



# Valvontasuunnitelma

*Sosiaali- ja terveystoimi*

9.9.2019

Katja Blomberg

Sosiaali- ja terveyslautakunta 17.9.2019

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Valvonnan lähtökohdat</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Kunta valvontaviranomaisena</b>	<b>3</b>
2.1	Sisäinen valvonta	3
2.2	Omavalvonta	4
2.3	Yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonta	5
2.4	Valvontamenettely ja valvonnan rekisterit	5
<b>3</b>	<b>Valvonnan organisointi, toteuttaminen ja vastuut</b>	<b>6</b>
3.1	Omavalvonta	6
3.2	Ostopalveluiden valvonta	7
3.2.1	Ennalta ilmoitetut valvontakäynnit	7
3.2.2	Ennalta ilmoittamattomat valvontakäynnit	7
3.2.3	Valvontakäynnin toteutus	8
3.2.4	Sijaishuollon asiakasohjaus	9
3.3	Palveluntuottajat	11
3.4	Korjaavat toimenpiteet	12
<b>4</b>	<b>Laatu ja potilas-/asiakasturvallisuus</b>	<b>12</b>
4.1	Asiakkaan asema, osallisuus ja oikeusturva	13
4.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma	13
4.3	Lääkehoito	14
4.4	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	14
4.5	Ravitsemus	15
4.6	Rajoittamistoimenpiteet	15
4.7	Henkilöstö	15
4.8	Perehdytys ja täydennyskoulutus	16
4.9	Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietoturva ja tietosuoja	17
4.10	Hygieniäkäytännöt	18
4.11	Rokotesuoja	18
4.12	Rikostaustaote	18
4.13	Toimitilat	19
4.14	Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet	19
<b>5</b>	<b>Lähteet</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Liitteet</b>	<b>21</b>

## 1. Valvonnan lähtökohdat

Valvonnan tarkoituksena on varmistaa potilas- ja asiakasturvallisuutta ja edistää palvelujen laatua ennalta 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.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot valmistelivat vuonna 2015 yhteistyössä valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman vuosille 2016-2019. 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, alkoholielinkeinoon 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. 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 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, Terveysturvalaki 1326/2010) perustuvaa velvoitetta 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 varmistavat turvallisuuden ja työn sujumuuden.

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.

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

Lapsi- ja perhepalvelut	Aikuisten palvelut	Vanhus- ja vammaispalvelut
Alva	Koivula	Ikäihmisten keskitetty palveluohjaus
IU sosiaalipäivystys	Työllisyyspalvelut	Johanna-koti
Turvakoti		Kotihoito
Lapsiperheiden sosiaalityö		Omenämäki
Lastensuojelu		Kotihoito resurssipooli
Itä-Uudenmaan perheoikeudellinen yksikkö		Palomäki
Perhetyö		Pääskypelto
		Ruori
		Toukokuori
		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 kotisivuilla 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.

Työturvallisuusriskienhallinta on olennainen osa omavalvontaa. Riskejä ennaltaehkäistään tunnistamalla työyksiköiden mahdolliset riskit 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, ymmärtää ja hallita paremmin yksiköiden työtehtäviä sekä yksikön ja organisaation perustehtävää ja ymmärtää, miten organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta. Todettujen työturvallisuusriskien ehkäisemiseksi yksiköissä laaditaan toimintaohjeita ja kehittämistoimenpiteitä. Riskinarviointia, ennaltaehkäisyä ja seuranta toteutetaan säännöllisesti.

## 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 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. Terveysuojelulain 763/1994 nojalla tehtävä sosiaalipalvelujen valvonta on kuvattu ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelmassa. Liitteessä 1 kuvataan yksityisten sosiaalipalvelujen valvottavat kohteet ja valvonnan ajankohta.

## 2.4 Valvontamenettely ja valvonnan rekisterit

Aluehallintoviraston tai Porvoon kaupungin viranhaltija voi toimia valvontakäynnin tarkastajana. Tarkastaja on päästettävä kaikkiin toimipaikan tiloihin. Tarkastuksessa on salassapitosäännösten 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- pitosäännösten 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 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 AVI:lle ja valvontakäynnin kohteena olleen yksikön esimiehelle.

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 turvallisuusvirheistä 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- 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 ympärivuoro- kautista hoivaa/hoittoa 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 seurantaperusteet. Pääsääntöisesti valvontakäynnit tehdään suunnitellusti ja etukäteen pyydettyyn materiaaliin tutustuen. Ohjaus- ja valvontatapaamisia tehdään säännöllisesti kerran vuodessa ja 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 valvonta- käyntien 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. Yksityisten palveluntuottajien ja Porvoon kaupungin omasta toiminnasta vastaavien esimiesten, päälliköiden ja johtajien yhteistapaaminen järjestetään vuosittain. Hoitotyön johtaja vastaa tilaisuuksien organisoimisesta.

Palvelujohtajat vastaavat yhdessä sopimuksissa nimettyjen yhteys henkilöiden kanssa tehtävää alueellaan yksityisten palveluntuottajien sopimusvalvonnasta, säännöllisestä valvontakäyntien organi- soimisesta ja valvontakäyntien dokumentoinnista.

### 3.2.1 Ennalta ilmoitetut valvontakäynnit

Ennalta ilmoitetut valvontakäynnit toteutetaan vähintään kerran vuodessa liitteessä 2 esitetyn aikataulun mukaisesti. Valvontakäynneillä käytetään siihen laadittua lomaketta ja raportointiin siihen laadittua muistiopohjaa. Valvontakäynnit koostuvat useasta osa-alueesta: tilojen tarkastuksesta, havainnoinnista, asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluista sekä dokumenttientarkastuksista.

### 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 pelastusviranomaisen 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 valvontakohtetta koskevat asiapaperit 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 sovittujen mahdollisten 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 muutamien 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, vastaanottotoiminta, vastaanottoperhehoito, 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 Uuden- maan 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 valvontamuistiosta. 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 pyytämisestä 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.

## 3.2 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 ajankohta) ja valvonnan sisältö liitteessä 4 (Ohjaus- ja valvontakäynnin tarkastuslomake).

### 3.3 Korjaavat toimenpiteet

Valvontakäynnillä esiin nousseiden epäkohtien ja puutteiden korjaamiselle sovitaan selkeä aikataulu valvontakäynnin lopussa ja se kirjataan valvontaraporttiin. 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.

## 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. Haitta tapahtumien 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 vaaran- tavista tekijöistä 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. 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 laatupuutteita, 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 potilasasiamies edustavat asiakkaan ja potilaan näkökulmaa. Yhteystiedot tulee olla potilaan saatavilla ja henkilökunnan tiedossa työyksiköissä. (<https://www.porvoo.fi/potilasasiamies>)

## 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.

## 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, kunheidän koulutuksensa ja lääkehoitolupansa osalta on mahdollista. Palvelujohtajat vastaavat siitä, että tehtäväalueilla lääkehoitoluvat ovat ajantasaisia ja lääkehoitosuunnitelmaa noudatetaan. Hoito- työn johtaja 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 Ravitseminen

Ruoka- ja erityisruokavalio järjestetään asiakaskohtaisesti huomioiden energiantarve ja potilaan/asiakkaan omat mieltymykset. Vajaaravitsemuksen seulontaa, hoitoa ja seuranta toteutetaan säännöllisesti seuraamalla painon muutosta, nesteen ja ravinnonsaantia sekä osalla potilaista laboratoriomittauksia. Ravitsemushoitoa tehostetaan tarvittaessa valitsemalla tehostettu ruokavalio ja täydennysravinto- valmisteita. Erityisesti ikäihmisillä kiinnitetään huomiota siihen, että ateriavälit eivät muodostu liian pitkiksi. Suosituksen mukaan iäkkäiden on tärkeää ruokailla useita kertoja päivässä, sillä he eivät jaksu syödä suuria aterioita kerrallaan. Aterioiden tulee jakaantua tasaisesti koko päivälle. 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 riippumattomasta hoitoa annettaessa puututaan perustuslaissa suojattuihin yksilön perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä päättää hoitava lääkäri, joka kirjaa päätöksen perusteluineen potilas- tietojärjestelmään. Lisäksi lääkäri kirjaa rajoitustoimet ja hoitajaa varten tiedot. Hoitaja kirjaa potilas- tietojärjestelmään 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.

## 4.7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavan yksikön johto varmistaa, että henkilöstön mitoitus, ammatillinen kelpoisuus ja osaaminen ovat riittäviä hoidon/hoivan/palvelun toteuttamiseksi. Henkilöstöryhmien työnjaosta, vastuusta ja yhteistyöstä on oltava ohjeistus. Riittävä henkilöstöresursointi on huomioitava työvuorosunnittelussa ja toteutuneista työvuorotaulukoista ja vakanssilistoista on käytävä ilmi työvuorossa olleen 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 vaaratapahtumatyyppit, 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 laillistetun ammattihenkilön tehtävässä, tulee yksikön esimiehen varmistaa, että tällöin täyttyvät valtioneuvoston asetuksessa no 104/14.2.2008, 3 §:ssä asetetut vaatimukset.

Yksikön esimiehen tehtävä on:

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

Terveydenhuoltolaki 5 § velvoittaa työnantajaa 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 tietosuoja

Potilasasiakirjojen ensisijaisena tehtävänä on palvella potilaan/asiakkaan terveyden edistämistä, hoidon/hoivan/palvelun suunnittelua, toteuttamista ja seurantaan sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilas-/asiakasasiakirjatietoja käytetään toissijaisesti myös toiminnan 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 käyttäjätunnuksia.

Potilas-/asiakasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Niitä saa käyttää vain rekisterin käyttötarkoituksenmukaisiin tehtäviin. Työtehtävissä saatuja 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 taihavainnot 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.

Porvoon sosiaali- ja terveystoimen hygieniatoimikunta vastaa, että hygieniaraportti tehdään vuosittain. Siinä on koottuna keskeisimmät hygieniamittarit terveyskeskuksen eri osastoista ja palvelu- taloista. Raporteissa käydään läpi mm. ongelmamikrobitilannetta, kliinisesti merkittävimpien taudin- aiheuttajien mikrobilääkeresistenssiä, käsihuuhteen kulutustilastoja ja yksikkökohtaisia mikrobilääkekulutuksia.

## 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 tartuntatautien 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 vapaa- ehtoistoiminnan 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 asiakirjojihinsa 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 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla potilaille ja henkilöstölle potilas-/asiakasturvallisia. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) velvoittaa terveydenhuollon 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 esitetyistä velvoitteista. Lääketieteen ja hoitotyön teknologian välineiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat.

## 5. Lähteet

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Porvoon kaupunki.

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

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

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.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010.

Työturvallisuusriskien arviointi. Porvoon kaupunki.

Työturvallisuusohjeet. Porvoon kaupunki.

Vanhuspalvelulaki 980/2012.

## 6 Liitteet

### LIITE 1

#### Taulukko 2 Monialaisen valvonnan kohteet

Yksikkö	Osoite	Toiminta	Valvonnan ajankohta
Attendo Pääsky	Haarapääskytie 8, 06400 Porvoo	Enhet för personer med utvecklingsstörning (effektiverat serviceboende)	
Borgå dagverksamhet	Mannerheimgatan 20, 06100 Borgå	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Esperi Hoivakoti Vuokko	Sinivuokontie 2, 06400 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Grupphem Näse boende N247	Alexandersbågen 6A, 06100 Porvoo	Kehitysvammaisten yksikkö	
Jackarbygatans boende	Jackarbygatan 4, 06100 Porvoo	Kehitysvammalaitos (tehostettu palveluasuminen)	
Koivulan asumispalvelut	Sairaالاتie 6, 06200 Porvoo	Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat (tehostettu palveluasuminen)	
Laamannin hoivakoti	Laamanninpolku 5, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Linjevägens boende	Linjevägen 34-36B, 06100 Porvoo	Kehitysvammalaitos (tehostettu palveluasuminen)	
Näsin palvelutalo	Askolinintie 1, 06100 Porvoo	Aikuisten päivähoito	
Omenamäen palvelutalo	Tulliportinkatu 4, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Palomäen palvelukeskus	Adlercreutzinkatu 25-27, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Turvakoti	Adlercreutzinkatu 25-27, 06100 Porvoo	Ensi- ja turvakodit, perhekuntoutusyksikkö	
Palveluasuminen Mariannakoti	Fredrika Runeberginkatu 11, 06100 Porvoo	Palveluasuminen, tukiasuminen ja muut asumispalvelut	
Palvelutalo Johanna-koti	Johannisbergintie 6, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Porvoon toimintakeskus Eteva	Teollisuustie 20, 06150 Porvoo	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Propaja	Kisällintie 4, 06100 Porvoo	Aikuisten päivähoito	
Pääskypellon palvelukoti	Haarapääskytie 4, 06400 Porvoo	Palveluasuminen, tukiasuminen ja muut asumispalvelut	
RK-asunnot Johannisberg	Fredrika Runeberginkatu 44, 06100 Porvoo	Kehitysvammaisten yksikkö (tehostettu palveluasuminen)	
Ryhmäkodit Seiska ja Tähkämäki	Galgbackantie 9 H 57, 06100 Porvoo	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Ryhmäkoti Omenatarha	Vanha Veckjärventie 2, 06150 Porvoo	Kehitysvammaisten yksikkö (tehostettu palveluasuminen)	
Taipaletalo	Puupolku 2, 06100 Porvoo	Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat (tehostettu palveluasuminen)	
Toimintakeskus Tarmola	Teollisuustie 12, 06150 Porvoo	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Toimintakeskus Tarmola	Linnankoskenkatu 28, 06100 Porvoo	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Toukuvuoren palvelukoti	Tarkmansintie 8, 06150 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Työllisyyspalveluiden puuverstas	Pienteollisuustie 6, 06450 Porvoo	Aikuisten päivähoito	
Työllisyyspalvelujen työpajat nuorille ja aikuisille	Linnankoskenkatu 32, 06100 Porvoo	Aikuisten päivähoito	



<b>Utterbäck serviceenhet</b>	Vällaxvägen 553, 07450 Voolahti	Kehitysvammaisten yksikkö (tehostettu palveluasuminen)	
<b>VetreaElo Albert</b>	Haarapääskyntie 6, 06400 Porvoo	Palveluasuminen, tukiasuminen ja muut asumispalvelut	
<b>Wilhelmiina</b>	Askolinintie 1, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	

## 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 Käsihuuhdeautomaatit ovat toimintakunnossa

Tietosuoja-asiat (kansliat, taukuhuone, 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 kävelyyn 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 tarpeettomasti?
- Mitä läheltä piti -tilanteita muistat viime päiviltä?
- Minkä haattatapahtuman 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
- kävelyyn osallistunut johto sitoutuu omalta osaltaan toteuttamaan potilasturvallisuuskävelyllä sovitut kehittämistoimenpiteet

## VALVONTAKÄYNNILLÄ TARKISTETAAN SEURAAVAT OSA-ALUEET

- Toiminnan johtaminen
- Omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan dokumentointi
- Asiakas-/asukasrakenne: toimintakyky, palvelutarve
- Henkilöstön ammatillinen kelpoisuus, mitoitus, sijaiset ja perehdytys ja toteutuneiden työvuorolistojen dokumentointi, tukitoimintojen järjestäminen
- Tilojen toimivuus, laitteet
- Turvallisuus, pelastautuminen, esteettömyys (turvallisuuskävelyn lomakepohjaa voi hyödyntää)
- Lääkehoito: vastuuhenkilö, lääkehoitosuunnitelma, käytännön toteutus, lääkkeiden asianmukainen 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
- Aktiiviteetit, 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)

**Muistio valvontakäynniltä**

Porvoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi

**Valvonnan päivämäärä**

<b>Palveluntuottajan yhteystiedot, osoite, puhelin, yhteyshenkilö</b>	
<b>Palveluntuottajan yhteyshenkilö, nimi ja yhteystiedot</b>	
<b>Valvontakäynnille osallistuneet</b>	
<b>Käynnillä tavattu</b>	
<b>Käynnin syy</b>	
<b>Toiminnan organisointi</b> Toimintayksiköllä on kirjallinen toiminta-ajatus ja toimintasuunnitelma (liite).	
<b>Omavalvonta</b> Omavalvontasuunnitelma on laadittu.  Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä. Missä?  Omavalvonnan vastuhenkilö on nimetty.	
<b>Tilat</b> Asiakkaiden omat tilat  Yhteiset tilat	
<b>Henkilökunta</b>  Henkilökunnan koulutustaso. Henkilöstöllä on lain (sosiaalihuolto) ja/tai 559/1994 (terveydenhuolto) mukainen kelpoisuus.  Henkilöstön perehdytys on järjestetty ja vastuut erityistilanteissa on määritelty.  Henkilökunnalla on ensiapuvalmius.	

<p>Henkilöstön täydennys- koulutusvelvoite toteutuu.</p> <p>Miten henkilökunnan työhyvinvointia tuetaan?</p> <p>Miten työnohjaus on järjestetty</p> <p>Liitteenä virka- / henkilöstöluettelo.</p> <p>Henkilökunnan mitoitus</p> <p>Henkilökunnan tehtävät ja työnjako: mitä tehtäviä tekevät kouluttamattomat ja mikä on mitoitus, kun lasketaan mukaan vain koulutetut henkilöt. Onko mitoitus samalla tasolla muiden vastaavien yksiköiden kanssa?</p> <p>Henkilöä/vuoro: aamuvuoro</p> <p>iltavuoro</p> <p>yövuoro</p> <p>Sairauspoissaolojen ja vaihtuvuuden määrä (päiviä/vuodessa)?</p> <p>Työterveyshuollon työ- paikkaselvityksen mukaiset suositukset toimenpiteiksi</p> <p>Korjaavat toimenpiteet työssä tapahtuneiden työtapaturmien osalta</p>	
<p><b>Asiakkaat</b> Asiakkaalle annettava apu, tuki ja huolenpito - miten on organisoitu?</p> <p>Asiakkaiden/potilaiden hoidon tarve arvioidaan jollakin mittarilla, millä ja kuinka usein?</p>	

<p>Laaditaanko asiakkaille/potilaille palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelma tms. hänen tullessaan yksikköön/ laitokseen? Seurataanko suunnitelmaa sekä siinä asetettujen tavoitteiden toteutumista? Kuinka usein?</p> <p>Omaiset osallistuvat suunnitelman laadintaan ja sen tarkistusneuvotteluihin asiakkaan/potilaan suostumuksella.</p> <p>Yhteistyö omaisten kanssa on säännöllistä.</p>	
<p><b>Terveyden- ja sairaanhoito</b></p>	
<p><b>Asiakkaan asema</b></p> <p>Asiakkailla/potilailla on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden.</p> <p>Asiakkaalle/potilaalle järjestetään omatoimisuutta tukevaa ja toimintakykyä nostavaa/ylläpitävää toimintaa hänen kuntoutus-/ hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisesti.</p> <p>Asiakkailla järjestetään heidän tarpeidensa ja tottumustensa mukaista kulttuuri-, virike- ja hengellistä toimintaa ja tuetaan heidän osallistumistaan ja sosiaalisia suhteitaan.</p> <p>Sosiaali- /potilasasiamiehen yhteystiedot ovat</p>	



<p>yksikössä näkyvillä. Missä?</p> <p>Yksikössä on toiminta-ohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalle.</p>	
<p><b>Rajoittamistoimenpiteet</b></p> <p>Onko yksikössä käytössä KVL 42 b § rtp?</p> <p>Mitä?</p> <p>Onko ohjeet?</p> <p>Onko päätökset?</p> <p>Onko kirjaukset?</p>	
<p><b>Ruokahuolto</b></p> <p>Asiakkaan tai potilaan painoa ja ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti, mittari? (esim. MNA)</p> <p>Ruokailuun varataan riittävästi aikaa.</p> <p>Aamupala klo Päivän viimeinen iltapala klo</p> <p><b>Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma</b></p>	
<p><b>Omavalvontasuunnitelma</b></p> <p><b>Pelastussuunnitelma</b> (turvallisuusselvitys)</p> <p><b>Pelastautumisharjoituksia järjestetään vuosittain.</b></p> <p><b>Lääkehoitosuunnitelma</b></p> <p>Yksiköllä on lääkehoitosuunnitelma (B-osio)</p>	

<p>Lääkeluvan omaavat</p> <p>LOVe-koulutus kesken</p> <p>Ilman lääkelupaa</p> <p><b>Miten henkilökunta perehdytetään suunnitelmiin?</b></p>	
<p><b>Dokumentointi</b></p> <p>Yksikössä on kirjalliset ohjeet asiakas-/potilas-asiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta.</p> <p>Yksikössä tehdään asiakkaan/potilaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset.</p>	
<p><b>Laadun seuranta</b></p> <p>Asiakastytyväisyyskyselyt, niiden tulokset ja toimenpiteet, joihin ryhdytty niiden perusteella.</p>	
<p><b>Muuta</b></p>	
<p><b>Johtopäätökset</b></p>	
<p><b>Päiväys</b> <b>Allekirjoitus ja nimen-selvennys</b></p>	
<p><b>Liitteet</b> Omavalvontasuunnitelma Toiminta-ajatus ja/tai toimintasuunnitelma Henkilöstöluettelo Pelastussuunnitelma turvallisusselvityksineen Lääkehoitosuunnitelma Voimassa olevat lääkeluvat</p>	
<p>Dokumentoinnin ohjeet</p>	
<p><b>Jakelu</b></p>	

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 \_\_ / /20\_

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

Sosiaali- ja terveysjohtaja Ann-Sofie Silvennoinen

Palvelujohtaja

Hoitotyön johtaja

Tiedoksi Sijoittajakunnat: