarkastajan pyytämät asiakirjat, jotka ovat välttämättömiä tarkastuksen toimittamiseksi (esimerkiksi yksityisen hoivapalveluyrityksen tarkastuksessa asiakkaiden hoito ja palvelusuunnitelmat ja työsuojelutarkastuksessa työvuoroluettelot). Lisäksi tarkastajalle on salassa- pitosäynnösten estämättä annettava maksutta hänen pyytämänsä jäljennökset tarkastuksen toimittamiseksi välttämättömistä asiakirjoista. Tarkastajalla on myös oikeus ottaa valokuvia tarkastuksen aikana. Tarkastajan apuna voi olla tarkastuksen toteuttamiseksi tarpeellisia asiantuntijoita.

Valvontakäynnit tehdään vähintään kolmen vuoden välein, mikäli yksiköstä ei ole herännyt erityistä huolta tai asiakaspalautte tai muu syy ei aiheuta valvontakäynnin tarvetta. Ikääntyneiden asumispalveluissa valvontakäynnit tehdään kuitenkin kerran vuodessa. Tarkastuksesta pidetään muistiota. Muistiot, joissa Porvoon kaupungin oma toiminta on ollut tarkastuksen kohteena tai joissa kaupungin viranhaltijat ovat olleet tarkastajina, diarisoidaan ja arkistoidaan sosiaali- ja terveystoimen yleiseen arkistoon. Muistiot lähetetään aina myös Etelä-Suomen aluehallintovirastostolle (ESAVI) ja valvontakäynnin kohteena olleen yksikön esimiehelle. Valvontakäynnin suorittaja vastaa siitä, että valvontakäynnin muistiossa edellytetyt korjaustoimenpiteet saatetaan loppuun määräaikaan mennessä. Korjaustoimenpiteiden seurannasta laaditaan muistio, joka diarisoidaan ja arkistoidaan valvontakäyntimuistion tapaan.

Palvelujohtajat laativat tehtäväalueensa valvontatoiminnasta vuosittain raportin sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Valvontaraportti sisältää:

- yhteenvedon kuluneen vuoden aikana tehdyistä ohjaus-, valvonta- ja tarkastuskäynneistä
- yhteenvedon käynneillä esiinnousseista laatu- ja korjaavista toimenpiteistä
- edellisen vuoden toiminta ja tehdyt havainnot ja epäkohdat ohjaavat seuraavan vuoden valvontatoimintaa.

Ympäristöterveydenhuollon valvontaraportti laaditaan kerran vuodessa ja toimitetaan tiedoksi alueen kuntiin ja sosiaali- ja terveystoimen johdolle.

3. Valvonnan organisointi, toteuttaminen ja vastuut

3.1 Omavalvonta

Omavalvontaa toteuttavat kaikki työyhteisön jäsenet ja omavalvonnan toteutumisesta vastaavat ensisijaisesti toimintayksiköiden lähiesimiehet, palvelupäälliköt sekä tehtäväalueiden johtajat.

Omavalvonnan avulla toteutettavaa laatu- ja turvallisuustyötä täydentää Porvoon kaupungin ympärivuorokautista hoivaa/hoitoa tarjoavissa yksiköissä vuosittain järjestettävä turvallisuuskävely (liite 3), lääkehoitosuunnitelma, työturvallisuusohjeet, riskienarviointi, laatu- asiakas/potilasturvallisuus ja valvontasuunnitelma, sekä pelastus- ja valmiussuunnitelmat.

3.2 Ostopalveluiden valvonta

Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ohjaa ja valvoo yksityisten palveluntuottajien kanssa laadittujen sopimusten toteutumista (sopimusvalvonta), omavalvontasuunnitelmien, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista erillisillä valvontakäynneillä. Sopimusvalvonta on palveluntuottajan kanssa tehdyn sopimuksen toteutumisen valvontaa. Valvontavälineinä ovat sopimus ja siinä mainitut seurantaraportit. Pääsääntöisesti valvontakäynnit tehdään suunnitellusti ja etukäteen pyydettyyn materiaaliin tutustuen. Ohjaus- ja valvontatapaamisia tehdään vähintään kerran kolmessa vuodessa, lukuun ottamatta ikääntyneiden asumispalveluita, joihin valvontakäynti on tehtävä vuosittain. Valvontakäynti on lisäksi tehtävä aina tarvittaessa. Ohjaus- ja valvontakäynnit tehdään siihen laaditun lomakkeen avulla (liite 4). Ympäristöterveydenhuolto toteuttaa yksityisten sosiaalipalvelujen valvontakäyntejä joka kolmas vuosi. Nämä käynnit toteutetaan monialaisina valvontakäynteinä. Seuraavan vuoden ohjaus- ja valvontakäyntien vuosikello laaditaan lokakuun loppuun mennessä sekä ympäristöterveydenhuollon kanssa toteutettavien monialaisten valvontakäyntien että vuosittain tehtävien valvontakäyntien osalta.

Ohjaus ja neuvonta ovat ensisijaisia valvonnan muotoja. Toiminnan kehityksen seuranta onnistuu parhaiten, jos se tapahtuu yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa. Yhteistyöllä monia kysymyksiä voidaan ratkaista ennakolta ilman raskaita valvontamenettelyitä. Valvontakäyntien ohella tavoitteena on lisätä vuorovaikutusta ja ohjauksellista laadun- ja asiakasturvallisuuden kehittämistä yhteisten tapaamisten avulla.

Palvelujohtajat vastaavat yhdessä sopimuksissa nimettyjen yhteyshenkilöiden kanssa tehtäväalueellaan yksityisten palveluntuottajien sopimusvalvonnasta, säännöllisestä valvontakäyntien organisoimisesta ja valvontakäyntien dokumentoinnista.

3.2.1 Ennalta ilmoitetut valvontakäynnit

Ennalta ilmoitetut valvontakäynnit toteutetaan vähintään kerran kolmessa vuodessa (ja ikääntyneiden asumispalveluissa vähintään kerran vuodessa). Valvontakäynneillä käytetään siihen laadittua lomaketta ja raportointiin siihen laadittua muistiopohjaa. Valvontakäynnit koostuvat useasta osa-alueesta: tilojen tarkastuksesta, havainnoinnista, asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluista sekä dokumenttien tarkastuksista. Ennalta ilmoitettuja valvontakäyntejä voidaan täydentää etäyhteyden avulla, esimerkiksi Teamsin välityksellä.

3.2.2. Ennalta ilmoittamattomat valvontakäynnit

Ennalta ilmoittamattomia valvontakäyntejä tehdään palvelun laadun varmistamiseksi. Valvontakäynnistä ei ilmoiteta etukäteen palveluntuottajalle, koska valvontakäynnillä halutaan saada mahdollisimman luotettava kuva tosiasiallisesta tilanteesta. Tarkastus voidaan keskittää myös johonkin tarkastuslomakkeen osa-alueeseen.

3.2.3. Valvontakäynnin toteutus

Palveluntuottajalle lähetetään valvontakäyntikirje (sähköposti), jossa ehdotetaan valvontakäynnin aikaa ja pyydetään etukäteen toimitettava aineisto. Lisäksi toimitetaan Valviran kyseiseen palveluun kuuluvan valvontaohjelman valvontalomake, joka pyydetään lähettämään täytettynä takaisin ennen varsinaista valvontakäyntiä.

Valvontakäynnillä käydään valvontalomakkeessa olevat asiat yhdessä läpi ja erityisesti omavalvontasuunnitelma. Lisäksi tarkastetaan tilat ja haastatellaan muutamia työntekijöitä, asiakkaita ja/tai paikalla olevia omaisia. Valvonta- ja ohjauskäynnillä on mahdollista pyytää nähtäväksi mm. yrityksen henkilöstöluettelo ja työvuorolista sekä kopiot työnantajarekisteristä, vakuutusten voimassaolosta, palo- ja pelastusviranomaisten tarkastuspöytäkirjat ym.

Palvelupäälliköllä on yksikkönsä toiminnallisesta johtamisesta vastuussa olevana toimijana keskeinen rooli palvelujen tuottamisen ja palvelujen laadun näkökulmasta. Valvontakäynti tehdään tarvittaessa eri tahojen yhteistyönä ja se on vuorovaikutteista. Kerran kolmessa vuodessa valvontakäynti on monialainen ja se toteutetaan yhteistyössä ympäristöterveydenhuollon, pelastusviranomaisen, toimitiloista sekä kiinteistöhuollosta vastaavien, ateriapalvelujen tuottajan ja siivouksesta vastaavan kanssa.

Tarkastukseen kuuluu asiakirjoihin perehtyminen. Näitä asiakirjoja ovat valvontakohdetta koskevat asiakirjat kuten kilpailutusasiakirjat ja palvelusopimukset, mahdolliset lupaehdot, mahdolliset valvontakohteelle annetut aikaisemmat huomautukset tai määräykset, mahdolliset edellisen tarkastuksen jälkeen kirjatut valitukset, yhteydenotot tms.

Tarkastuksen jälkeen tarkastuskäynnin kertomus lähetetään kahtena kappaleena palveluntuottajalle allekirjoitettavaksi. Valmiin valvontalomakkeen allekirjoittavat palveluntuottajan vastuuhenkilö sekä kaupungin viranhaltija. Toinen kappale jää palveluntuottajalle, toinen palautuu kunnalle ja se diarisoidaan, arkistoidaan ja lähetetään myös AVI:lle.

Mahdollinen uusintatarkastus tehdään sovitun mahdolliset aikataulun mukaisesti, jossa varmistetaan, että aiemmalla tarkastuskäynnillä esille nousseet epäkohdat on korjattu. Tarkastuskertomus lähetetään toimintayksikön lisäksi niihin kuntiin, jotka ovat sijoittaneet kyseiseen yritykseen kuntansa asukkaan/asukkaita.

Ilmoituksenvaraisten palvelujen tuottajat tavataan vähintään kerran vuodessa yhteistapaamisessa. Lisäksi suunnitellaan vuosittain yhteistyötapaamisia muutaman palveluntuottajan kanssa, jolloin tutustutaan palveluntuottajaan, asiakasasiakirjojen säilytykseen ja saadaan tietoa mm. palvelujen käyttäjistä yleisellä tasolla. Yhteistyötapaamisia ei suunnitella peräkkäisinä vuosina samojen palvelun tuottajien kanssa, ellei siihen ole erityistä tarvetta.

Valvontakäyntien lisäksi yhteistyötä palveluntuottajien kanssa tehdään tarpeen mukaan esimerkiksi tiedotteilla, puhelinkontakteilla, ostopalveluun ja palveluseteliin liittyvällä yhteydenpidolla. Porvoon kaupungin ulkopuolella sijaitsevien toimintayksiköiden valvontaa tehdään tarvittaessa ja yhteistyössä sijaintikunnan kanssa. Vuositasolla suunnitellaan muutamia käyntejä eri paikkoihin yhteistyön ja palveluihin tutustumisen merkeissä. Muilta osin tukeudutaan palveluntuottajan kotikunnan tekemään valvontaan sekä palveluntuottajan omavalvontaan. Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta viestiessä avoimuus medialle on tärkeää. Kriisiviestinnästä vastaa sosiaali- ja terveystoimen johtaja.

3.2.4 Sijaishuollon asiakasohjaus

Uudenmaan kunnat tekevät valvontayhteistyötä sijaishuollon asiakasohjauksessa. Puitesopimuksessa ovat mukana Helsinki, Vantaa, Kerava, Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Inkoo, Siuntio, Karviainen, Keski-uudenmaan sote-kuntayhtymä (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen, Nurmijärvi, Tuusula), Sipoo, Porvoo, Askola ja Loviisa.

Puitesopimuksessa mukana olevat kunnat ovat delegoineet hankinnan periaatteita koskevan päätöksenteon Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala vastaa kilpailutusprosessista. Kukin osallistuva kunta on tehnyt tarjouskilpailun pohjalta omat hankintapäätöksensä ja -sopimuksensa.

Valvonnan kohteina ovat laitoshoido (perustaso, erityistaso, vaativa taso), perhehoito (toimeksiantosopimussuhteinen ja luvanvarainen ammatillinen), perhekuntoutus, vastaanotto toiminta, vastaanotto perhehoito, laitoshoido ja jälkihuollon tukipalvelut. Puitesopimuksen valvontatyöryhmä koostuu kuntien edustuksesta ja mukana ovat käytännön valvontatyötä tekevät. Valvontatyöryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa. Valvontatyöryhmä koordinoi ja ohjaa käytännön valvontatyötä Uudenmaan maakunnassa:

- yhteiset linjaukset valvonnasta
- ohjaus- ja valvontakäyntikalenterista sopiminen puolivuositain
- valvontayhteistyön kehittäminen (mm. palaute ja kokemusten seuranta)
- Helsinki järjestää koulutusta ja perehdytystä valvontaan liittyen muille kunnille.

Ohjaus- ja valvontakäyntikalenterissa on sovittu kustakin valvontakäynnistä vastuussa oleva kunta. Vastuukunnan edustaja toimii puheenjohtajana käynnillä ja vastaa käynnin toteutuksesta sekä valvontamuisiosta. Käynnillä toteutetaan suunnitelmallinen ohjaus- ja sopimusvalvonta. Yhdellä käynnillä on mukana 1-2 kunnan edustajat. Suurin osan vastuusta on pääkaupunkiseudun kunnilla.

Käynnin vastuukunta täyttää laaduntarkastuslomakkeen ja seuraa epäkohtien korjaamista. Kun epäkohdat on korjattu, käynnin vastuuhenkilö allekirjoittaa laaduntarkastuslomakkeen ja lähettää sen Helsinkiin sijaishuollon asiakasohjaukseen arkistoitavaksi. Kopio jää kuntaan, jossa se arkistoidaan kuten muutkin valvonta-asiakirjat.

Jokainen kunta vastaa itse sopimusrikkomuksista aiheutuvien sanktioiden täytäntöönpanosta niiden laitosten osalta, missä on kunnan sijoittamia lapsia ja korjaamattomia epäkohtia. Vähimmäisvaatimusten täyttymistä seurataan läpi sopimuskauden ajan ja henkilöstövaatimusten täyttymistä mitataan erikseen kerran vuodessa. Sanktiokäytänteitä ovat rahallinen sanktio, karenssi ja sopimuksen purkaminen.

Valvontakäynnin kohteena olevan yksikön ennalta saatuun materiaaliin tutustutaan ennen valvontakäyntiä. Yksikköön lähtevät työntekijät pitävät suunnittelupalaverin noin viikkoa ennen käyntiä. Suunnittelussa nostetaan ennakkomateriaalin perusteella ne asiat, joihin kyseisessä yksikössä käynnillä paneudutaan. JulkiTerhikistä katsotaan etukäteen rekisteröidyt sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Mikäli yksikköön on tehty aikaisemmin valvontakäynti, katsotaan edellisen käynnin muistio ja otetaan sieltä vahvuudet ja kehittämistarpeet pohjaksi. Käynnillä keskustelussa voidaan viitata edellisen käynnin kehittämistarpeisiin ja siihen, onko yksikössä pystytty saamaan muutosta ko. asioihin.

Valvontakäynnille valmistautuessaan puheenjohtaja:

- käynnistää valvontakäynnin suunnittelun
- ottaa yhteyttä sovittuun valvontatiimiin
- sopii valvontakäynnin ajankohdan
- delegoi tehtäviä valvontatiimille

Valvontatiimi:

- on yhteydessä yksikköön 2-3 kuukautta ennen käyntiä
- lähettää yksikköön materiaalin n. 5-6 viikkoa ennen käyntiä (kirje, henkilöstöluettelot, ohjaus- ja valvontakäyntikertomus täytettäväksi)
- lomakkeet pyydetään lähettämään takaisin valvontatiimille noin 2 viikkoa ennen käyntipäivää.
- Vastuuhenkilö on vastuussa valvontapäivän suunnittelusta, aikataulutuksesta, lasten haastatteluiden aikatauluista ja logistiikasta
- Vastuuhenkilö sopii myös muiden kuntien lasten haastattelu-aikataulusta

Muu ryhmä:

- Jokainen kunta on vastuussa palautteiden pyytamisestä oman kunnan sosiaalityöntekijöiltä.

Yhteenvedossa yksikölle annetaan:

- Lasten palaute: jokainen haastattelija kertoo lapsen palautteen.
- Viranomaisten palaute: Aluehallintovirasto, kuntapalautteet, sosiaalityöntekijät
- Valvontatiimin palaute: Puheenjohtaja kokoaa yhteenvedon, jossa yksikölle kuvataan valvontaryhmän näkemys yksikön vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Mikäli käynnillä havaitaan epäkohtia, kerrotaan ne myös yhteenvedossa. Valvontaraportti diarisoidaan ja arkistoidaan sen saavuttua kuntaan kuten muutkin valvonta-asiakirjat.

3.3 Palveluntuottajat

Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi valvoo ja ohjaa:

1. Oman kaupungin alueella olevia ympärivuorokautisia palveluja
2. Oman kaupungin alueella olevia ilmoituksenvaraisia palveluja
3. Kotihoidon palveluja ja tukipalveluja tuottavia yrityksiä
4. Ostopalvelujensa laatua muissa kunnissa
5. Palvelusetelillä tuotettujen palveluiden laatua
6. Perhehoitoa
7. Lastensuojelun avohuollon hankkimat ostopalvelut
8. Sijaishuollon hankkimat ostopalvelut
9. Vammaispalvelujen hankkimat ostopalvelut
10. Vanhuspalveluiden hankkimat ostopalvelut
11. Sosiaalihuollon muut ostopalvelut
12. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut
13. Asumispalvelut
14. Liikelaitos Kuninkaantien työterveys: työterveys
15. Eri yksiköiden siivous- ja kiinteistöhuolto
16. Vartiointi ja henkilöstön turvapalvelut
17. Tulkkipalvelut

Valvonnan alaiset yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat esitetään liitteessä 2 (Valvonnan kohteet ja ajan-kohta) ja valvonnan sisältö liitteessä 4 (Ohjaus- ja valvontakäynnin tarkastuslomake).

3.4 Korjaavat toimenpiteet

Valvontakäynnillä esiin nousseiden epäkohtien ja puutteiden korjaamiselle sovitaan selkeä aikataulu valvontakäynnin lopussa ja se kirjataan valvontamuistioon. Epäkohtien ja puutteiden korjaamisen varmistamiseksi sovitaan uusi valvontakäynti tai asiakirjojen ja dokumenttien tarkistusajankohta. Mikäli palveluntarjoaja ei kykene korjaamaan epäkohtia tai puutteita määräaikaan mennessä, voidaan sopia vielä uusi tarkastusajankohta. Mikäli epäkohtia ei toistuvien tarkastusten jälkeen ole saatettu kuntoon, palveluntuottajan kanssa laadittu sopimus määrittelee yhteistyön jatkumisen mahdollisuudet, ehdot ja sanktiot. Myös epäkohtien korjaamiseksi sovitulta seurantakäynniltä laaditaan muistio, joka diarisoidaan ja arkistoidaan kuten alkuperäinen valvontakäynti.

4. Laatu ja potilas-/asiakasturvallisuus

Potilas-/asiakasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua ja organisaation riskienhallintaa. Potilas-/asiakasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ihmisten ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa toiminnan turvallisuus. Potilaalle ja asiakkaalle turvallisuus tarkoittaa, että hän saa oikeaa hoitoa tai hoivaa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta tai hoivasta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus.

Johtamisen tavoitteena on yhteisen toimintakulttuurin muodostuminen. Laatu- ja potilasturvallisuus- kulttuurilla tarkoitetaan potilaiden ja asiakkaiden saamien palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamista. Laatu- ja potilasturvallisuuskulttuurin omaksuminen edellyttää laadunhallinnan ja turvallisuuden näkemistä arvona, joka otetaan aidosti huomioon toiminnan ohjauksessa ja päätöksenteossa.

Tavoitteena on luottamuksellinen ilmapiiri, jossa asiakas uskaltaa avoimesti tuoda esiin hoitoonsa liittyviä toiveita ja huolia. Turvallista hoitoa toteutettaessa asiakkaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Asiakkaan halutessa tällaista tietoa annetaan myös potilaan omaiselle tai läheiselle. Asiakkaalle kerrotaan keneen voi ottaa yhteyttä asiakasturvallisuutta koskevissa asioissa. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilasta tulee tiedottaa asiakkaita ja potilaita. Tavoitteena on tuoda esiin potilaiden, asiakkaiden ja omaisten mahdollisuuksia osallistua turvallisuuden varmistamiseen. Tiedottaminen tapahtuu esimerkiksi internet sivujen, ohjekirjojen ja potilastiedotteiden avulla.

Haittatapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on organisaation toiminnasta ja sen haavoittuvuuksista oppiminen ja sitä kautta organisaation toiminnan kehittyminen turvallisemmaksi. Haittatapahtumien käsittelyssä päähuomio kiinnitetään toiminnan kokonaisuuteen ja järjestelmän toimintaan liittyviin turvallisuuspuutteisiin. Tavoitteena on löytää järjestelmässä piilevät riskit ja ennaltaehkäistä haittatapahtumat. Jokaisen tulee välittömästi kertoa eteenpäin yksikössään ja esimiehelleen havaitsemistaan vaaratilanteista ja toimia siten, että vaaratilanne ei pääse toteutumaan. Porvoon sosiaali- ja terveystoimessa käytössä on HaiPro -ohjelma, minkä avulla potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä, vaaratilanteista ja riskeistä kerätään säännöllisesti tietoa, niiden pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteitä ja tapahtumia käsitellään työyhteisössä säännöllisesti.

4.1 Asiakkaan asema, osallisuus ja oikeusturva

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Asiakkaan yksilöllisiä tapoja, tottumuksia ja kulttuuria kunnioitetaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaan ja hänen läheistensä osallistumista tulee lisätä palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden parantamisessa. Ja asiakkaan tulee saada itselleen hoitosuunnitelma ja yksilöllinen palvelukuvaus. Asiakaspalautteiden ohella asiakkaiden aito osallistuminen, kehittämisideat ja havainnot ovat ensiarvoisia palveluntuottajille. Perinteisen asiakaspalautteen lisäksi on suositeltavaa kerätä tietoa palvelun laadusta asiakkailta ja omaisilta myös muilla tavoin (esim. omaisten illat, asiakasraadit)

Asiakkaalla on oikeus pyytää omia tietojaan, tehdä korjaamispyyntöjä ja saada omat lokitietonsa. Asiakkaalle tulee kertoa, miten hän voi toimia havaitessaan laatu- tai turvallisuuspuutteita, tai halutessaan saada selvityksen omasta tai läheisensä hoidosta. Muistutuksien, kanteluiden ja muiden valvonta-asioiden toimintamalli tulee olla yksikön tiedossa ja toiminnasta saatua palautetta tulee hyödyntää palvelujen kehittämisessä.

Sosiaali- ja potilasasiain edustavat asiakkaan ja potilaan näkökulmaa. Yhteystiedot tulee olla potilaan saatavilla ja henkilökunnan tiedossa työyksiköissä. (<https://www.porvoo.fi/potilasasiain>)

4.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kokonais- ja lähitavoitteet asetetaan asiakkaan kanssa yhdessä ja tehdään moniammatillinen suunnitelma tavoitteisiin pääsemiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevän ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin asiakkaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Hoito-/palvelusuunnitelman toteutumista, potilaan/asiakkaan vointia ja hoidon/hoivan jatkuvuutta seurataan ja varmistetaan päivittäisen kirjaamisen avulla. Hoito-/palvelusuunnitelma arvioidaan ja päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina tilanteen, voinnin tai toimintakyvyn muuttuessa. Laadittu ja päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma tulee antaa asiakkaalle tai hänen nimetylle läheiselleen.

4.3 Lääkehoito

Lääkehoidon osalta toimintaa ohjaa lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma noudattaa sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitosuunnitelmaa. Yksityisillä palveluntuottajilla on laadittuna omat lääkehoitosuunnitelmat ja lääkehoitolupaprosessit.

Lääkehoitosuunnitelmassa on oltava kuvaus mm. osaamisvaatimuksista ja lääkehoitoluvista, lääkevalikoimasta, lääkkeiden tilaamisesta, palauttamisesta tai hävittämisestä, lääkkeiden määräämisestä, jakamisesta ja antamisesta, lääkityspoikkeamien käsittelystä tai potilaan ja omaisen ohjauksesta ja neuvonnasta.

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkehoidon täydennyskoulutuksen suorittamista, osaamisen näyttöjä sekä kirjallista lääkehoitolupaa. Kyseiseen toimintaan oikeuttavan luvan edellyttämä osaaminen on osoitettava viiden (5) vuoden välein tai luvan voimassaoloajan päätyttyä. Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on lääkehoidon koulutus ja he ovat Valviran Terhikki rekisterissä. Yksiköissä esimiehet vastaavat henkilöstönsä tarvittavien lääkehoitotaitojen varmistamisesta ja ylläpitämisestä. Jokainen työntekijä seuraa oman lääkehoitoluvan voimassaoloaikaa. Lähiesimies vastaa siitä, että lääkehoitoa toteuttavat vain lääkehoitoluvan omaavat henkilöt siinä määrin, kun heidän koulutuksensa ja lääkehoitolupansa osalta on mahdollista. Palvelujohtajat vastaavat siitä, että tehtäväalueilla lääkehoitoluvat ovat ajantasaisia ja lääkehoitosuunnitelmaa noudatetaan. Kehittämisjohtaja seuraa sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitolupia ja on tarvittaessa yhteydessä esimieheen, palvelupäällikköön ja palvelujohtajaan lääkehoitosuunnitelmassa esitettyjen toimenpiteiden käynnistämiseksi.

4.4 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Porvoon sosiaali- ja terveystoimessa asiakas saa palvelua yksilöllisten tarpeidensa mukaan ja hänellä on mahdollisuus osallistua monipuolisesti arkielämän aktiviteetteihin. Asiakas, potilas, hänen omaisensa ja läheisensä ovat mukana aktiivisina toimijoina hoiva-, hoito- ja kuntoutustyön kaikissa vaiheissa. Jokaiselle asiakkaalle määritetään yksilölliset tavoitteet, jotka ohjaavat työskentelyä tavoitteiden saavuttamiseksi.

4.5 Ravitsemus

Ruoka- ja erityisruokavalio järjestetään asiakaskohtaisesti huomioiden energiantarve ja potilaan/asiakkaan omat mieltymykset. Vajaaravitsemuksen seulontaa, hoitoa ja seurantaa toteutetaan säännöllisesti seuraamalla painon muutosta, nesteen ja ravinnonsaantia sekä osalla potilaista laboratoriomittauksia.

Ravitsemushoitoa tehostetaan tarvittaessa valitsemalla tehostettu ruokavalio ja täydennysravintovalmisteita. Erityisesti ikäihmisillä kiinnitetään huomiota siihen, että ateriovälit eivät muodostu liian pitkiä. Suosituksen mukaan iäkkäiden on tärkeää ruokailla useita kertoja päivässä, sillä he eivät jaksa syödä suuria aterioita kerrallaan. Aterioiden tulee jakaantua tasaisesti koko päivälle. Ruoanjakelun ja ruokailujen toteutumista on seurattava ja toteutumisen poikkeamat dokumentoitava. Terveystieteiden kanssa tehdään yhteistyötä sen varmistamiseksi, että toiminta toteutuu oikein. Illan viimeisen ja aamun ensimmäisen ruokailun välinen yö paasto ei saa olla yli 11 tuntia.

4.6 Rajoittamistoimenpiteet

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään useassa eri laissa (1116/1990 / 41/1986 / 417/2007 / 1227/2016 / 519/1977). Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä ja tahdosta riippumattomaan hoitoon annettaessa puututaan perustuslaissa suojattuihin yksilön perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä päättää hoitava lääkäri, joka kirjaa päätöksen perusteluineen potilastietojärjestelmään. Lisäksi lääkäri kirjaa rajoitustoimet ja hoitajaa varten tiedot. Hoitaja kirjaa potilastietojärjestelmään luvan antaneen lääkärin nimen sekä lääkärin antamat hoitojen seurantaohjeet.

Käytettävät rajoittamistoimenpiteet perustuvat aina lakiin. Rajoittamistoimenpiteitä tehdään erityisesti lapsille suunnatuissa palveluissa. Lastensuojelulain mukaan mahdollisia rajoittamistoimenpiteitä ovat esimerkiksi liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoitukset ja henkilöntarkastukset. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö perustuu viranhaltijan tekemään harkintaan ja päätökseen. Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa on laadittu erillinen toimintaohje rajoittamisesta.

4.7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveystoimien tuottavan yksikön johto varmistaa, että henkilöstön mitoitus, ammatillinen kelpoisuus ja osaaminen ovat riittäviä hoidon/hoivan/palvelun toteuttamiseksi. Henkilöstöryhmien työnjaoista, vastuusta ja yhteistyöstä on oltava ohjeistus. Riittävä henkilöstöresursointi on huomioitava työvuorosuunnittelussa ja toteutuneista työvuorotaulukoista ja vakanssilistoista on käytävä ilmi työvuorossa olleiden henkilökunnan ammatti, sijoitus työvuorossa (osasto, ryhmäkoti, tms. yksikkö) ja se, onko hän vakituinen työntekijä vai sijainen.

4.8 Perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilökunnalla tulee olla tehtäviensä vaatimat tiedot, taidot ja osaaminen. Tämä varmistetaan mm. riittävällä perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella. Uuden tai siirtyvän työntekijän perehdytyksen suunnittelu, toteuttaminen ja valvonta kuuluvat lähiesimiehen vastuulle.

Perehdytyksessä käydään läpi:

- työtehtävään liittyvät vastuut
- turvalliset työkäytännöt
- työyksikön poikkeus- ja hätätilanneohjeistus
- työyksikössä tunnistetut keskeisimmät potilas-/asiakasturvallisuusriskit
- yleisimmät vaaratapahtumatyytit, niihin varautuminen ja vaaratapahtumien raportointikäytäntö

Myös jo pidempään työssä olleet työntekijät on perehdytettävä uusiin työmenetelmiin, prosesseihin ja laitteisiin.

Opiskelijoita ohjaavilla yksiköillä on käytössä opiskelijaohjauksen hyvät käytännöt, joilla on tarkoitus auttaa opiskelijaa/ohjaajaa työssäolojaksosta selviytymisessä ja työyhteisön toimintatapojen oppimisessa. Hyvään perehdytykseen kuuluu myös perehdyttämisen arviointi, jonka myötä perehdyttämisen käytänteitä voidaan kehittää. Opiskelijat perehdytetään saman periaatteen mukaan kuin uudet ja siirtyvät työntekijät. Mikäli terveydenhuollon opiskelija toimii tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävässä, tulee yksikön esimiehen varmistaa, että tällöin täyttyvät valtioneuvoston asetuksessa nro 104/14.2.2008, 3 §:ssä asetetut vaatimukset.

Yksikön esimiehen tehtävä on:

- tarkistaa opiskelijan opintosuoritukset
- arvioida opiskelijan edellytykset toimia kyseisessä sijaisuudessa
- tarkentaa opiskelijan tehtäväkuvaus hänen tietojensa ja taitojensa mukaiseksi
- seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan työtä ja tarvittaessa välittömästi puuttua epäkohtiin
- nimittää opiskelijalle ohjaaja

Terveydenhuoltolaki 5 § velvoittaa työnantajan huolehtimaan täydennyskoulutuksesta. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä itseään ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

4.9 Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietoturva ja tietosuojaja

Potilasasiakirjojen ensisijaisena tehtävänä on palvella potilaan/asiakkaan terveyden edistämistä, hoidon/hoivan/palvelun suunnittelua, toteuttamista ja seuranta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilas-/asiakasasiakirjatietoja käytetään toissijaisesti myös toiminnan ohjaamiseen, suunnitteluun ja seurantaan, hallinnointitehtäviin sekä opetus- ja tutkimustarkoituksiin. Hallinnointitehtäviin sisältyy esimiesten oikeus valvoa potilas-/asiakasasiakirjamerkintöjen avulla ammattihenkilöiden toiminnan asianmukaisuutta ja palvelujen laatua. Potilas-/asiakasasiakirjamerkinnöillä on lisäksi tärkeä tehtävä sekä terveydenhuollon ammattihenkilön että potilaan/asiakkaan oikeusturvan toteutumisessa käsiteltäessä mm. muistutuksia, kanteluita, potilasvahinkoasioita ja potilasmaksuihin kohdistuvia vaatimuksia.

Tietoja saavat ilman potilaan/asiakkaan suostumusta käyttää vain asianomaisessa toimintayksikössä potilaan/asiakkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt saavat käsitellä potilas-/asiakasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät.

Potilaan/asiakkaan hoitoon osallistuvat opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:n mukaisesti. Opiskelijoiden tekemät merkinnät hyväksyvät heidän esimiehensä, ohjaajansa tai edellä mainittujen valtuuttamat henkilöt. Vastaavasti hoitokertomukseen voidaan kirjata ohjaajan tai valvojan vahvistus. Porvoon sosiaali- ja terveystoimessa opiskelijan tulee tehdä merkinnät käyttäen henkilökohtaisia käytäjäätunnuksia.

Potilas-/asiakasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Niitä saa käyttää vain rekisterin käyttötarkoituksen mukaisesti tehtäviin. Työtehtävissä saatua salassa pidettäviä tietoja ei saa antaa sivullisille ilman laillista perustetta. Potilas-/asiakasasiakirjojen salassapitovelvoite (asiakirjasalaisuus) ja vaitiolovelvollisuus ovat lähes toisensa kattavia. Vaitiolovelvollisuus on kuitenkin asiakirjan salassapitovelvollisuutta laajempi. Se

koskee myös sellaista työtehtävissä saatua potilasta koskevaa tietoa, jota ei välttämättä ole tallennettu asiakirjoihin. Myös tällaiset potilaaseen/asiakkaaseen liittyvät tiedot tai havainnot ovat vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvia eikä niitä saa paljastaa sivullisille. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus koskee jokaista, joka työssään on saanut tehtävänsä perusteella tietoja potilaasta/asiakkaasta tai hänen terveydentilastaan.

Tietoturvan toteutuminen on huomioitava toimintaympäristössä mm. lukitsemalla tilat, joissa tietosuojattua tietoa on esillä, kirjauduttava pois tietokoneelta ja omilta käyttäjätunnuksilta työskentelyn päättyessä ja huomioitava tietoturva esim. puhelinkeskustelujen aikana. Tietosuojajätteen kerääminen ja hävittäminen on toteutettava asianmukaisesti.

4.10 Hygieniakäytännöt

Hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisy kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle ja palveluja tuottavissa organisaatioissa on kaikkien käytettävissä olevat ajantasaiset ohjeet infektioiden hallinnasta. Käsihygienian hyvällä toteuttamisella ja tehostamisella voidaan vähentää hoitoon liittyvien infektioiden esiintymistä. Koulutuksella ja ohjeistuksella pyritään syventämään henkilökunnan osaamista hyvän käsihygienian toteuttamisessa ja samalla tuomaan kustannussäästöjä vähentämällä infektioita ja perusteetonta suojakäsineiden käyttöä. Sosiaali- ja terveystoimen hygieniahoitaja osallistuu tarvittaessa valvontakäynneille ja järjestää hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvää koulutusta sekä kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle että ostopalveluyksiköille.

4.11 Rokotesuoja

Tartuntatautilain (1227/2016) tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä. Työntekijän rokotussuojaa koskeva osuus (48 §) tuli voimaan 1.3.2018. Henkilöstön influenssarokotukset ovat merkittävä osa potilas-/asiakas- ja työturvallisuutta. Asiakas- ja potilastiloissa työskentelevillä on oltava tartuntatautilaissa määritelty rokotussuoja silloin, kun tiloissa hoidetaan tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, esimerkiksi vakavasti sairaita ja/tai yli 65-vuotiaita. Vaatimus koskee kaikkia työntekijöitä ja työharjoitteluun osallistuvia opiskelijoita. Esimies varmistaa rekrytoinnin yhteydessä rokotussuojan voimassaolon.

Influenssarokotusten osalta seurataan vuosittain rokotetun henkilökunnan määrää.

4.12 Rikostaustaote

Lasten kanssa työskenteleviltä pyydetään rikostaustaote. Rikostaustaotteella tarkoitetaan rikosrekisteriotetta, joka on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle, viranomaiselle, oppilaitokselle tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjälle Suomessa, kun henkilö ryhtyy toimimaan alaikäisten kanssa.

Työntekijän ja opiskelijan rikostaustaote annetaan vain henkilölle itselleen. Henkilö ei voi valtuuttaa esimerkiksi työnantajaa tilaamaan otetta. Vapaaehtoistoimintaa varten tarvittavan rikostaustaotteen tilaa vapaaehtoistoiminnan järjestäjä vapaaehtoisen suostumuksella.

Ote on tarkoitettu ainoastaan esitettäväksi suomalaisen työnantajan, lupaviranomaisen, oppilaitoksen tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjän nähtäväksi. Rikostaustaotteen vastaanottaja ei saa kerätä tai tallentaa rikostaustaotteesta ilmeneviä tietoja. Vastaanottaja voi tehdä asiakirjoihinsa ainoastaan merkinnän siitä, että ote on esitetty ja tässä yhteydessä kirjata muistiin otteen tunnistetiedot, joita ovat kyseisen henkilön nimi ja otteen päivämäärä.

4.13 Toimitilat

Tilojen tulee tukea siellä toteutettavaa toimintaa, niiden tulee olla esteettömiä, helposti käytettäviä ja turvallisia. Tilat mahdollistavat potilaiden/asiakkaiden omatoimisen ja tuetun arkielämän toimintojen ylläpitämisen ja kuntoutumisen.

Omaisten läsnäolon ja osallistumisen hoitoon, hoivaan ja kuntoutukseen on oltava mahdollista. Jokainen työntekijä tuntee työympäristönsä turvallisuusjärjestelyt, turvallisuusohjeet ja noudattaa niitä.

4.14 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla potilaille ja henkilöstölle potilas/asiakasturvallisia. Laki terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) velvoittaa terveysthuollon toimintayksikön nimeämän vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Esimies varmistaa, että hänen yksikössään

- laitetta käyttävällä henkilöllä on käytön vaatima koulutus ja osaaminen
- tarvittavat käyttöohjeet ovat saatavilla
- laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti
- laitteen käyttöpaikka on turvallinen
- toiset laitteet, järjestelmät tai esineet eivät vaaranna laitteen suorituskykyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä
- laitteen saa asentaa, huoltaa ja korjata vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja kokemus
- laite on käyttökelpoinen ja huollettu säännöllisesti

Yksiköissä on seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Siihen on kirjattava jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksikön käytössä olevista, edelleen luovutetuista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista laitteen käytön yhteydessä syntyneisiin vaaratilanteisiin liittyvät tiedot sekä tiedot, jotka osoittavat, että yksikkö on huolehtinut edellä esitettyistä velvoitteista. Lääketieteen ja hoitotyön teknologian välineiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetuottajat.

5. Lähteet

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

Kehitysvammalaki.

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Porvoon kaupunki.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Lääkehoitosuunnitelma. Porvoon kaupunki.

Perhehoitolaki 263/2015.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta. Porvoon kaupunki.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016-2019, päivitys vuodelle 2019. VALVONTAOHJELMIA 1:2019. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Työturvallisuusriskien arviointi. Porvoon kaupunki.

Työturvallisuusohjeet. Porvoon kaupunki.

Vanhuspalvelulaki 980/2012.

6. Liitteet

LIITE 1

Taulukko 2 Monialaisen valvonnan kohteet

Yksikkö
Attendo Pääsky
Borgå dagverksamhet
Esperi Hoivakoti Vuokko
Grupphem Näse
boende N247
Jackarbygatans boende
Koivulan asumispalvelut
Kotihoito
Laamannin hoivakoti
Linjevägens boende
Omenamäen palvelutalo
Palomäen palvelukeskus
Turvakoti
Palveluasuminen Mariannakoti
Palvelutalo Johanna-koti
Porvoon toimintakeskus Eteva
Propaja
Pääskypellon palvelukoti
RK-asunnot Johannisberg
Ryhmäkodit Seiska ja Tähkämäki
Ryhmäkoti Omenatarha
Taipaletalo
Toukokuoren palvelukoti
Toimintakeskus Tarmola
Työllisyyspalveluiden puuverstas
Työllisyyspalvelujen työpajat nuorille ja aikuisille
Utterbäck service enhet
VetreaElo Albert
Wilhelmina

TURVALLISUUSKÄVELYN TARKASTUSLISTA

Päivämäärä

Tarkastajat

Yksikkö

Pelastussuunnitelma on annettu luettavaksi ja yksikkö tietää mistä se löytyy

Turvallisuushenkilö on nimetty ja osaston tiedossa

Lukitukset toimivat, tilat ovat lukittuina Poistumisreitit ovat auki ja esteettömät

Henkilökunta käyttää paniikkihälyttimiä (jos käytettävissä) Käytävät ovat vapaat poistumiseen ja siistit

Käsihuuhteautomaatit ovat toimintakunnossa

Tietosuoja-asiat (kansliat, taukokuone, yleiset tilat)

Raportti turvallisuuskävelystä (esimerkki)

Huomiot:

- Ovet lukitsematta, mm. siivoushuone, potilaskeittiö, kanslia, varastot.
- Kansliassa potilastietojärjestelmä auki hoitajan tunnuksilla, vaikka kansliassa ei ollut hoitajia paikalla.
- Kokonaisuudessaan turvallisuusasiat huomioitu hyvin osaston toiminnassa.
- Poistumisreitit hyvin vapaana

Toimenpiteet:

1. Varastojen, huuhteluhuoneen, siivous- ja jätehuoneiden sekä kanslioiden ovet pidetään lukittuina.
Varastoissa ja siivoushuoneessa on vaarallisia aineita riskinä, varastoissa teräviä esineitä. Ovia lukittiin kierroksen aikana ja toiminta- tapaa on jatkettava välittömästi.
2. Tietosuojan parantamiseksi potilastietojärjestelmästä ja koneelta kirjaudutaan pois työtehtävien vaihtuessa kirjaamisesta muuhun tehtävään. Toimintatapa aloitettava välittömästi.
3. Turvallisuuskävelyllä havaitut asiat ja niihin liittyvät toimenpiteet käsitellään osastolla osastokokouksessa.
4. Paniikkihälytinten avulla henkilökunnan työturvallisuutta voidaan parantaa.

TAVOITTEET

- Johto kannustaa työntekijöitä havainnoimaan potilas- ja työturvallisuuteen vaikuttavia teki-jöitä ja kehittämään omaa työtään sen mukaisesti
- toimii keinona parantaa potilasturvallisuuskulttuuria ja lisätä sekä työntekijöiden että johdon ymmärrystä potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista

TOTEUTUS

- Tehtäväalueen johtoryhmä tekee potilasturvallisuuskävelyjä
- ensisijaiset yksiköt, joissa kävelyjä suoritetaan, ovat palvelutalot, kuntoutusosastot ja muut ympäri -vuorokautista hoitoa/hoivaa tarjoavat yksiköt
- tapahtuman koordinoi potilasturvallisuusvastuuhenkilö ja tapahtumasta laaditaan raportti

VALMISTAUTUMINEN

- Johtoryhmä valmistautuu kävelyyhin tutustumalla ohjeessa oleviin mallikysymyksiin, joita henkilö- kunnalle esitetään kävelyllä

TAPAHTUMAN KULKU

- tapahtuman kesto on n. puoli tuntia
- Kierretään yksikköä keskustellen lähiesimiehen, henkilökunnan ja asiakkaiden/potilaiden kanssa
- Käydään loppukeskustelu ja yhteenveto lähiesimiehen kanssa

ESIMERKKI KYSYMYKSIÄ

- Tuleeko mieleesi jokin tapahtuma viimeisen muutaman päivän aikana, joka olisi vaarantanut asiakkaan hoitoprosessia?
- Mitä läheltä piti -tilanteita muistat viime päiviltä?
- Minkä haittatapahtuman luulet olevan seuraava, jonka työssäsi kohtaat?
- Mitä ympäristötekijöitä pidät todennäköisinä aiheuttamaan seuraavan vaaratilanteen?
- Mitä mielestäsi tämä yksikkö voisi tehdä parantaakseen potilasturvallisuutta?
- Mikä on mielestäsi pahin skenaario, jonka saatat kohdata työssäsi; miten se voitaisiin estää? • Onko jotain, mitä me voisimme tehdä?

LOPUKSI

- tehdään yhteenveto kävelyn tuloksista ja kehitettävistä asioista
- määritellään vastuuhenkilöt kehittämistoimenpiteiden toteutukselle
- sovitaan aikataulu toimenpiteiden toteuttamiseen

VASTUUT

- yksikön esimiehet vastaavat kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta
- kävelyyhin osallistunut johto sitoutuu omalta osaltaan toteuttamaan potilasturvallisuuskävelyllä sovitut kehittämistoimenpiteet

LIITE 3

VALVONTAKÄYNNILLÄ TARKISTETAAN SEURAAVAT OSA-ALUEET

- Toiminnan johtaminen
- Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan dokumentointi
- Asiakas-/asukasrakenne: toimintakyky, palvelutarve
- Henkilöstön ammatillinen kelpoisuus, mitoitus, sijaiset ja perehdytys ja toteutuneiden työ- vuorolistojen dokumentointi, tukitoimintojen järjestäminen
- Tilojen toimivuus, laitteet
- Turvallisuus, pelastautuminen, esteettömyys (turvallisuuskävelyn lomakepohjaa voi hyödyntää)
- Lääkehoito: vastuuhenkilö, lääkehoitosuunnitelma, käytännön toteutus, lääkkeiden asian- mukainen säilytys, lääkehoitoluvat
- Palvelu- ja hoitosuunnitelmat, kuntoutussuunnitelma
- Päivittäinen kirjaaminen
- Tietosuojan toteutuminen
- Asiakkaan asema ja oikeudet, itsemääräämisoikeuden toteuttaminen, yksilöllisten tapojen, tottumusten ja kulttuurin huomiointi sekä rajoittamistoimenpiteet
- Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa, omaisten kuuleminen ja osallisuus laadun parantamiseen ja kehittämistoimintaan
- Aktiviteetit, ulkoilu ja muu mielekästä arkea ja kuntoutumista ylläpitävä tai edistävä toiminta
- Ravinto, ruokahuolto ja vajaaravitsemuksen arviointi
- Hygienia, siisteys, henkilökunnan hygieniapassit, siivouksen ja pyykinpesun järjestäminen
- Palautteiden, muistutusten ja kanteluiden vastaanottaminen, käsittely ja vastausten koordinointi
- Rikostaustaotteiden tarkistuslista/ rekisteri, jos palveluntuottaja tuottaa palveluita lapsiperheille
- Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden seuranta ja kehittämistoimenpiteet
- Laiterekisteri, laitteiden ja järjestelmien toimintakunto (esim. hoitajakutsu, palohälyttimet)
- Täydennyskoulutusseuranta (kaupungin omat palvelut)
- Käsihuuhteen kulutus (kaupungin omat palvelut)
- Henkilökunnan rokotesuoja ja rokotuskattavuus (kaupungin omat palvelut)
- Työturvallisuusilmoitusten seuranta ja kehittämistoimenpiteet (kaupungin omat palvelut)

LIITE 4

VALVONTAKÄYNTIRAPORTTI (malli)

Valvontakäynti _ / _ / 20

Ennalta ilmoittamaton/ennalta sovittu Aika

Paikka

Porvoon kaupungin edustajat

Ostopalveluyksikön edustajat/ tavatut henkilöt

1. Valvontakäynnin tausta

Valvontakäynti on osa Porvoon vanhus- ja vammaispalvelujen tehostamaa valvontaa.

Valvontakäynti toteutettiin ennalta ilmoittamatta ja käynnillä keskityttiin seuraaviin asioihin:

- Henkilöstö koulutus ja rakenne
työvuorosuunnitelma, työvuorokohtainen mitoitus
- Lääkehoito lääkeluvat
- asiakkaiden tilanne mielekäs arki, aktiviteetit ja ulkoilu yksilöllisen palvelun toteutuminen rajoittamistoimenpiteet

2. Yksikön yleisilme ja tilanne

3. Henkilöstö

Koulutus ja rakenne

Työvuorosuunnitelma, työvuorokohtainen mitoitus

4. Lääkehoito

Lääkkeiden säilytys

Lääkeluvat

5. Asiakkaiden tilanne

Yksilöllisen palvelun suunnittelu ja toteutus

Virike- ja ulkoilutoiminta

Rajoittamistoimenpiteet

6. Muuta

Yksikön siisteys

7. Jatkotoimenpiteet Toimitettavat asiakirjat

Henkilöstöluettelo toimitettava XXX mennessä. Luettelosta on käytävä ilmi henkilöstön rakenne (nimi, koulutus, vakituinen/sijainen/määräaikainen, Valvira-sote-ammattirekisterinumero ja mitoitukseen laskettava työaika %). Lisäksi siitä on käytävä selkeästi ilmi, ketkä luettelosta lasketaan henkilöstöön.

Selvityksestä on käytävä ilmi henkilöstön hygieniapassikoulutuksen suorittaminen.

Toteutuneet työvuorot ajalta XXX - XXX toimitettava XXX mennessä. Selvityksestä on selkeästi käytävä ilmi, kuka on työskennellyt missäkin ryhmäkodissa.

Rajoittamistoimenpiteet Porvoolaisten asiakkaiden rajoittamistoimenpidepäätökset ja toimenpiteiden käytön seuranta ajalta XXX toimitettava XXX mennessä.

Porvoo __ / __ / 202__

Allekirjoitus

Nimen selvennys palvelupäällikkö

Porvoon sosiaali- ja terveystoimi,

Tehtäväalue Osoite

etunimi.sukunimi@porvoo.fi

Allekirjoitus

Nimen selvennys palvelupäällikkö

Porvoon sosiaali- ja terveystoimi,

Tehtäväalue Osoite

etunimi.sukunimi@porvoo.fi

Jakelu Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Kirjaamo Vastaava

ohjaaja

Porvoon kaupunki:

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Palvelujohtaja

Tiedoksi Sijoittajakunnat: