

Sote-järjestäjän toteuttama suunnitelmallinen ja ennakoiva valvonta Varsinais-Suomen alueella

Yhteenveto havainnoista, kehittämisestä ja tuloksista

Sote rakenneuudistus, Varsinais-Suomi

Ylikunnallinen valvontakeskushanke 11/2020 – 12/2021

Lehtimäki, S., Marjaniemi, K., Suikkila, E., Valtonen, N., Vuohijoki S., Olin, K.

Sisällysluettelo

JOHDANTO	3
1. HANKKEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN	4
1.1 ASIAANTUNTIJAPALVELUN TOTEUTTAMINEN	5
1.2 KOULUTUSPALVELUT	6
1.3 VALVONTAA TEKEVIEN HENKILÖIDEN OSAAMISVAATIMUKSET	9
1.4 ENNAKOIVAN VALVONNAN YHTENÄISET TIETOSISÄLLÖT	9
2. LAADUKAS VALVONTAPROSESSI.....	10
2.1 VALVONTAKOhteesta ja aikataulusta sopiminen	10
2.2 ENNAKKOMATERIAALIIN PEREHTYMINEN	13
2.3 VALVONTAKÄYNTIIN VALMISTAUTUMINEN	14
2.4 VALVONTAKÄYNTI.....	15
2.5 VALVONTARAPORTIN KOOSTAMINEN JA KOMMENTOINTI	19
2.6 RAPORTIN TOIMITTAMINEN, PROSESSIN PÄÄTTÄMINEN	20
3. KOHTI HYVINVOINTIALUETTA –POHDINTOJA JATKOKEHITTÄMISEN TARPEISTA.....	21
3.1 HAASTEET VALVONNAN OHJAUKSESSA JA TOTEUTUKSESSA	21
3.2 VALVONTAAN KOHDENNETTAVAT RESURSSIT	22
3.3 PALVELUALUEKOHTAISET HAVAINNOT	24
3.4 VALVONTAAN LIITTYVÄ KOULUTUS	27
LOPUKSI.....	28
LIITTEET	30

Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelujen viranomaisvalvonta muodostaa toiminnan ohjauksen kanssa kokonaisuuden, jonka tavoitteena on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus, palvelujen lainmukaisuus ja laatu sekä viime kädessä palvelujen käyttäjien perusoikeuksien, yhdenvertaisuuden ja oikeusturvan toteutuminen.

Varsinais-Suomen maakunta muodostuu 27 kunnasta. Alueen sote-palvelujärjestelmää on kuvattu hyvin hajanaiseksi. Alueella on todettu olevan organisaatorajoista johtuvia raja-aitoja, jotka haittaavat järjestelmän toimivuutta. Sote-palveluiden kehittämisen on todettu olevan alueella epätahtista ja epätasaista. Alueen järjestämissuunnitelmassa kuvattu hyvien käytäntöjen alueellinen yhtenäistäminen ja juurruttaminen ovat edistyneet vaihtelevasti, joten kokonaisuutena toimintamalleja on monia. (1) Pirstaleisuus ja erilaiset toimintatavat näkyvät myös kuntien järjestämisvastuulle kuuluvassa sote-palveluntuottajien valvonnassa ja oman palveluntuotannon omavalvonnassa. Käytännön esimerkkeinä mm. kuntien valvontaan käyttämien resurssien vaihteleva määrä, erilaisuudet itse valvonnan sisältöön liittyen ja päällekkäisyydet valvontakäynneissä, joka johtuu osaltaan tiedon pirstaleisuudesta ja tiedonkulun vajaavaisuuksista.

Osana rakennerahoituksen hankekokonaisuutta oli mahdollista käynnistää Varsinais-Suomessa ylikunnallisen valvontakeskuksen toiminnan suunnittelu ja maakunnan yhteisten toimintatapojen hahmottelu. Tässä dokumentissa kuvataan hankkeen lähtötilanne, tavoitteet, tulokset sekä pohdintaa jatkokehittämiseksi.

Kaikki dokumentissa kuvatut menettelytavat sekä työkalut on pohdittu osana Varsinais-Suomen alueen ylikunnallista valvontakeskushanketta, yhteistyössä kuntien kanssa, osana järjestäjän toteuttamaa palveluntuottajan valvontaa. Niiden käyttöönotto muilla alueilla edellyttää kriittistä tarkastelua sekä arviointia, ja toteutetaan lukijan/käyttönottajan omalla vastuulla.

Kansallisesti jatkuvasti muuttuvassa tilanteessa mahdolliset päivitystarpeet on aktiivisesti arvioitava ja huomioitava.

Turussa, 9.2.2022

Sanna, Saima, Karoliina, Eira, Nita, Soila ja Karolina

Valvontakeskushankkeen tiimi

1. Hankkeen tavoitteet ja niiden toteutuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön rakenneuudistusrahoituksen tuella, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin koordinoimana, käynnistettiin marraskuussa 2020 ylikunnallinen valvontakeskushanke. Kaikki Varsinais-Suomen kunnat sitoutuivat hankkeeseen. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin ylikunnallisen valvontakeskuskonseptin luominen ja toimeenpano. Hankkeen ydintehtävänä oli Varsinais-Suomen alueella toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ohjauksen ja järjestäjän toteuttaman valvonnan tukeminen, erityisesti ennakoin, mutta tarvittaessa myös jälkikäteen. Viranomaisvalvonnan vastuu oli edelleen aluehallintovirastoilla ja Valviralla, ja järjestäjän vastuu kunnilla.

Osana hanketta tarjottiin koulutuspalveluja omavalvontaan (omavalvontasuunnitelmien luomiseen, jalkauttamiseen, toteutumisen seurantaan), määriteltiin valvontaa toteuttavien ammattihenkilöiden kompetenssi sekä tarvittavan perehdyttämiskoulutuksen sisältö. Lisäksi hankkeessa määriteltiin palveluntuottajien ennakoivassa valvonnassa tarvittavat tietosisällöt sekä luotiin tiedon hallintaa tukeva tietotekninen ratkaisu. Ennakoivan valvonnan tietosisältöjä on mahdollista hyödyntää myös jälkikäteen valvonnan toteuttamisessa. Tavoitteena oli parantaa Varsinais-Suomen maakunnan alueen asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta sekä hoidon, hoivan ja palvelun laatua sekä parantaa palveluntuottajien tasavertaista asemaa omavalvonnan toteuttamisen tukemisessa sekä toteutumisen arvioinnissa. Hankkeen aikana tuli huomioida myös muuttuvan lainsäädännön asettamat, mahdolliset uudet vaatimukset. Hankkeen tulokset kuvataan seuraavissa luvuissa.

Hankkeessa käytössä olleet resurssit:

- Projektipäällikkö
- Valvontakoordinaattori/Ikääntyneet
- Valvontakoordinaattori/ Mielenterveys ja päihde
- Valvontakoordinaattori/Lastensuojelu
- Valvontakoordinaattori/ Terveyspalvelut ja koulutus
- Valvonnan asiantuntija/Vammaispalvelut (10%)
- Valvonnan asiantuntija/Ikääntyneet (20%)
- Farmaseutti x 2 (%)

Tavoitteet:

1. Luoda Varsinais-Suomen maakunnan alueelle ylikunnallinen valvontayksikkö, joka
 - a. tarjoaa asiantuntijapalvelua ennakoivan ja jälkikäteen valvonnan toteuttamiseen
 - b. tarjoaa koulutuspalveluja omavalvontaan (omavalvontasuunnitelmien luomiseen, jalkauttamiseen, toteutumisen seurantaan)
2. Määritellä valvontaa toteuttavien ammattihenkilöiden kompetenssi sekä tarvittavan koulutuksen sisältö
3. Määritellä palveluntuottajien ennakoivassa ja jälkikäteen valvonnassa tarvittavat tietosisällöt
4. Parantaa Varsinais-Suomen maakunnan alueen asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta sekä hoidon, hoivan ja palvelun laatua
5. Parantaa palveluntuottajien tasavertaista asemaa omavalvonnan toteuttamisen tukemisessa sekä toteutumisen arvioinnissa.

1.1 Asiantuntijapalvelun toteuttaminen

Ohjausryhmän linjauksesta valvontakäyntien tuki aloitettiin luvanvaraisista sosiaalipalveluntuottajista, palvelualueina ensin ikääntyneet ja lastensuojelu. Valvontasuunnitelma hyväksyttiin ohjausryhmässä 4/2021. Kuntien kanssa valvontakäynnit aloitettiin 5/2021 ja niitä toteutettiin alla olevan taulukon (Taulukko 1) mukaisesti:

Taulukko 1. Kuntien kanssa edistetyt valvontakäynnit

Palvelualueet, joita valvottu (samalla palveluntuottajalla on voinut olla useampi palvelualue)	Pyydetty*	Toteutuneet**	Reakt.
Ikääntyneet	23	19	2
Mielenterveys / päihde	20	15	4
Lastensuojelu	18	13	0
Kehitysvamma / vammaispalvelut	19	18	0

*osa pyynnöistä koski joulukuuta/ensivuotta, osa peruutuksista liittyi koronaan, osa ei toteutunut muista syistä.

**27 valvontakäynneissä on ollut mukana kaksi valvontakoordinaattoria – näissä on testattu sähköistä alustaa valvontakäynnin aikana

Kunnat, joiden kanssa tehtiin yhteistyötä valvontakäyntien (yht. 65) toteuttamisessa: Aura (3), Kaarina (6), Kemiö (3), Koski tl (2), Laitila (8), Lieto (2), Loimaa (3), Naantali (5), Paimio (3), Raisio (2), Salo (1), Somero (2), Sote-Akseli (2), Turku (15) ja Uusikaupunki (7).

Valvontakäyntien tueksi kirjoitettiin kuvaus laadukkaasta valvontaprosessista, jonka rinnalle luotiin useita käytännön muistilistoja sekä dokumenttipohjia. Laadukkaan valvontaprosessin kuvaus perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, ohjausdokumentaatioon, hankkeessa tehtyihin havaintoihin sekä tunnistettuihin hyviin käytäntöihin. Prosessin sisällöstä keskusteltiin myös alueen valvontaverkoston asiantuntijoiden kanssa. Valvontaprosessin kuvaus on avattu luvussa 2, liitteet ovat koko raportin lopussa.

Osana valvontaprosessia testattiin myös järjestäjälähtöinen, riskiperustainen palveluntuottajien arviointi. Kaikki Varsinais-Suomen alueen yksityiset sosiaali- ja terveysterveystuottajat pisteytettiin Valveri-rekisteristä löytyvien soveltuvien tietueiden kautta. Näitä olivat mm. palvelualue, yksikön koko, palvelukieli, ympärivuorokautinen hoiva ja hoito sekä lääkäripalvelut. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Valveri-rekisteristä löytyneet muuttujat, joita hyödynnettiin palvelualueittain järjestäjälähtöisessä yksityisten palveluntuottajien riskipisteytyksessä.

Palvelualue	Paikkaluku-raja (ylimeneväst 1 piste)	Asiakasyhmä *muistisairaat	Lapsille tarjottavat palvelut	Lääkäripalvelut	Ensihoito	Ympäri vuorokautine n palvelu	Ruotsinkielinen palvelu	Kotisaaraanhoido = 1	Psykoterapia = 1	Useita asiakas- ryhmiä = 1
Ikääntyneet	20	1*				1	1			
Lapset	20	1	1			1	1			
Mie/Päi	20	1				1	1			
Vamm		1				1	1			
Terveys	20		1	1	1	1	1			

Riskipisteytystä testattiin yhdessä kuntien kanssa siten, että kuntakohtaiset riskiarviot käytiin kuntien edustajien kanssa yhdessä läpi (esim. Taulukko 3). Hyvin nopeasti huomattiin, että jatkossa riskipisteytys tulisi toteuttaa osana tietokantaa valmiiksi suodatettuna / laskettuna tietona, koska käsin laskettuna työ on mittava ja palveluntuottajien lista muuttuu jatkuvasti. Lisäksi riskipisteytys tulisi toteuttaa ja tarkastella palvelualueittain sekä palvelumuotokohtaisesti, koska samojen laskuperusteiden käyttö johti pisteiden vinoutuneeseen kumuloitumiseen – riskipisteet saattoivat korostua väärin.

Taulukko 3. Esimerkki kunnalle toteutetusta riskipisteytyksestä.

Palvelualueat	Asiakaspäivät	Paikkakokoraja (yli 20)	Asiakasryhmä (muistisairaat, lapset, vammaiset, mie/pä)	Lapsille tarjottavat palvelut	Lääkäripalvelut	Ensihoito	Ympäri vuorokautinen palvelu	Ruotsinkielinen palvelu	Kotisairaanhoido	Psykoterapia	Useita asiakasryhmiä	Yht.	
Tehostettu palveluasuminen - muut, Tehostettu palveluasuminen - päihdekuntoutujat, Tehostettu palveluasuminen - mielenterveyskuntoutujat, Tehostettu palveluasuminen - vanhuksset, Ympäri vuorokautinen laitoshoido - vanhuksset	9, 12, 17, 22, 1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
Tehostettu palveluasuminen - vanhuksset	27	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Tehostettu palveluasuminen - muut, Tehostettu palveluasuminen - vanhuksset, Ympäri vuorokautinen laitoshoido - vanhuksset	6, 21, 24	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Tukiasuminen - mielenterveyskuntoutujat, Palveluasuminen - mielenterveyskuntoutujat, Työ- ja toimintakeskus - mielenterveyskuntoutujat	7, 15, 20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Muu sosiaalihuollon asiantuntijatoiminta - lapset/nuoret	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Palveluasuminen - vanhuksset, Kotipalvelu - vanhuksset	5, 10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Päiväpalvelut- kehitysvammaiset	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Hankkeen yhteydessä perustettiin alueellinen valvontaverkosto, joka toimi valvontatyön asiantuntijaverkostona. Verkosto kokosi yhteen kuntien valvontatyötä tekevät henkilöt koko Varsinais-Suomen alueelta. Verkoston jäsenmäärä oli hankkeen lopussa 89 henkeä. Verkosto kokoontui kevästä 2021 lähtien kerran kuussa, pois lukien kesäkuukaudet. Lastensuojelun valvontatyötä tekevien verkosto kokoontui kerran. Hankkeessa annettiin asiantuntija-apua sekä palveluntuottajille että kuntien valvontatyötä tekeville erilaisten konsultaatioiden muodossa mm. lääkahoitoon liittyen.

Vielä ennen hankkeen loppua luotiin geneerinen valvontasuunnitelma kuntien käyttöön vuodelle 2022.

1.2 Koulutuspalvelut

Hankkeen aikana on järjestetty runsaasti koulutusta, syksyllä myös hankkeen aikana havaittuihin tarpeisiin perustuen. (Taulukko 4) Koulutusten runsas lukumäärä perustuu ajatukseen, jonka mukaan kouluttaminen ja tiedon jakaminen ovat ehdottomia edellytyksiä sille, että palveluntuottajat voivat parantaa toimintansa laatua. Koulutukset antavat myös valvontatyötä tekeville mahdollisuuden toteuttaa laadukkaampaa ja tasavertaisempaa valvontaa. Koulutusten järjestämisessä keskeisenä periaatteena oli, että luennot perustuivat tutkittuun tietoon ja hyviin käytänteisiin sekä voimassa olevaan lainsäädäntöön. Pyrkimyksenä oli lisäksi löytää uusia ja innovatiivisia tapoja kouluttaa omaavaltontaan liittyviä aihealueita. Hankkeessa näitä

olivat palveluntuottajille järjestetyt workshopit ja valvontakäynnin simulaatiopäivät sekä erikseen valvontatyötä tekeville räätälöity koulutuskokonaisuus.

- **Palveluntuottajat:**
 - 4x saman sisältöinen omavalvontaseminaarisarja, sekä keväällä että syksyllä, huomioiden alueelliset tarpeet, toiveet sekä ajankohtaiset asiat
 - Asiantuntijaluentoja rajoittamisesta sote-palveluntuotannossa, eri palvelualueiden erityispiirteet huomioiden
 - RAI – tiedon hyödyntäminen osana omavalvontaa
 - Workshopit lääkehoitosuunnitelman kirjoittamiseen
 - Workshopit omavalvontasuunnitelman kirjoittamiseen
- **Valvontaa tekevät, järjestäjän edustajat:**
 - Ulkoisen auditoinnin menetelmäkoulutus
 - 2 x seminaaripäivää laadukkaasta valvontaprosessista
 - Valvonnan simulaatiopäivät
- **Johto:**
 - Sekä keväällä että syksyllä seminaari-iltapäivä omavalvonnan ja turvallisuuden johtamisesta

Koulutukset oli kohdennettu pääsääntöisesti Varsinais-Suomen alueen toimijoille, mutta halukkaita osallistujia on ollut laajasti myös muista maakunnista. Osallistujille koulutukset olivat maksuttomia. Koulutukset toteutettiin pääsääntöisesti Teamsin välityksellä, pandemiatilanteesta johtuen. Tämän avulla haluttiin antaa kaikille palveluntuottajille mahdollisuus osallistua ja saada ajantasaista tietoa omavalvontaa liittyen. Palaute koulutuksista on ollut hyvää (Kuva 1).

Taulukko 4. Toteutuneet koulutukset sekä niihin ilmoittautuneiden määrä

Koulutus	Ilmoittautuneet
Palveluntuottajat	
Sote-palveluntuottajien omavalvontaseminaari kevät x 4, syksy x 4	573
Asiantuntijaluennot rajoittamisesta sote-palveluntuotannossa	301
RAI-tiedon hyödyntäminen osana omavalvontaa	96
Workshopit lääkehoitosuunnitelman kirjoittamiseen	60
Workshopit omavalvontasuunnitelman kirjoittamiseen	30
Valvontaa tekevät, järjestäjän edustajat	
Valvonnan simulaatiopäivät x 2	18
Laadukkaan valvontaprosessin seminaaripäivät x 2	44
Ulkoisen auditoinnin menetelmäkoulutus	7
Johto	
Seminaari-iltapäivä omavalvonnan ja turvallisuuden johtamisesta	156
Yhteensä ilmoittautuneita	1285

"Olen kiitollinen siitä työstä mitä hankkeessa on tehty. Hyödyttää kaikkia."

"Aina yhtä informatiivinen sisältö, kehittämisen näkökulma vahvasti huomioituna. Yhteistyöllä saavutetaan paljon yksityisen palveluntuottajan näkökulmasta."

"Hyvä ja kattava kokonaisuus, joka sopi niin terveyden- kuin sosiaalihuollon toimijoille. Ja palveli myös valvontaa."

"Kiitos asiantunteville luennoitsijoille ja innostuneille vetäjille - mielelläni osallistun uudelleen, kun päivän anti oli niin hyvä."

"Asiantuntijuus loisti, puhujat innostavia. Innostavaa ja mukaansa tempaavaa toimintaa, Kiitos!"

"Ylikunnallinen valvontakeskus on todella kiinnostava konsepti. Kiitos kun jaatte ajatuksianne ja osaamistanne."

"Erittäin hyvä ja voimaannuttava. Ei ole yksin näiden asioiden kanssa."

"Tämän tasoissa koulutuksissa on ilo olla osallisena:). Jaksoi hyvin, jopa lounaan jälkeisen ajan seurata luentoja, koska olivat niin laadukkaita ja antoisia."

"Tämän tasoissa koulutuksissa on ilo olla osallisena:). Hyvä koulutuskokonaisuus omavalvonnan merkityksestä ja toteuttamisesta."

"Tulen suosittelemaan koulutusta omassa organisaatiossa muillekin."

"Aivan loistava sisällöllisesti, jota varmasti pystyvät hyödyntämään palveluntuottajat ja heidän toimintaansa tarkastavat tahot. Kiitos vielä ja tällaisia koulutuksia lisää 😊"

"Erinomainen kaikin puolin. Omaavaltasuunnitelman tarkoitus ja käytännönläheisyys avautui hyvin, on ilo tehdä päivitystä siihen näillä tiedoilla."

"Aivan mahtava päivä. Avoin ja turvallinen ympäristö simulointeihin ja palaute omasta toiminnasta oli positiivista ja silti sai rakentavia vinkkejä tulevaisuuden käynneille."

"Koko asiasisältö, kouluttaja erinomainen ja perusteellinen, tyyli tuki oppimista ja etenkin sen oman ajattelunkin heräämistä kytkeytyen sosiaali- ja terveyspalvelujen arjen tilanteisiin"

"Ennakko-odotuksena oli, että koulutus sisältää paljon lakipykälää ja vaikeasti sisäistettävää asiaa. Päivän pituus myös tämän aihealueen piirissä kauhistutti. Koulutus oli kuitenkin kaikin puolin todella positiivinen kokemus. Asiat oli esitetty todella mielenkiintoisella tavalla ja koulutuspäivä sujui koneen ääressä todella nopeasti ja kivuttomasti. Hyviä käytännön asioita käytiin läpi, joita tulen varmasti hyödyntämään myös omassa työssäni. Iso kiitos tästä päivästä. 😊"

Kuva 1. Ote koulutuspalautteista

1.3 Valvontaa tekevien henkilöiden osaamisvaatimukset

Järjestäjän toteuttaman sote-palveluntuottajan valvonta vaatii useiden eri asiakokonaisuuksien hallintaa ja yksittäiset asiakokonaisuudet ovat laajoja. Valvonnan toteuttaminen siten, että asiakokonaisuuksien toteutumisen arvioinnin pystyy suhteuttamaan palveluntuottajan tilanteeseen, edellyttää asiakokonaisuuksien perusteellista osaamista sekä syvällistä sisäistämistä.

Hankkeessa saatujen kokemusten perusteella asiakokonaisuudet ovat seuraavat:

- Lainsäädäntö ja viranomaismääräykset mm. seuraavista osa-alueista
 - Perusoikeudet
 - Järjestäjän velvollisuudet palveluntuottajan valvonnassa
 - Palveluntuottajan velvollisuudet omavalvontaan liittyen
 - Substanssilainsäädäntö
 - Valviran määräykset omavalvontaan
 - Turvallinen lääkehoito
 - Laiteturvallisuus
 - Tietoturvallisuus
- Laadukkaan valvontaprosessin hallinta
 - Ulkoisen auditoinnin peruseriaatteen, mukaan luettuna soveltuva haastatteluteknikka
- Turvallisuusjohtamisen peruseriaatteen
 - Systemilähtöisyys
 - Kompleksisuuden hallinta
 - Inhimilliset tekijät
- Substanssiosaaminen/-ymmärrys valvottavan kohteen palvelualueesta

Vastaavalla koulutussisällöllä on jo toteutettu alueen valvontaa tekeville täydennyskoulutusta, joka on toteutettu sekä seminaaripäivinä että simulaatioharjoituksina.

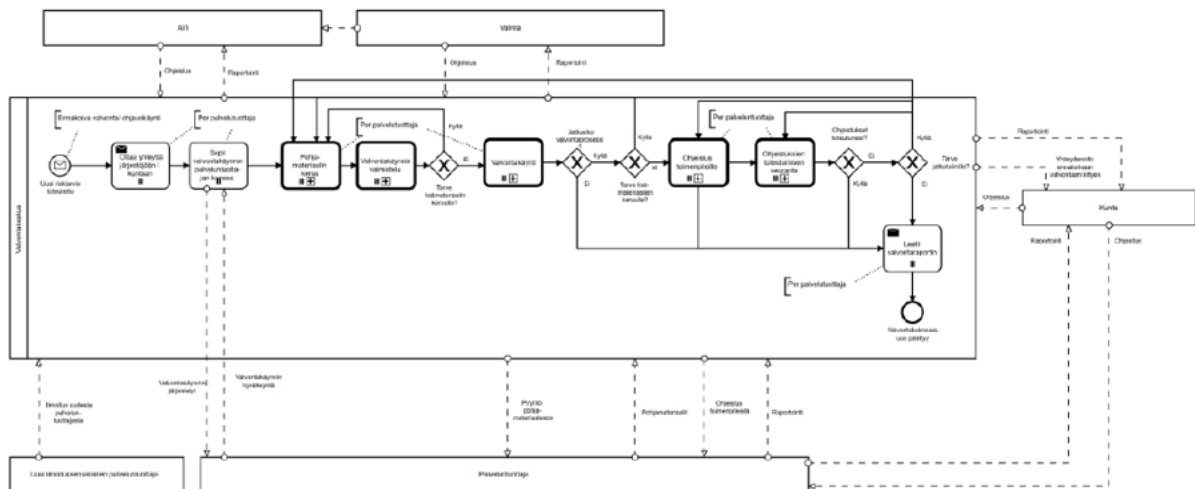
1.4 Ennakoivan valvonnan yhtenäiset tietosisällöt

Varsinais-Suomen kunnat ovat käyttäneet valvontatyössä erilaisia lomakkeita ja tietopohjasisältöjä. Lomakepohjat ja tietosisällöt vaihtelevat myös palvelualueittain. Osana hanketta nyt käytössä olevat lomakkeet käytiin läpi ja niiden sisältö arvioitiin. Pohjautuen havaintoihin sekä voimassa olevaan lainsäädäntöön ja määräyksiin luotiin valvontaprosessin toteuttamista tukeva lomakkeisto (Liite 10). Lomakkeiston sisältö nojaa Valviran omavalvontasuunnitelman rakenteeseen ja arviointi toteutuu sekä laadullisen vapaatekstin sekä numeeristen arviointien kautta. Lomakkeisto huomioi palvelualuekohtaiset erityispiirteet ja samanaikaisesti yhtenäistää eri palvelualueiden valvonnassa tarkasteltavia tietosisältöjä. Lomakkeisto toimii sähköisellä alustalla Laatuportissa. Sopivasta sähköisestä alustasta tehtiin ensin toiminnalliset määrittelyt, jonka jälkeen konsultoitiin ICT-hankeryhmää. Laatuportti nousi ehdokkaaksi, koska se on laajalti alueella jo käytössä eri organisaatioissa.

Otteita sähköisestä järjestelmästä on lisätty luvun 2 eri vaiheisiin havainnollistamaan sähköisen järjestelmän antamaa käytännön tukea. Lomakepohjan sisältö sekä tietotekninen valvonnan tukijärjestelmä on pilotoitu, ja se olisi valmiina käyttöön otettavaksi halukkaiden kuntien kanssa.

2. Laadukas valvontaprosessi

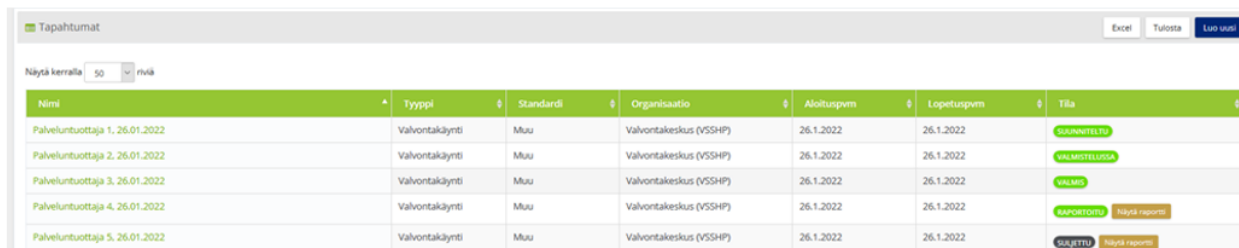
Tässä dokumentissa kuvataan laadukkaan valvontakäynnin piirteitä, sekä annetaan vinkkejä ja työkaluja valvontaprosessin toteuttamisen tueksi. Dokumenttia luettaessa on huomioitava, että kyseisessä dokumentissa käsitellään suunniteltua valvontakäyntiä, reaktiivisten osalta prosessi näyttäytyy erilaisena. Lisäksi havainnot pohjautuvat Varsinais-Suomen alueen valvontakäytänteisiin. Työ käynnistettiin mallintamalla hankkeen tarpeisiin luvanvaraisen palveluntuottajan ennalta suunniteltu valvontaprosessi ja sen vaiheet. (Kuva 2.) Laadukkaassa valvontaprosessissa tiedonkeruu perustuu aina asiakirjatarkasteluun, havainnointiin ja henkilöhaastatteluihin. Yhteistyö järjestäjän ja palveluntuottajan välillä on tiivistä koko valvontaprosessin ajan.



Kuva 2. Mallinnus luvanvaraisen palveluntuottajan ennalta suunnitellusta valvontaprosessista ja sen vaiheista.

2.1 Valvontakohteesta ja aikataulusta sopiminen

Palveluntuottajien valvontakäynnit kootaan vuosikellon muotoon, perustuen aikaisemmin toteutettuihin käynteihin tai riskiarvioon. Riskiarvio saattaa pohjautua järjestäjän aikaisempiin havaintoihin. Vuosikellon toteuttamisjärjestykseen voi tulla muutoksia esimerkiksi toteutuneen valvontakäynnin havaintojen, valvontaviranomaisen tai asiakkaiden ja omaisten palautteiden perusteella. Ajantasaiset tiedot alueen sote-palveluntuottajista on mahdollista saada AVI:n tai Valviran Valveri-rekisteristä, joka on kuitenkin väistynyt tietokanta. Tulevaisuudessa Soteri-rekisterin tietojen hyödyntäminen järjestäjän toteuttaman valvonnan tukena toivottavasti helpottaa kokonaisuuden hallintaa.



Nimi	Tyyppi	Standardi	Organisaatio	Aloituspvm	Lopetuspvm	Tila
Palveluntuottaja 1, 26.01.2022	Valvontakäynti	Muu	Valvontakeskus (VSSH)	26.1.2022	26.1.2022	SUUNNITELTU
Palveluntuottaja 2, 26.01.2022	Valvontakäynti	Muu	Valvontakeskus (VSSH)	26.1.2022	26.1.2022	VALMISTELUSSA
Palveluntuottaja 3, 26.01.2022	Valvontakäynti	Muu	Valvontakeskus (VSSH)	26.1.2022	26.1.2022	VALMIS
Palveluntuottaja 4, 26.01.2022	Valvontakäynti	Muu	Valvontakeskus (VSSH)	26.1.2022	26.1.2022	RAPORTOITU Näytä raportti
Palveluntuottaja 5, 26.01.2022	Valvontakäynti	Muu	Valvontakeskus (VSSH)	26.1.2022	26.1.2022	SUJUTTU Näytä raportti

Kuva 3. Valvontakäyntien suunnittelu sekä statuksen seuraaminen.

Valvontaprosessin osallisten määrittäminen

Valvontakäynnin ajankohdan realisoituessa määritellään prosessiin osallistujat, mielellään vähintään kaksi valvontatyötä tekevää henkilöä, joista toisen on edustettava järjestäjää. Kahden henkilön osallistuminen mahdollistaa olennaisesti rooleihin keskittymisen, jolloin toinen voi huolehtia valvontakäynnin etenemisestä suunnitellusti ja vetää haastattelut, ja toinen voi keskittyä kirjaamiseen. Mukaan voi tarvittaessa tulla myös muita asiantuntijoita tai viranomaistahoja, jos yhteistyölle on tarvetta/toiveita. Valvontakäynnille lähtevien henkilöiden määrää pohdittaessa olisi osallistujat hyvä rajata vain valvontakäyntiin tosiasiallisesti osallistuviin. Valvontaprosessin läpiviennille määritellään vastuuhenkilö, joka hoitaa käytännön järjestelyt, huolehtii aikataulussa pysymisen sekä kaikkien prosessissa mukana olevien informoinnin.

Valvontakäyntiä suunniteltaessa voi kuitenkin olla hyvä informoida muita sijoittajakuntia päällekkäisyyksien välttämiseksi.

Valvontaprosessiin osallistuvien keskinäisestä yhteistyöstä sopiminen

Valvontaprosessiin osalliseksi määriteltyjen valvontatyötä tekevien yhteistyö käynnistyy 1. yhteistyöpalaverilla (soitto, sähköposti, tapaaminen, Teams), jossa sovitaan valvontatyötä tekevien kesken valvontaprosessin aikataulutus, vastuut (sisältäen ennakkomateriaaliin tutustuminen, kontaktoinnit), roolit sekä tarvittavat muut ajanvaraukset, joita ovat 2. yhteistyöpalaverin, jälkipalaveri ja raportin käsittelystä sopiminen.

Tavoite on, että valvontakäyntien aloitusajankohdat pyritään sopimaan aamupäivään, koska ajoissa aloittaminen mahdollistaa tarvittaessa lisäajan käytön työajan puitteissa. Tällöin valvontakäynnit eivät veny iltaan. Valvontakäyntiin varataan aikaa 4 tuntia – koko päivä. Ennakoivaan materiaalien läpikäymiseen on myös hyvä varata erikseen aikaa noin 8 tuntia. Materiaaliin perusteellinen tutustuminen on laadukkaan valvontaprosessin edellytys.

Yhteydenotto palveluntuottajaan ja ennakkomateriaali

Valvontakäynnin ajankohta ilmoitetaan palveluntuottajalle 1. sähköpostiviestissä (Liite 1) vähintään kuusi viikkoa ennen valvontakäyntiä. Palveluntuottajalle korostetaan, että ennakkomateriaalin (Liitteet 2-5) saaminen riittävän ajoissa on ehdottoman tärkeää, jotta laadukas valvontakäynti voidaan toteuttaa.

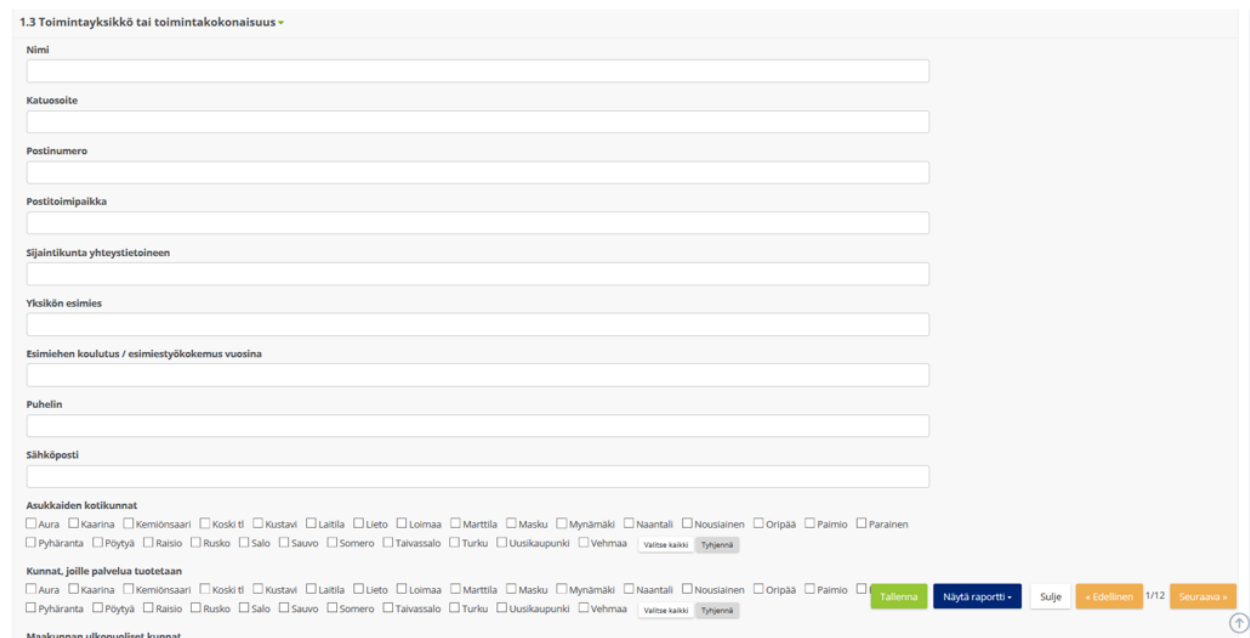
Lähtökohtana on, että valvontakäynnin ajankohta ilmoitetaan etukäteen ja ajoissa palveluntuottajalle. Mikäli palveluntuottaja ilmoittaa, että ajankohta ei sovi, arvioidaan ajankohdan siirtämisen mahdollisuutta. Ajankohdan siirtämisen arvioissa tulee ottaa huomioon se, että huonosti ajoitettu käynti voi synnyttää uuden käynnin, esimerkiksi jos uusi vastuuhenkilö on juuri aloittanut.

Palveluntuottajaa pyydetään toimittamaan ennakkomateriaalilistauksen mukaiset dokumentit sekä ennalta täytettävän valvontakäyntikertomuslomakkeen viimeistään neljä viikkoa ennen käyntiä. Kun ennakkomateriaali pyydetään ajoissa, on kaikilla valvontaprosessiin osallistuvilla aikaa perehtymiseen ja ajatusten vaihtoon ennen valvontakäyntiä. Toistaiseksi ennakkomateriaalilistaus lähetetään sähköpostin liitteenä. Valvontakäyntiä koskevassa sähköpostiketjussa on tärkeää pitää mukana kaikki prosessissa mukana olevat. Tästä on hyvä informoida myös palveluntuottajaa.

Mikäli valvontaprosessissa käytetään valvonnan sähköistä järjestelmää, palveluntuottajalle lähetetään linkki, jonka kautta hän pääsee itse kirjaamaan sähköiseen järjestelmään palveluntuottajaa koskevat tiedot ja saa käyttöönsä ennakkomateriaalilistauksen (kuvat 4-6).



Kuva 4. Palveluntuottaja täyttää lomakkeen tiedot ennen valvontakäyntiä.



Kuva 5. Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus otsakkeen alle aukeavat tiedot.

Näytä kerralla 50 riviä

Nimi	Tiedosto	Tyyppi	Lisäty	
Ikäntyneet dokumentit	 Ikäntyneet dokumentit	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	26.1.2022 11:54	
Lapset dokumentit	 Lapset dokumentit	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	26.1.2022 11:54	
Miepä dokumentit	 Miepä dokumentit	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	26.1.2022 11:54	

Näytetään rivit 1 - 3 (yhteensä 3)

Edellinen 1 Seuraava

Kuva 6. Ennakkomateriaalilistaus on palveluntuottajan saatavilla Laatuportissa.

Sähköpostissa palveluntuottajaa pyydetään ilmoittamaan sijoittajakunnat sekä näiden yhteyshenkilöiden yhteystiedot. Järjestäjän harkinnan mukaisesti informoidaan sijoittajakuntien edustajia valvontakäynnin ajankohdasta. Tieto ajankohdasta toimitetaan sähköpostilla tai sähköisen valvonnan tukijärjestelmän kautta, jos sellainen on käytössä.

2.2 Ennakkomateriaaliin perehtyminen

Valvontaprosessin vastuhenkilö huolehtii, että ennakkoon pyydetty materiaali toimitetaan annettuun määräaikaan mennessä. Vastuhenkilö varmistaa, että kaikki toimitettu ennakkomateriaali tulee kaikkien prosessiin osallistuvien tutustuttavaksi. Ennakkomateriaalin käsittely ja tallentaminen toteutuvat järjestäjän tietosuojaselosteiden mukaisesti.

Ennakkomateriaaliin tutustumisen osalta on mahdollista sopia valvontatyötä tekevien keskinäisestä työnjaosta ja painotuksista, mihin dokumentteihin kukakin tutustuu. Mikäli työnjaosta ei ole sovittu, jokaisen odotetaan tutustuvan koko materiaaliin.

Kaikissa valvontaprosesseissa kommentoidaan omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma sekä valvontatyötä tekevien arvioon perustuen muut mahdolliset palvelualuekohtaiset asiakirjat. Muiden viranomaisten edellyttämistä asiakirjoista varmistetaan niiden voimassaolo. Neutraalisti, ohjauksellisesti ja toimivia käytäntöjä huomioivat kommentoidut asiakirjat (kommentti- työkalujen avulla alkuperäiseen asiakirjaan) lähetetään palveluntuottajalle vasta valvontakäynnin jälkeen.

Vinkkejä ennakkomateriaalin läpikäymiseen:

- Tarkasta henkilöstöluettelo ja työvuorolistat. Henkilöstöluettelon tulee vastata toteutunutta työvuorosuunnitelmaa sekä työvuorojen toteumaa.
- Palveluntuottajan toimittaman henkilöstöluettelon tietojen perusteella Suosikki-/Terhikki – rekisteristä on mahdollista tarkastaa kelpoisuuksia.
- Laske henkilöstömitoitus.
- Tarkasta, että henkilöstöluettelo ja lääkeluvallisten lista vastaavat toisiaan ja että lääkehoidon vastuut toteutuvat työvuorosuunnitelmissa/toteumissa.
- Tarkasta, että henkilökunnalla on palvelualueen vaatimuksia vastaavat koulutukset.
- Lue myös palveluntuottajalle tehdyn edellisen valvontakäynnin raportti.
- Selvitä mahdollisuuksien mukaan, onko AVI:lla tai Valviralla käynnissä selvitys toimintayksiköstä.
- Lääkehoitosuunnitelman osalta voit hyödyntää lääkehoitosuunnitelman arvioinnin tarkastuslistaa (Liite 6).

4.1.1 Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.

Arviointitasteikko

6 - Dokumentoitu, käytössä ja arviointi systemaattista	5 - Dokumentoitu, käytössä ja arviointi aloitettu	4 - Dokumentoitu ja käytössä	3 - Dokumentoitu, mutta ei käytössä	2 - Käytössä, mutta ei dokumentoitu	1 - Ei käytössä, ei dokumentoitu	0 - Ei koske / Ei soveltu

Arvioinnin peruste

26.1.2022 13.05.50 Marjaniemi, Karollina

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, että suunnitelma tehdään yhteistyönä, mutta konkreettisia yhteistyön muotoja ei ole mainittu.

[Lisää uusi](#)

Toimenpiteitä vaativat havainnot

[Lisää uusi](#)

Tallenna Näytä raportti - Sulje < Edellinen 4/12 Seuraava >

Kuva 7. Ennakkomateriaalin läpikäymisen yhteydessä on mahdollista tehdä palveluntuottajan toiminnan ennakkoarviota sähköisellä lomakkeistolla.

Ennakkomateriaaliin tutustumisen aikana tai sen jälkeen voi tulla lisämateriaalin tai tarkennusten tarvetta. Henkilöstömitoituksen laskeminen vie usein aikaa ja se onnistuu hyvin harvoin ilman erillistä yhteydenottoa palveluntuottajaan. Varaudu myös siihen, että ennakkomateriaaleista voi tulla jo esille jotain sellaista, että voi olla tarvetta konsultoida AVI:a tai Valviraa.

2.3 Valvontakäyntiin valmistautuminen

Valvontakäynnin käytännön valmistelut käydään läpi 2. yhteistyöpalaverissa (soitto, sähköposti, Teams, tapaaminen). Tässä palaverissa on tärkeää käsitellä, millaisia havaintoja valvontaprosessin osalliselle on syntynyt ennakkomateriaalista. Valvontakäynnille osallistuvat sopivat itse valvontakäynnin keskinäisestä työnjaosta ja vastuista (vetäminen, osa-aluekohtaiset vastuut, kirjaaminen, havainnot, haastattelut), valvontakäynnin rakenteesta, pelisäännöistä sekä tarkennetaan aikataulu. Valvontakäynnin aikataulussa on hyvä huomioida myös tauotus.

Mikäli valvontakäynti toteutuu etänä, tämä tulee huomioida suunnittelussa, mm. aikataulutuksessa, tilojen katselmoinnissa, henkilöstön ja asiakkaiden haastatteluissa. Samoin tulee myös varmistua myös siitä, että palveluntuottajalla on etäkäynnin toteuttamiseen tarvittavat tekniset valmiudet, kuten esimerkiksi etäyhteyksimähdollisyys, nettikamera tai muu vastaava ratkaisu. Myös etäkäynnillä on tärkeää sopia valvontakäynnille osallistuvien roolit ja käytännön asiat, kuten esimerkiksi kuka huolehtii puheenvuoropyynnöistä ja kirjaamisesta.

Yhteydenotto palveluntuottajaan

Palveluntuottajalle lähetetään 2. sähköposti (Liite 7), johon otetaan mukaan kaikki valvontaprosessiin osalliset. Viestissä ilmoitetaan valvontakäynnin aikataulutus (Liite 8) ja rakenne, ilmoitetaan kahden työntekijän haastattelusta (jotka valvontatyötä tekevät valitsevat vuorossa olevista) sekä asiakkaiden kuulemisesta. Vastuuhenkilö huolehtii, että ennakkomateriaalin perusteella esille tulleet lisäselvityspyynnot esitetään viimeistään tässä kohtaa palveluntuottajalle.

Vinkkejä valvontakäyntiin valmistautumiseen:

- tutustu havainnoitavien tilojen ja asioiden muistilistaan (Liite 9).

Avoin, suora ja kaikkia osapuolia kunnioittava vuorovaikutus tukee ja mahdollistaa laadukkaan valvontakokonaisuuden läpivientiä. Valvontatyötä tekevien ei tule asettaa tai nostaa itseään palveluntuottajan yläpuolelle, vaikka omaisikin asioista laajemman tietomäärän ja asiantuntemuksen. Kun valvontakokonaisuuteen on riittävästi aikaa, se antaa pohjaa laadukkaalle valvonnalle. Asioihin perehtyminen on keskeistä. Tietynlainen työnjako ja jaksottaminen on hyvä sopia etukäteen. Tilanteita ei kuitenkaan kannata liian paljon suunnitella etukäteen, sillä valvontakäynnillä voi tulla useitakin sellaisia seikkoja eteen, joihin ei ole voinut varautua. Valvontakäynnit tulee toteuttaa avoimin mielin, omat mahdolliset ennakkoasenteet tunnistaen. Valvontakäynnin toteuttamisessa tulee muistaa inhimillisuus ja yhteistyötä rakentavat lähestymistavat, vastavuoroisuus ja ohjauksellisuus.

On myös hyvä varautua siihen, että valvontakäynti ei suju suunnitellun mukaan. Mikäli joku valvontakäynnille osallistuvista henkilöistä ei sairastumisen tai muun odottamattoman syyn vuoksi pääse osallistumaan käynnille, tulee hänen tiedottaa estymisestään koko käynnille lähtevää tiimiä. Ilmoituksen tultua tiimi arvioi yhdessä, voidaanko valvontakäynti toteuttaa, vai onko käynti syytä perua ja siirtää.

2.4 Valvontakäynti

Aloit

Valvontakäynti alkaa aina esittäytymisellä, jonka jälkeen kerrataan päivän ohjelma (aikataulu ja rakenne) ja valvontakäynnin juridinen peruste. Hyviin tapoihin kuuluu varmistua, että valvontatyötä tekevien älylaitteet ovat äänettömällä, riisutaan ulkovaatteet ja asettaudutaan tilaan. Valvontakäynnillä pyritään myönteiseen ja välittömään ilmapiiriin. Valvojien on tarkoitus olla auttamassa ja antamassa palvelua, jonka avulla palveluntuottaja pystyy tekemää tarjoamastaan palvelusta laadukkaampaa. Systeemilähtöiseen ajattelutapaan ei kuulu syyllistäminen, vaan pohditaan yhdessä mahdollisia ongelmia ja niiden syitä sekä onnistumisia ja niiden taustalla vaikuttavia asioita. Valvontakäynnillä tulee huomioida asiakasryhmään liittyvät erityispiirteet ja asiat.

Kaikki valvontatyötä tekevät ovat mukana prosessissa ja siten lähtökohtana on hyvä pitää sitä, että kaikki tekevät myös muistiinpanoja tarvittavassa laajuudessa. Tämä ei poissulje sitä, että raportin kirjaaminen on voitu vastuutta yhdelle ja tällöin hän vastaa muistiinpanoihinsa perustuen raportin koostamisesta yhteisen kommentoinnin pohjaksi.

4. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Lisää tarvittava teksti

4.1 Omavalvonnan suunnittelu

Muistiinpanot

Kyry käynnillä, mitä konkreettisia tapoja on käytössä omavalvontasuunnitelman laatimiseen yhteistyönä.

26.1.2022 14.20.05 Marjaniemi, Karolina

Uusi lause

Havainnot

Valvontakäynnillä johtaja kertonut, että omavalvontasuunnitelman laatimisessa yhteistyössä henkilökunnan kanssa on käytetty työtapoja. Lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus kommentoida suunnitelmaa ennen sen julkaisua.

26.1.2022 14.20.05 Marjaniemi, Karolina

Uusi lause

4.1.1 Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.

Arviointitaulukko

6 - Dokumentoitu, käytössä ja arviointi systemaattista	5 - Dokumentoitu, käytössä ja arviointi aloitettu	4 - Dokumentoitu ja käytössä	3 - Dokumentoitu, mutta ei käytössä	2 - Käytössä, mutta ei dokumentoitu	1 - Ei käytössä, ei dokumentoitu	0 - Ei koske / Ei soveltu

Arvioinnin peruste

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, että suunnitelma tehdään yhteistyönä, mutta konkreettisia yhteistyön muotoja ei ole mainittu.

26.1.2022 13.05.50 Marjaniemi, Karolina

Uusi lause

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Tallenna Näytä raportti - Sulje « Edellinen 4/12 Seuraava »

Kuva 8. Valvontakäyntiä edeltävästi ja sen yhteydessä on mahdollista kirjata muistiinpanoja ja käynnillä tehtyjä havaintoja sähköiselle lomakkeelle.

Toiminta valvontakäynnillä

Järjestäjällä on oikeus pyytää nähtäväksi sijoittamiensa asiakkaiden asiakaskirjauksia (hoito-, kasvat- ja palvelusuunnitelmat, päivittäiskirjaukset). Asiakirjoja on mahdollista pyytää satunnaisotantaan perustuen. Asiakaskirjoja ei tallenneta valvonnan sähköisiin tietojärjestelmiin, vaan niitä käsitellään tietosuojalain mukaisesti.

Valokuvaaminen valvontakäynnillä on mahdollista mutta tällöin on huomioitava pääsääntönä se, että ihmisiä ei saa kuvata. Henkilötietoja sisältävät kuvat hävitetään raportin kirjoittamisen jälkeen. Valokuvaamisessa tulee huomioida asiakkaiden kotirauhan kunnioittaminen. Mikäli käynnillä saadaan lisämateriaalia (kopioita, valokuvia), ne skannataan sähköiseen järjestelmään.

Osana valvontakäyntiä tilat tulee aina katselmoida.

Vinkkejä valvontakäynnille:

- Hyödynnä tarvittaessa tilojen ja asioiden havainnoimisessa muistilistaa (Liite 9).
- Mikäli ennakolta toimitetuissa dokumenteissa on ollut jotain puutteita, tarkasta nämä käynnillä (esimerkiksi allekirjoitukset).

Valvontakäynnillä mahdollisesti esille tulevat epäkohdat ja muut huomiot

Mikäli valvontakäynnillä tulee esille epäkohtia tai muuta huomioitavaa, joka vaatii palveluntuottajan reagoitua, valvontatyötä tekevät ohjeistavat palveluntuottajaa tarvittavista toimenpiteistä. Ohjeistus riippuu asian sisällöstä. Se voi olla välittömiä toimia ja toimenpiteitä vaativia, tai harkinnan mukaan toimenpiteiden toteuttamiselle voidaan antaa enemmän aikaa.

Puuttuminen tulee aloittaa välittömästi esimerkiksi seuraaviin havaittuihin epäkohtiin tai puutteisiin, huomioiden myös yhteydenottotarve AVI-in:

- henkilöstömitoitus
- henkilöstöluettelon puutteet
- lääkehoidon riskit
- lääkehoitosuunnitelman päivitys myöhässä ja ei ole esim. allekirjoitusta
- epäkohdat / puutteet lääkeluvissa
- asiakkaiden elinympäristön vaaratekijät (esim. pesuaineet esillä, kulkuväylät tukittu tavaroilla)
- asiakkaiden epäasiallinen kohtelu, Asiakaslain ym. lakien huomiotta jättäminen
- puutteellinen tietosuoja, tietoturvaloukkaukset
- yksikön vastuuhenkilö puuttuu, eikä talossa ole nimettynä vastuuhenkilöä, joka olisi tavoitettavissa
- omavalvontasuunnitelman allekirjoitus ja päivitys, jos esim. vastuuhenkilö vaihtunut
- sovitun aikataulun puitteissa toteutettavat kehittämistoimenpiteet
- omavalvontasuunnitelman puutteet (asioiden ”aukikirjoittaminen”, vastuuhenkilöiden nimien päivittäminen, sosiaaliasiamiehen tiedot puuttuvat), kaikkien sijoittajakuntien sosiaali-/potilasasiamiesten yhteystietojen ja omavalvontasuunnitelman nähtävillä pitäminen
- ruokalistan esillä oleminen
- viriketoiminnan ja viikko-ohjelmien esillä oleminen
- lääkehoitosuunnitelman päivitykset (jotka eivät edellytä välittömiä toimenpiteitä)
- toimintaympäristön puutteet
- tehtäväkuvaukset
- muiden tarkastusdokumenttien puuttuminen, esim. palotarkastuksessa vaadittujen toimenpiteiden korjaaminen annettuun määräaikaan mennessä.

Mikäli mitoitus on jäänyt (välittömän työn määrä) alle vaaditun, on mitoitus korjattava mahdollisimman nopeasti/välittömästi. Usein tilannetta seurataan siten, että pyydetään palveluntuottajaa toimittamaan säännöllisesti useampi toteutunut työvuorolista, jotta nähdään muutoksen pysyvyys. Inhimilliset tekijät tulee ottaa huomioon, jos yhdessä listassa on vajeita (esim. epidemiat, sairaslomat). Dokumentteihin tarvittavien lisäysten/muutosten laadusta riippuu se, miten nopeaan ne tulee korjata. Joskus puutos on sen tasoinen, että se vaikuttaa esim. suoraan lääkehoidon toteuttamiseen eli on riski virheille.

Valvontakäynnillä voi tulla esiin asioita, joiden vuoksi valvontakäynnin kokonaisuutta ei saada valmiiksi, vaan prosessi jää avoimeksi. Jatko-toimenpiteitä voivat olla sähköposti- ja puhelinohjaus, tapaamiset, dokumenttien toimittaminen, uusien valvontakäyntien toteuttaminen sekä korjattavaksi edellytettyjen toimien seuranta määritellyn ajan. Mikäli on kirjattuja sanktioita, niitä pitää voida myös ottaa käyttöön. Palveluntuottajan silmissä ei ole kovin uskottavaa, jos erilaisia korjaavia toimenpiteitä ja seurattavia asioita nousee esille ja niiden suhteen ei toimita sovitun mukaisesti.

6.5.6 Yksikössä varmistetaan lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. ▾

Arviointiasteikko

6 - Dokumentoitu, käytössä ja arviointi systemaattista	5 - Dokumentoitu, käytössä ja arviointi aloitettu	4 - Dokumentoitu ja käytössä	3 - Dokumentoitu, mutta ei käytössä	2 - Käytössä, mutta ei dokumentoitu	1 - Ei käytössä, ei dokumentoitu	0 - Ei koske / Ei soveltu

Arvioinnin peruste

26.1.2022 14.43.30 Marjaniemi, Karoliina

Yksiköstä puuttuu kirjallinen kuvaus lääkehoidon osaamisen määrittämisestä. Lääkeluvissa ja niiden sisällöissä on huomattavaa epäselvyyttä. Osaamisen varmistamisen prosessia ei ole kuvattu.

Lisää uusi

Toimenpiteitä vaativat havainnot

#1 Poikkeama, merkittävä	Marjaniemi, Karoliina	8.2.2022
--------------------------	-----------------------	----------

Lisää uusi

Kuva 9. Valvontakäynnillä tehtyjen havaintojen pohjalta on palveluntuottajalle mahdollista vastuuttaa korjaavia toimenpiteitä.

Poikkeama, merkittävä

Yleiset tiedot

Tila: Avattu

ID IAU_17478_15715

Tyyppi * Poikkeama, merkittävä

Kohde * Yleinen

Lomake 6. Palvelun sisällön omavalvonta

Viite 6.5.6 Yksikössä varmistetaan lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen**

Kuvaus Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata kuvaus eri ammattiryhmien osaamisen määrittämisestä. Lääkelupien sisällöt tulee yhtenäistää ja luvut tulee olla suoritettuna kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla henkilöillä. Osaamisen varmistamisen prosessi tulee olla kuvattuna lääkehoitosuunnitelmassa ja toteutua käytännössä.

Määräaika 08.02.2022

Avattu 26.01.2022

Hyväksytty

Kommentit

Järjestysnumero 1

Tila Avattu

Kuva 10. Toimenpiteitä vaativat havainnot –lomakkeen tarkempi sisältö.

Toimenpiteitä vaativat havainnot (2)

Haku

Näytä kerralla 50 riviä

Excel Tulosta Luo uusi

#	Tyyppi	Kohde/yksikkö	Käsittelijä	Kuvaus	Viite	Määräaika	Tila
1	Poikkeama, merkittävä	Yleinen	Marjaniemi, Karoliina	Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata kuvaus eri ammattiryhmien osaamisen määrittämisestä. Lääkelupien sisällöt tulee yhtenäistää ja luvut tulee olla suoritettuna kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla henkilöillä. Osaamisen varmistamisen prosessi tulee olla kuvattuna lääkehoitosuunnitelmassa ja toteutua käytännössä.	6.5.6 Yksikössä varmistetaan lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen**	8.2.2022	Avattu
2	Poikkeama, lievä	Yleinen	Marjaniemi, Karoliina	Vastaavan henkilön tiedot tulee olla kirjattuna omavalvontasuunnitelmaan.	7.5.1 Lääkinnallisten laitteiden turvallisuudesta ja vaarantilanteita koskevista ilmoituksista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot on kirjattu.	31.1.2022	Avattu

Näytetään rivit 1 - 2 (yhteensä 2)

Edellinen 1 Seuraava

Kuva 11. Toimenpiteitä vaativat havainnot on mahdollista saada sähköisessä alustassa yhtenä listauksena.

Valvontakäynnin lopetus

Valvontakäynnin lopuksi käydään kaikkien osallistujien kesken lyhyt keskustelu toteutuneesta valvontakäynnistä sekä pyydetään palautetta myös valvontatyötä tekeville. Yksinkertaisimmillaan keskustelua voi käynnistyä ajatuksesta ”Miten meillä meni?”.

Valvontaprosessiin osallisten valvontatyötä tekevien keskinäinen jälkipalaveri toteutetaan aiemmin sovitun aikataulun mukaan, tavoite heti valvontakäyntiä seuraavana työpäivänä.

2.5 Valvontaraportin koostaminen ja kommentointi

Raportin kirjoittaminen

Laadukkaaseen valvontaprosessiin kuuluu hyvin ja kattavasti kirjattu ajantasainen raportti, jossa on nostettu esille palveluntuottajan osaamista ja laatua sekä heidän näkökulma asioihin ja tilanteisiin. Raportti pohjautuu asiakirjojen läpikäyntiin, valvontakäynnin keskusteluihin ja todellisiin havaintoihin. Laadukas raportti ei perustu spekulatioihin, olettamuksiin tai omiin mielipiteisiin.

Sisällöllisesti raportin tulee olla selkeää ja ymmärrettävää suomen ja tarvittaessa ruotsin kieltä. Lauserakenteissa noudatetaan kielioppisääntöjä. Raportissa käytetään vain yleisesti tunnettuja lyhenteitä ja niitäkin hyvin harkiten. Raporttiin kirjataan valvontakäynnillä läpikäytyt ja esille tulleet asiat. Joissakin kohdin luettelomuotoinen kerronta voi tulla kyseeseen, esimerkiksi henkilöstön koulutukset. Osana raporttia listataan ennakkomateriaalina toimitetut dokumentit, jotta raportista käy ilmi kaikki käytössä ollut tieto.

Epäkohdat/puutteet kirjataan sekä niiden korjaamiseen annettu aika ja toimenpiteet asiakohtaisesti. Mikäli toimenpiteitä vaativa asia on luonteeltaan sellainen, että korjattavat asiat on tapahduttava heti, tai esimerkiksi ne ovat olleet esillä jo edeltävällä valvontakäynnillä, eikä muutos olekaan ollut pysyvä, otetaan yhteyttä AVI:in. AVI:n kanssa käydään yhdessä läpi asiakokonaisuutta ja sitä, miten edetään. Yhteydenotto kirjataan raporttiin. Palveluntuottajien tulee noudattaa myös kuntien kanssa voimassa olevia sopimuksia ja kunnilla voi olla sopimuksissaan omia sanktioita palveluntuottajalle. Sopimukset eivät ole julkista tietoa, joten järjestäjän edustajan tulee huolehtia myös mahdollisten sopimusperusteisten sisältöjen tuominen osaksi valvontakokonaisuutta.

Raporttiin kirjataan näkyviin jakelu.

1. PALVELUNTUOTTAJAN TIEDOT
Palveluntuottajan tiedot
1.1.1 Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan
1.7 Liitteet
Katso palveluntuottajalta vaadittavat dokumentit tapahtuman liitteistä. Liitä vaadittavat dokumentit tähän.
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET
3. RISKIENHALLINTA
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN
4.1.1 Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.
4 - Dokumentoitu ja käytössä
Arvioinnin peruste
Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, että suunnitelma tehdään yhteistyönä, mutta konkreettisia yhteistyön muotoja ei ole mainittu.

Kuva 12. Kriteereiden yhteyteen kirjatusta tiedoista muodostuu järjestelmästä automaattisesti raportti.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.5.6 Yksikössä varmistetaan lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen.

1 - Ei käytössä, ei dokumentoitu

Arvioinnin peruste

Yksiköstä puuttuu kirjallinen kuvaus lääkehoidon osaamisen määrittämisestä. Lääkeluvissa ja niiden sisällöissä on huomattavaa epäselvyyttä. Osaamisen varmistamisen prosessia ei ole kuvattu.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Poikkeama, merkittävä

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (LAPSET)

7. ASIAKASTURVALLISUUS

7.2.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

7.2.2 Henkilöstön rekrytointin periaatteet

7.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

7.5.1 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta ja vaarantilanteita koskevista ilmoituksista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot on kirjattu.

1 - Ei

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Poikkeama, lievä

Kuva 13. Kriteerien arviointiin liitetty värikoodaus helpottaa kehittämiskohteiden ja poikkeamien tunnistamista raportista.

Valvontatyötä tekevien kommentit

Tavoite on, että raportti lähetetään valvontatyötä tekeville kommentoitavaksi 7-14 arkipäivän kuluessa. Kätevin ja tehokkain tapa hoitaa kommentointi on sopia yhteinen Teams-palaveri valvontatyötä tekevien kesken. Palaverissa tarvittavat muutoksen pystytään tekemään asiakirjaan välittömästi. Mikäli palaveri ei ole mahdollinen, kommentit pyydetään tekemään suoraan raporttiin erottuvalla värillä tai kommenttityökalua käyttäen. Kommentoinnille on hyvä asettaa jokin toivottu aikaraja, jonka jälkeen raportti viimeistellään.

Palveluntuottajan kommentit

Raportti lähetetään kommentoitavaksi palveluntuottajalle, kun raportti on valvontatyötä tekevien näkemysten osalta valmis. Kommentit pyydetään tekemään suoraan raporttiin erottuvalla värillä tai kommentti-työkalua käyttäen. Palveluntuottajan kommenteille määritetään toivottu aikaraja, mihin mennessä mahdolliset kommentit/korjaukset/täydennykset tulee esittää.

2.6 Raportin toimittaminen, prosessin päättäminen

Raportin valmistuminen

Välittömästi tehtävien toimenpiteiden kohdalla raportin allekirjoittaminen/valmiiksi toteaminen voi odottaa sitä, että palveluntuottaja todentaa sovitulla tavalla, että asia on korjattu. Todentamisen päivämäärä kirjataan raporttiin korjattavan asian kohdalle. Mikäli annettuja ohjeistuksia on useita ja seuranta-aika esim. kuukausia, niin seurannan päätyttyä kirjataan lausunto, joka liitetään aiempaan raporttiin.

Tietojen tallentaminen ja prosessin päättäminen

Allekirjoitettu/valmiiksi todettu raportti lähetetään jakelun mukaisesti osallisille (järjestäjä, palveluntuottaja, mahdolliset sijoittajakunnat) sekä aluehallintovirastoon. Valvontatyötä tekevien tulee nimenomaisesti sopia, miten valvontaprosessin päättäminen toteutetaan (postitus sähköisesti pdf-muodossa/kirjepostina,

liiteasiakirjojen toimittaminen). Valmis raportti tallennetaan järjestäjän arkistonmuodostusohjeiden mukaisesti.

3. Kohti hyvinvointialuetta –pohdintoja jatkokehittämisen tarpeista

3.1 Haasteet valvonnan ohjauksessa ja toteutuksessa

Tarve kansallisen ohjauksen selkeyttämiseen

Hanketyöskentelyn aikana on tullut esille, että kansallisen ohjauksen puuttuminen on johtanut tilanteeseen, jossa jokainen järjestäjän valvontatyötä tekevä joutuu määrittelemään valvonnan sisällöt ja orientaationsa itse. Lainsäädäntö määrittää valvontatyön reunaehdot mutta väistämättä lainsäädäntö jättää myös tulkinnanvaraa, joka on johtanut kirjaviiden käytäntöjen muodostumiseen. Ratkaisupyrkimyksiä käytäntöjen yhtenäistämiseen maakunnan alueella on toteutettu seutukunnallisia kilpailutuksia, tiivistä kuntien välistä yhteistyötä sekä on perustettu kuntayhteistyössä järjestettäviä palveluja, kuten Sijaishuoltoyksikkö Tammi. Näillä keinoin ei ole kuitenkaan pystytty vähentämään palvelualuekohtaisten valvontakäytäntöjen eroavaisuuksia. Edellä mainitut valvontatyön kirjavat käytännöt estävät hyvinvointialuetasoisien laadukkaan valvonnan toteuttamisen ja asettavat valvonnan kohteet eriarvoiseen asemaan. Valvonnasta saadut tiedot eivät ole keskenään vertailukelpoisia ja estävät esimerkiksi yhteisen, hyvinvointialuetasoisien tilannekuvan muodostamisen sekä valvontatoimintaan että palveluntuottajien palveluihin liittyen.

Omavalvonnan osalta kansallisessa ohjausdokumentaatiassa huomio kiinnittyy kahteen asiaan. Ensinnä yksityisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon keskenään epätasa-arvoiseen asemaan liittyen omavalvonnan vaatimuksiin. Toisena omavalvontaan liittyvien määräysten ja omavalvontasuunnitelman mallipohjien sisältöihin. Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmasta annetut määräykset ovat jo kohtalaisen vanhoja. Lainsäädäntö on muuttunut etenkin sosiaalihuollossa ja tätä on ilmeisesti yritetty paikata vuonna 2020 uusitulla sosiaalihuollon yksiköihin tarkoitetulla omavalvontasuunnitelman mallipohjalla. Valitettavasti kyseisessä pohjassa vaikuttaa menneen käsitteistö joiltakin osin sekaisin, joka osaltaan vaikeuttaa palveluntuottajien asian ymmärtämistä. Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman mallipohja on puolestaan hyvin suppea ja jättää huomioimatta monia potilaan kannalta keskeisiä asioita, jotka on huomioitu sosiaalihuollon mallipohjassa. Lisäksi omavalvontasuunnitelmaa koskeva määräys kattaa vain ne palveluntuottajat, joilla on toimintaa useammassa toimipaikassa tai toisen palveluntuottajan tiloissa.

Hankkeen tiimoilta tehtiin yhteistyötä myös AVI:n kanssa. Yhteistyön puitteissa nousi esille eri AVI:jen toisistaan eroavat ohjeistukset ja toimintatavat. Haasteeksi tämä muodostuu silloin kun, valvotaan kunnan toisen AVI:n alueelle sijoitetun asiakkaan palveluja, tai kun palveluntuottaja toimii useamman AVI:n alueella. AVI:t ovat sekä järjestäjän että palveluntuottajan kriittinen yhteistyökumppani, ja olisi tärkeää, että tulevaisuudessa yhteistyö toteutuisi mahdollisimman saumattomasti ja avoimesti, kansallisesti yhtenäisten ohjeistusten perusteella.

Käsitteistö, joka ei ole yhtenäinen

Hankkeen aikana kävi kansallisia foorumeita myöten selväksi, että omavalvonta ja sen sisältö käsitteenä ei ole kaikille sama ja tätä pitäisi ehdottomasti terävöittää. Sote-integraation myötä yhteisen ymmärryksen löytäminen on ehdottoman tärkeää, sillä sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon organisaatiot voivat oppia toisiltaan. Jotta yhteistyö ja integraatio jatkossa onnistuvat, on valvontaan ja omavalvontaan liittyen

käsitteiden merkitys oltava saman kaikille. Riskienhallinta ja asiakas-/potilasturvallisuus ovat keskeisiä asiakokonaisuuksia omavalvonnan näkökulmasta, joten yhteinen ymmärrys myös näistä kokonaisuuksista on oleellinen tulevaisuuden sote-palveluiden näkökulmasta. Esimerkkinä tästä: Sosiaalialan tiedonhallinnan sanaston (Sosmeta), viimeisin julkaisuversio 14.12.2021 ei sisällä lainkaan valvontaa.

Työntekijöiden ja asiakkaiden osallisuuden vähäisyys valvontaprosessissa

Hanketyöskentelyn aikana tuli esille henkilöstön ja asiakkaiden osallisuuden vähäisyys valvontaprosesseissa. Palvelualueiden välillä on eroa siinä, miten ja missä määrin asiakkaan osallisuus on huomioitu palveluallueta koskevassa erityislainsäädännössä. Tavallista on, että valvontaprosessissa tarkastellaan valvottavaa yksikköä koskevaa asiakirja-aineistoa ja itse valvontakäynnille osallistuvat yksikön vastuuhenkilö ja mahdollisesti hänen esihenkilönsä. Ilahduttavasti yksittäisiksi jääneisiin valvontakäyntien osallistuiivat myös yksikön henkilökunnan edustajat. Valvontahankkeessa mallinnettuun laadukkaaseen valvontaprosessiin on nostettu yhdeksi osa-alueeksi henkilöstön haastattelu, joka monipuolistaa valvontaprosessissa saatavaa tietoa. Samoin asiakkaiden haastattelu monipuolistaa ja syventää valvontaprosessissa kertyvää tietoa.

Järjestäjän toteuttamassa valvonnassa asiakaskohtaisten asiakasasiakirjojen tarkastelu osana valvontaprosessia näyttäytyi vähän käytettynä keinona. Esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällön tarkastelua tuottaa aivan erilaista tietoa, kuin hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden sanallinen varmistaminen yksikön edustajilta. Voimassaoleva lainsäädäntö tulee huomioida, mikäli osana järjestäjän valvontaprosessia tarkastellaan asiakasasiakirjoja.

3.2 Valvontaan kohdennettavat resurssit

Hankkeen aikana pohdittiin myös järjestäjän toteuttaman valvontatyön vaatimia resursseja. Hankkeen aikana tehtiin arviointia ja tuntiseurantaa siitä, miten kauan yksi laadukas valvontaprosessi vie aikaan. Arvio pohjaa sellaiseen kokonaisuuteen, joka sujui normaalisti ilman lisäselvityksiä tai jatkoseurantaa. Mahdollinen jatkotyö (seuranta, uusi käynti) edellyttävät luonnollisesti arvioitua enemmän työaika.

Yksiselitteistä, ja kaikki palvelualueet kattavaa laskukaavaa tai ohjetta on lähes mahdotonta antaa, koska palveluntuottajille asetetut velvoitteet sekä asiakasryhmä saattavat asettaa palvelualuekohtaisia vaatimuksia valvonnan sisältöön ja toteutustapaan. Alla kuitenkin muutama esimerkki tavoista, joilla valvonnan edellyttämää resurssitarvetta voidaan pohtia, esimerkkeinä lastensuojelun ja iäkkäiden palvelutuotannon valvonta.

Lastensuojelu

Lastensuojelun valvontaan on tällä hetkellä Varsinais-Suomessa kohdistettu arviolta 1,8 htv työpanos. Tämän lisäksi tulevat järjestäjän edustajien työpanokset, joiden prosentiosuuksista hankkeessa ei ole yksilöityä tietoa. Tavanomainen järjestely on, että järjestäjän toteuttama valvonta on osa johtavan sosiaalityöntekijän/toimialan päällikön tehtäväkuvaa. Tällä työpanoksella tulisi vastata sekä luvanvaraisen toiminnan järjestäjän valvonnasta että seutukunnallisen sopimusvalvonnan toteuttamisesta. Sopimusvalvonnan toteuttamiseen liittyy erityispiirteenä matkustaminen toisten maakuntien alueelle, joka lisää valvontaprosessiin kuluva työaika.

Luvanvaraisen toiminnan valvonnan lisäksi valvonta tulisi ulottaa koskemaan myös ilmoituksenvaraisia sote-palveluita. Ilmoituksenvaraisten sote-palveluntuottajien lukumäärä maakunnan alueella on moninkertainen luvanvaraisiin nähden. Järjestäjän valvontavastuu ei jakaudu maakunnassa tasan,

sillä valvottavien yksiköiden määrä vaihtelee suuresti kuntien kesken. Käsitystä valvontavastuun jakautumisesta on mahdollista tarkastella esimerkiksi kunnan alueella sijaitsevien valvottavien yksiköiden määrä suhteutettuna kunnan asukaslukuun.

Valvontaprosessiin menevää työaika prosessista vastaavalta työntekijältä on mahdollista suuntaa-antavasti tarkastella seuraavalla tavalla: 0,5 työpäivää valmistelu, 1 työpäivä ennakkomateriaaliin perehtyminen, 1 työpäivä itse käynti sisältäen matkat, 1 työpäivä raportin kirjoittaminen, 0,5 työpäivää prosessin päättäminen. Mikäli käynnillä tulee paljon välittömiä toimia edellyttäviä korjauksia, ne voivat työllistää seurantoineen vielä 0,5 työpäivää. Keskimääräisesti yhden valvontaprosessin voi arvioida vievän 3-4,5 työpäivää (22,5-33,75 h/keskiarvo 28 h) vastuulliselta työntekijältä. Valvontakäynnille osallistuvalla työparilta valvontaprosessiin kuluu noin 2-3 pvää (15-22,5 h/keskiarvo 19 h). Lastensuojelun valvontaprosessin erityispiirteenä tulee huomioida hankkeessa tehty havainto, että lasten kuulemisen käytännöt tulisi integroida nykyistä vahvemmin osaksi järjestäjän valvontaa. Vuoteen sisältyvät loma-ajat huomioiden yksi työntekijä pystyy hoitamaan korkeintaan 46-48 valvontaprosessia työparin kanssa vuodessa. Tällöin kyseisen työntekijän työpanos ei ole muille työparina käytettävissä. Kehittämispäivät, palaverit, lakisääteiset koulutuspäivät, lomat, konsultatiivinen tuki huomioiden, realistinen tavoite on 40 valvontaprosessia/työntekijä/vuosi.

Nyt valvontakeskushankkeessa kuntien kanssa yhteistyössä toteutuneisiin valvontaprosesseihin ei ole kulunut ihan edellä kuvattuja tuntimääriä. Tämä on johtunut osin siitä, että lapsia ei ole kuultu osana prosessia, valvontakäynteihin varatut ajat ovat olleet valvontakeskushankkeessa laadukkaassa valvontaprosessissa hahmoteltua lyhyemmät sekä hanketyöntekijänä omaa työpanosta on pitänyt riittää myös muihin työtehtäviin.

Ikääntyneet

Ikääntyneiden valvontaan on Varsinais-Suomen kunnissa osoitettu resursseja hyvin vaihtelevasti. Vain suurimmassa kaupungissa Turussa siihen on osoitettu kokoaikaisesti valvontaa tekevät viranhaltijat (2). Pääsääntöisesti järjestäjän velvoitteet valvonnan suhteen hoitaa kunnan vanhustyöstä vastaava viranhaltija. Kunnan koosta riippuen se voi olla johtava sosiaalityöntekijä, vanhustyön johtaja, sosiaalijohtaja, perusturvajohtaja. Asiakastason asioita/valvontaa hoitaa lisäksi monessa kunnassa joko asiakkaan oma sosiaalityöntekijä tai SAS-hoitaja/koordinaattori. Asemasta, nimikkeestä ja kunnasta riippumatta (pois lukien Turku) ikääntyneiden palvelualueella valvontaa hoidetaan ns. oman työn ohella, ja hyvin pienin aika- ja henkilöresurssein. Nämä henkilöt vastaavat sekä luvan että ilmoituksenvaraisten sosiaalipalveluiden valvonnasta.

Hankkeessa toteutettiin kuntien kanssa yhteistyössä luvanvaraisten palveluiden valvontaa. Yksityisten palveluntuottajien määrä vaihtelee, sillä toimintaa sekä aloitetaan että lopetetaan ja lukumäärään liittyvä tieto ei ole aina reaaliaikainen. Tällä hetkellä ikääntyneiden palvelualueella luvanvaraisia palveluntuottajia on arviolta noin 60-65. Tämä luku ei vastaa tehtävien valvontojen määrää, sillä esimerkiksi monessa tehostetun palveluasumisen talossa on useampia yksiköitä, joilla oma esimies ja eri henkilökunta. Näin ollen niitä ei voi valvoa yhdellä käynnillä, eikä tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Arvio valvottavien kohteiden määrästä on tästä syystä noin 70 (yksityiset luvanvaraisten palveluiden tuottajat).

Arvio valvontakokonaisuuden toteutuksesta (luvanvarainen palveluntuottaja): Yhteydenotot, suunnittelupalaverit (työnjako, aikataulutus), etukäteen saadun materiaalin läpikäyminen (esim. lääkehoito- ja omavalvontasuunnitelmat, henkilöstömitoituksen laskeminen). Arvio: keskimäärin 1,5 työpäivä eli n. 8-12 tuntia. Etukäteisvalmisteluun varattuun aikaan tulee huomioida vanhuspalvelulain edellyttämän välittömän asiakastyön mahdollinen laskeminen tai ainakin tarkastaminen. Valvontakäynti vie aikaa 1 työpäivän eli 8 tuntia sisältäen matkat. Itse valvontakäyntiin meni aikaa 3-6 tuntia. Aikaa varattiin kunnan resurssien ja nykyisen käytännön ja valvontalomakkeen mukaisesti. Valvontakäyntiin tulisi pystyä varaamaan riittävästi aikaa, jota ei pysty etukäteen arvioimaan. Valvontakäynnin jälkeen voidaan vielä lukea ja läpikäydä

lisämateriaalia (esim. RAI yhteenvetoja, hoito- ja palvelusuunnitelmia, muita käynnillä saatuja dokumentteja) ja kirjoitetaan valvontakäynnin muistio. Arvio on 1,2 pvää eli 10 t. Kaiken kaikkiaan arvio on, että keskimäärin menee aikaa n. 3-4 työpäivää eli 24-28 tuntia. Mikäli valvontakäynnillä tulee esiin jotain sellaista, joka vaatii jatkoseurantaa, ohjeistusta ym. niin kyseinen aika ei tietenkään riitä.

Arvio:

Jos yksityisiä luvanvaraisten palveluiden tuottajia/yksiköitä on 70 ja valvontakokonaisuuteen menee 24 tuntia eli $70 \times 24 = 1680$

$1680:1840 = 0,91$ henkilötyövuotta

Jos valvojia on kaksi per kokonaisuus (joka on ehdoton vaatimus), niin $70 \times 48 = 3360$

$3360:1840 = 1,82$ henkilötyövuotta

Henkilöresurssien tarkastelussa otettiin huomioon vain yksityiset luvanvaraista sosiaalipalvelua tuottavat palveluntuottajat. Kaikissa kunnissa on myös omaa ikääntyneille kohdistettua palveluntuotantoa (ympäri vuorokautinen asumispalvelu), joiden valvontaa tulee myös suorittaa. Näiden yksiköiden määrää ei hankkeen aikana selvitetty. Määrä on kuitenkin suuri ja arviolta suurempikin kuin yksityisten palveluntuottajien määrä. Kuntien välinen ero on kuitenkin huomattava. Hankkeessa arviointiin suurimman kaupungin eli Turun kaupungin asumispalveluiden valvontaan tarvittavan resurssin määrän olevan **0,586 henkilötyövuotta** (määrään vaikuttaa se tarkastellaanko jokainen osasto erikseen vai yhden esimiehen alaisuudessa olevat osastot).

3.3 Palvelualuekohtaiset havainnot

Lastensuojelu

Valvontaa kohdistetaan hyvin erilaisiin sote-palveluntuottajien toimintayksiköihin ja osa asiakas- ja potilasryhmistä ovat erityisen haavoittuvassa asemassa olevia. Näiden ryhmien oikeuksien ja osallisuuden toteutumiseen tulee kiinnittää erityistä huomioita. Eryteisesti lastensuojelun sijaishuollon valvonnan toteuttamiseen ja asiakkaiden osallisuuden ja oikeuksien varmistaminen on nostettu keskeiseen asemaan kehittämistyössä (mm. THL Työpaperi 19/2017, THL Kysy ja kuuntele –hanke). Kuntien ja valvontakeskushankkeen yhteistyö on tehnyt näkyväksi, että lastensuojelun asiakkaiden oikeuksien ja osallisuuden varmistaminen osana järjestäjän valvontaprosessia on kuitenkin osa-alue, josta valtakunnalliset linjaukset muiden kuntien sijoittamien lasten kuulemiskäytännöistä puuttuvat. Järjestäjän toteuttama valvonta on tärkeää pitää erillään lapsikohtaisesta valvonnasta, josta vastaa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä osana lapsen asiakkuuden mukaista sosiaalityötä.

Järjestäjän valvontaprosessissa lasten kuulemiskäytäntöjen esteeksi nähdään muodostuvan tietosuojasäädökset, jotka johtavat siihen, että lastensuojeluyksikön sijaintikunnan (järjestäjän) edustajalla ei ole voimassa olevien säännösten perusteella oikeutta käsitellä toisen kunnan lastensuojeluyksikköön sijoittaman lapsen tietoja. Sijaintikunnan edustaja on toisen kunnan sijoittajamaan lapseen nähden sivullisen asemassa. Kunnat voivat kuitenkin tehdä keskinäisiä sopimuksia/toimeksiantoja, joiden perusteella kunnan edustajalle tulee oikeus käsitellä toisen kunnan asiakkaan olevan henkilön salassa pidettäviä tietoja. Hankkeen aikana on vahvistunut käsitys siitä, että kuntien keskinäisten sopimusten/toimeksiantojen sisällöt ja käytännöt vaihtelevat johtaen siihen lopputulokseen, että osa järjestäjän valvontaa tekevästä ei voimassaolevan lainsäädännön perusteella katso voivansa kuulla lainkaan muiden kuntien sijoittamia lapsia ja osa järjestäjistä kuulee lapsia edellä viitattuun keskinäiseen toimeksiantoon perustuen. Yhtenäisten linjausten puuttuminen johtaa siihen, että tällä hetkellä valvontakeskushankkeen maakunnan alueella lasten

osallisuuden ja kuulemisen käytännöt eivät toteudu tasavertaisina. Lastensuojelun laatusuositus (STM 2019:8, 56) viittaa Lapsen oikeuksien sopimuksen 25 artiklaan todetessaan, että lasten kuuleminen kuuluu valvontaan. Lasten oikeuksien sopimuksen 3 artikla sisältää takauksen, että lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut noudattavat viranomaisten antamia määräyksiä, jotka koskevat erityisesti turvallisuutta, terveyttä, henkilökunnan määrää ja soveltuvuutta sekä henkilökunnan riittävää valvontaa.

Ikääntyneet

Ikääntyneille kohdistettujen palveluiden määrä on viime vuosina ollut kovassa kasvussa ja näin ollen myös valvottavien kohteiden määrä lisääntyy tasaiseen tahtiin. Viime vuosina on kansallisestikin ollut puheenaiheena esim. ikääntyneille osoitettujen asumispalveluiden laatu. Julkinen keskustelu onkin varmasti lisännyt myös valvontaan kohdistettujen resurssien määrän lisäksi myös keskustelua siitä, millaisella kompetenssilla valvontaa voidaan tehdä. Vanhuspalvelulakiin tehtiin vuonna 2020 tarkennuksia ja lisäyksiä esimerkiksi henkilöstömitoituksen ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävien mittareiden osalta.

Lainmuutoksen toinen vaihe on tällä hetkellä valmistelussa ja esitysvaiheessa. Jo pelkästään nämä erillislainsäädännön edellyttämät asiat ovat yksi esimerkki siitä, miksi valvontaa tulee nostaa esille. Jotta ikääntyneiden palvelut vastaavat sitä laatua, jota edellytetään ja jotta laatu pysyy yllä, tulee sitä seurata. Palveluntuottaja tarvitsee säännöllistä arviointia, ohjausta ja tukea. Nämä ovat yksi osa laadukasta valvontaan. Muuttuva lainsäädäntö, uudet suositukset ja kaiken kaikkiaan ymmärrys siitä, mitä on tarkoitus tuottaa ja kenelle ja millaisin vaatimuksin vaatii valvontatyötä tekeviltä laaja-alaista osaamista ja näkemystä. Valvontaa ei pystytä tekemään kattavasti ja tasavertaisesti nykyisin vaihtelevien käytänteiden ja tehtävään osoitettujen resurssien puitteissa.

Hankkeen aikana tuli esille, että järjestäjän valvontavastuu ei jakaudu Varsinais-Suomessa tasaisesti, sillä valvottavien yksiköiden määrä vaihtelee suuresti kuntien kesken. Jopa pienten kuntien kesken on vaihtuvuutta. Osassa on useampia yksityisiä palveluntuottajia ja toisissa vain yksi tai kaksi. Koska valvontaan on kohdistettu niin vähän resursseja ja kyseisten viranhaltijoiden tulee valvoa myös kunnan omia palveluita ja valvottavien kohteiden määrä vaihtelee suuresti, niin tämä tuo jo itsessään epätasaisuutta valvonnan toteuttamiselle. Palveluntuottajat ovat valvonnan suhteen epätasa-arvoisessa asemassa riippuen siitä, minkä kunnan alueella he palveluitaan tuottavat. Ilmoituksenvaraisten palveluiden osalta kuntien edustajat toivat hankkeen aikana esille sen, että nykyisillä resursseilla niiden säännönmukaista valvontaa on mahdotonta toteuttaa. Valvonta on niiden osalta pääsääntöisesti reaktiivista eli epäkohtia on jo päässyt syntyään.

Hankkeen aikana tehty yhteistyö kuntien kanssa oli avointa ja sujuvaa. Haasteita toi se, että kunnilla on erilaisia toimintatapoja, lomakkeita ja resursseja. Pienemmissä kunnissa esille tulleen haasteena ilmeni myös se, että ihmiset tuntevat toisensa myös siviilissä. Laadukkaan, tasavertaisen ja vertailukelpoisen valvonnan toteutuminen edellyttää sitä, että valvonta toteutetaan samalla tavalla huolimatta siitä, onko kyseessä kunnan oma toiminta vai ostopalvelua. Asiakkaan näkökulmasta sen palvelun, joka hänelle on myönnetty, on oltava tasalaatuisia huolimatta siitä, kuka sen tuottaa. Hankkeen aikana kuntien edustajat toivat esille, että on haastavaa toteuttaa sellaisen palvelun valvontaa, jota on omalta osaltaan tuottamassa. Keskitetty ja neutraalin tahon toteuttaman valvonnan tarve tuotiin käydyissä palautekeskusteluissa usein esille. Ulkopuolisen tahon tekemä valvonta helpottaa toki työmäärää, mutta on myös valvontavastuussa olevien eettistä kuormaa vähentävää.

Mielenterveys- päihdeasiakkaat (Miepä)

Mielenterveys- ja päihdeasiakkailla on harvoin puolestapuhujia asumispalveluyksiköissä esimerkiksi omaisten taholta, minkä vuoksi valvonnan merkitys korostuu entisestään. Mielenterveys- ja päihdehuolto-

lain lisäksi ajantasainen sääntely on puutteellista, sillä esimerkiksi Päihdepalvelujen laatusuositukset (STM 2002:3) on lähes 20 vuotta vanhoja. Säädöksissä on päivittämisen tarvetta, jotta nämä vastaisivat nykypäivän vaatimuksia.

Kunnista löytyy paljon osaamista ja asiantuntemusta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien problematiikkaan, mutta käytettävissä olevat resurssit valvontatyöhön eivät useinkaan ole riittävät. Usein myös valvottavien kohteiden määrä vaihtelee kunnittain. Vaikka kuntien sosiaalityöntekijät tekevätkin koko ajan asiakaskohtaista valvontaa, tämä ei kuitenkaan ole kokonaisuuden kannalta riittävää. Hankkeen tarkoituksena oli alkuaan toteuttaa ainoastaan ennakkoivaa valvontaa. Mielenterveys- ja päihdepuolen osalta kävi kuitenkin ilmi, että tarve reaktiiviseen valvontaan on suuri. Säännöllisesti vuosittain toteutettavan valvonnan puuttuessa epäkohtailmoitukset näyttävätkin miepä-palvelualueella lisääntyneen.

Keskeisiä valvontakäynneillä tarkasteltavia asioita olivat mm. palvelun laatuun liittyen asiakkaan kohtelu sekä asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat, kuten henkilöstömitoitus. Mitoituksen laskemiseksi on vuonna 2021 saatu ohjeistus myös miepä-palvelualueen osalta ja sen käyttöä aloitellaan. Palveluntuottajat tarvitsevat eri tasoista ohjausta ja neuvontaa omavalvontaan liittyvissä asioissa, mikä vaihtelee yksiköittäin. Korona-aika on tuonut omat haasteensa niin valvontatyöhön kuin palveluntuottajien toimintaan, koska henkilöstön ja asiakkaiden altistusten ja sairastumisten takia valvontakäyntejä on jouduttu perumaan. Myös asiakkaiden aktivointi ja toimintojen järjestäminen on voinut jäädä rajoitustoimenpiteiden vuoksi vähemmälle. Alueittain ilmenevä pula hoitotyötä tekevistä henkilökunnasta aiheuttaa ongelmia henkilöstön mitoitusvaatimusten täyttymisessä. Tiedonkulun ongelmia saattaa ilmaantua jokaisen organisaation sisällä ja sen eri tasoilla myös palveluntuottajien kohdalla. Tiedonkulku valvontaprosessiin osallistuvien kesken näyttää olevan kompleksisessa valvontaympäristössä joskus haastavaa, ja tämä asettaa haasteita valvontaprosessien keston suunnittelulle sekä loppuun viemiselle.

Valvonta on toteutunut käynneillä korostaen yhteistyötä, vuorovaikutuksellisuutta ja ohjauksellisuutta. Hankkeessa toteutettu systemaattinen valvontatyö on otettu hyvin vastaan kuntien ja palveluntuottajien taholta. Tämä työ on koettu tarpeelliseksi ja se on tapahtunut hyvässä yhteishengessä.

Yksityiset terveyspalvelujen tuottajat

Hanke keskittyi sote-johtajien toiveesta yksityisten sosiaalipalveluntuottajien valvontaan. Tästä huolimatta hankkeessa pohdittiin myös yksityisen terveydenhuollon palvelujen valvontaa. Laki edellyttää kunnan terveyslautakunnan alaisen viranhaltijan tekemää käyttöönottotarkastusta palveluntuottajan tiloissa ennen niiden käyttöönottoa. Kunnan tai kuntayhtymän tulee myös varmistua siitä, että sen hankkimat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toimijalta. Tämän lisäksi kunnan tulisi valvoa ostamiaan yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Hankkeen aikana kävi ilmi, että yksityisten terveyspalvelutuotannon valvontaa ei kunnissa juurikaan toteuteta lukuun ottamatta käyttöönottotarkastuksia. Kuntien kanssa käydyissä keskusteluissa toistui ajatus, että yksityisiltä palveluntuottajilta ei hankita palveluita, joten valvonnan tarvetta ei ole. Tosiasiassa monet kunnat ostavat kuitenkin esimerkiksi työterveyshuollon-, kuvantamisen-, laboratorio- ja fysioterapiapalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta.

Hankkeessa aloitettiin yksityisen terveydenhuollon valvontaan tarvittavien tietosisältöjen luominen hyödyntämällä mm. Valviran terveydenhuollon omavalvontaan liittyvää määräystä ja omavalvontasuunnitelman mallipohjaa. Heti alussa tuli ilmi näiden keskeisten asiakirjojen puutteellisuus nykylainsäädäntöön verrattuna.

3.4 Valvontaan liittyvä koulutus

Kansallisesti omavalvontaan ei ole saatavilla yhtenäistä koulutusta. Valvira ja AVI:t järjestävät yksittäisiä koulutustilaisuuksia valvontaan liittyen. Tämän lisäksi on saatavilla joitakin yksittäisiä verkkokursseja ja ajoittaisia yksityisten koulutuspalveluiden tuottajien koulutuspäiviä. Hankkeen aikana kävi ilmi, että tämänhetkinen tarjolla oleva koulutus omavalvontaan liittyen ei ole millään tasolla riittävää. Keskeisimpinä koulutustarpeina nousivat esille valvontatyötä tekevien ja palveluntuottajien koulutustarve.

Kansallisesti valvontatyötä tekeville ei ole tarjolla juuri heille räätälöityä koulutusta. Hankkeen vetämässä alueellisessa valvontaverkostossa useampi valvontatyötä tekevä toi esille olevansa ns. itse oppinut. Tämän kaltainen oppiminen estää yhtenäisen ja laadukkaan valvontaosaamisen syntymisen, sillä opittujen asioiden on mahdollista valikoitua satunnaisesti. Jokaisen kiinnittäessä huomiota esimerkiksi vain itse tärkeänä pitämiin aihealueisiin riskinä on se, että osa valvonnan osa-alueista saattaa jäädä kokonaan huomioimatta. Käytännön esimerkkeinä tästä tulivat esiin mm. tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät omavalvonnan osa-alueet, joita ei järjestäjän puolelta valvottu välttämättä lainkaan. Lisäksi vaativina koettiin riskienhallinnan kokonaisuus sekä lääkehoitoon liittyvät asiat. Laadukkaan valvonnan toteuttamiseksi valvontaa tekevällä henkilöllä tulisi olla koulutusta ulkoisen auditoinnin periaatteista sekä käynnillä käytettävistä haastattelutekniikoista, jotta kunnioittava ja vastavuoroinen kanssakäyminen palveluntuottajan kanssa on mahdollista.

Palveluntuottajille, valvontatyötä tekevien tapaan, ei ole tarjolla kansallisesti yhtenäistä koulutusta lukuun ottamatta kappaleen alussa mainittuja koulutuksia. Palveluntuottajien tarve koulutukselle nousi kuitenkin voimakkaasti esiin hankkeen aikana mm. palveluntuottajien dokumenteista ja valvontakäyntien yhteydessä. Palveluntuottajille tarjottavan koulutuksen tulisi lähteä aivan omavalvonnan perusteista, sillä jo niissä oli puutteita. Varmuutta ei ollut esimerkiksi siitä, ketä varten omavalvontasuunnitelmaa tulee tehdä ja miten sitä voi toiminnassaan hyödyntää. Riskienhallinta vaikutti selvästi olevan haastava osio myös palveluntuottajille. Omavalvonnan toteuttamiseen syntyy huomattavia haasteita, kun ei oikein edes ymmärretä, mistä omavalvonnassa on kyse. On aiheellista pohtia, mitä vaatimuksia palveluntuottajille on omavalvonnan suhteen realistista esittää, jos heille ei ole aiheesta tarjolla systemaattista koulutusta. Tässä yhteydessä on syytä nostaa esiin se aiemmin mainittu seikka, että valvontatyö itsessäänkään ei ole yhteismitallista mm. koulutustarjonnan huomattavan puutteellisuuden vuoksi.

Hankkeen aikana tuli erikseen esille esimiesten ja johtajien tiedonpuute valvontaan ja valvontatyöhön liittyen. Tämä koski sekä palveluntuottajia että valvontavastuussa olevien kuntien työntekijöitä. Hankkeessa pohdittiin myös itse kouluttajien kompetenssia. Koska valvontatyötä tekevien kompetenssille ei löydy kansallista määritelmää, ei sitä ole myöskään koulutusten tuottajille. Tässä kohdin hyödyksi voisi olla kansallisesti yhtenäinen linjaus koulutuskokonaisuuksien sisällöstä (valvontatyötä tekevien koulutus sekä palveluntuottajien koulutus). Hankkeessa näitä sisältöjä pohdittiin koulutusten järjestämisen yhteydessä.

Koulutuksen osalta keskeisinä kansalliseen toimintaan liittyvinä ongelmina hankkeen näkökulmasta todettiin systemaattinen koulutustarjonnan puute sekä aiemmin tässä pääluvussa käsitelty yhtenäisen käsitteistön puute.

Lopuksi

Varsinais-Suomen kuntien kanssa toteutetun valvonnan kehittämishankkeen aikana konkretisoitui, miten vaativasta asiakokonaisuudesta on kyse. Laadukkaan valvontatyön perusta muodostuu lainsäädännöstä, määräyksistä sekä ohjeista, jotka ovat keskenään linjassa sekä menettelytapojen että käsitteiden osalta. Valvonnan laadun varmistamiseen ei ole aikaisemmin ollut työkaluja tai toimintatapoja – vapausasteet järjestäjän vastuulla olevasta sote-palveluntuottajan valvonnasta ovat olleet suuret. Tähän yhtenä selittävä tekijänä ovat saattaneet olla konkreettiset resurssihaasteet – jos työnantaja ei mahdollista työajan käyttöä valvonnan toteuttamiseen, on tätä lakisääteistä velvoitetta vaikeaa toteuttaa laadukkaasti.

Valvontatyötä toteuttavilta vaadittava osaaminen sekä tietosisällöt ovat laajat ja vaativat. Valvojan tulee hallita lainsäädäntö, ohjausdokumentaatio sekä huomioida myös sopimuksissa vaaditut osa-alueet. Valvontatyö ei ole vain pintapuolisesti dokumenttien läpikäymistä ja palveluntuottajan luona piipahtamista. Ennalta suunnitellun valvontaprosessin läpivieminen edellyttää suunnitelmallisuutta, aikataulutusta, palveluntuottajan tilanteeseen perusteellista perehtymistä sekä tilanteen suhteuttamista voimassa olevaan lainsäädäntöön, määräyksiin, tarvittaessa laatusuosituksiin sekä sopimusehtoihin. Valvontakäyntiin ja sen läpiviemiseen tulee valmistautua, kaikki osa-alueet huomioiden. Valvontakäynnistä tehtävän raportin on oltava kattava, ja se on toimitettava lyhyellä viiveellä palveluntuottajalle ja muille osallisille. Jos valvontakäynnillä ilmenee jatkotoimenpiteitä vaativia asioita, niihin tulee reagoida.

Johdon ja esimiesten on sisäistettävä omavalvontaan, turvallisuusjohtamiseen sekä valvontaan liittyvät velvoitteet ja perusperiaatteet, sekä toimittava niiden mukaisesti. Omavalvonnan tulisi olla koko organisaation läpäisevä teema, jonka tulisi näkyä osana arkea. Jokaisen työntekijän tulee ymmärtää omavalvonnan merkitys osana asiakkaiden palvelua ja oikeusturvaa. Ennalta ehkäisevän omavalvontatyön merkitys on oleellinen, jotta asiakkaiden saamat palvelut olisivat asiakaslähtöisiä, turvallisia ja kaikin puolin laadukkaita. Ennakoivan valvonta- ja ohjaustyön kautta voisi olla mahdollista vähentää epäkohtia ja näin myös reaktiivisen valvonnan tarvetta.

Hankkeessa tehtyjen havaintojen ja saadun palautteen perusteella tulisi mm. seuraavia asiakokonaisuuksia kehittää jatkossa:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan ja omavalvontaan liittyvä lainsäädäntö ja määräykset tulisi synkronoida ja selkiyttää.
- Valvonnan ja omavalvonnan käsitteistö pitäisi yhdenmukaistaa, mukaan luettuna riskienhallinta ja turvallisuusjohtaminen.
- Valvontaan liittyvät kansalliset lomakkeet tulisi päivittää ajantasaisiksi.
- Yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia tulisi valvoa sekä määrällisesti että sisällöllisesti tasapuolisesti.
- Terveystuollon (sekä yksityisen että julkisen) omavalvontaa ja valvontaa pitäisi tarkentaa sekä yhdenmukaistaa vaatimustaso vastaamaan sosiaaliuollossa toteutettua.
- Valvonnassa hyödynnettävän tiedon tulisi olla yhtenäisessä, maakunta/ hyvinvointirajat ylittävässä kansallisessa tietokannassa, joka on myös valvontaa toteuttavien saatavilla.
- Kansallinen koordinaatio tarvitaan myös käytännön valvonnan toteuttamiseen. Määräykset ja lait eivät pelkästään riitä, tarvitaan kansallisesti yhtenäisiä käytännön ohjeita ja työkaluja.
- Henkilöstön ja asiakkaiden osallisuutta valvontaprosessissa tulisi lisätä.
- Aluehallintovirastojen ja järjestäjän yhteistyötä ja palveluntuottajien valvonta- ja ohjausyhteistyötä tulisi jatkaa ja tiivistää.
- Palveluntuottajille on järjestettävä koulutusta omavalvonnasta – mitä omavalvonta on, mitä siihen sisältyy, miten sen tulisi näkyä osana palveluntuottajan arkea.
- Valvontaa tekeville tulee järjestää perus -ja täydennyskoulutusta, huomioiden koulutusta pitävien kompetenssi.
- Valvontaan vaadittavat resurssien määrittelyyn tarvitaan kansallisia malleja, huomioiden miten paljon valvottavia palveluntuottajia – jatkossa sekä yksityisiä että julkisia - on alueellisesti.
- Hyvinvointialueella valvontaa toteuttavan yksikön on sijoitettava siten, että jääviysongelmia ei tule. ”Pukki kaalimaan vartijana” on riski (vrt. oman palvelutuotannon valvonta).
- Ennakoivaan, suunniteltuun valvontaan tulisi jatkossa panostaa entistä enemmän, ja näin mahdollisesti vähentää reaktiivisten käyntien määrää.
- Yhtenäisten omavalvonnan vaatimusten systemaattinen hyödyntäminen osana valvontaa ja arviointia, esim. itsearviointien muodossa saattaisi tukea suuren palveluntuottajamäärän valvonnan toteuttamista.

Liitteet

Liite 1

Ensimmäinen yhteydenotto palveluntuottajaan, mallipohja

Muista täydentää oikeilla nimillä XX-kohdat sekä muokata viestin sisältöä juuri kyseistä valvontakäyntiä ja palvelualueita vastaavaksi. Huolehdi, ettei valmiiseen tekstiin jää korostusvärejä tai tummennuksia, joita et tarkoita käyttä.

Hei XX,

(viestiin kopiona XX kunnan valvontaprosessiin osallistuvat sekä muut prosessiin osallistuvat)

XX kaupungin/kunnan XX XX *(viranomaisen nimi ja titteli)* on sopinut järjestäjän ennakkollisen ohjaus- ja valvontakäynnin toteuttamisesta XX yksikköön.

Olemme varanneet ajan valvontakäyntiä varten **XX.XX.202X klo XX.XX alkaen**. Valvontakäyntiin on hyvä varata aikaa klo XX asti / XX tuntia. Valvontakäynnille on kutsuttu mukaan lisäksi XX *(kirjaa tähän samat henkilöt, jotka ovat viestiketjussa mukana)*.

Valvontakäyntiä varten pyydän teitä toimittamaan liitteenä olevan tarkastuskertomuksen täytettynä *(poista tarkastuskertomusta koskeva kohta, jos sitä ei pyydetä)* sekä liitteenä olevan ennakkomateriaalilistauksen mukaiset asiakirjat **XX** mennessä.

Ennakkomateriaalin saaminen riittävän ajoissa on ehdottoman tärkeää, jotta valvontakäynti voidaan toteuttaa laadukkaasti. Ennakkomateriaalin käsittely ja tallentaminen toteutuvat järjestäjän tietosuojaselosteiden mukaisesti.

Seuraavan pyynnön käyttäminen arvioitava tilannekohtaisesti sen mukaan, mitä on sovittu järjestämisvastuullisen kunnan edustajan kanssa:

Pyydän sinua ilmoittamaan sijoittajakunnat sekä näiden yhteyshenkilöiden yhteystiedot joko soittamalla minulle (p. XXX) tai vastaamalla tähän sähköpostiin. Informoin sijoittajakuntia valvontakäynnin ajankohdasta ja selvitän sijoittajakuntien palautteet osaksi valvontaprosessia. Lisäksi sovimme valvontakäyntiin liittyen asiakkaiden näkemysten selvittämisen muodoista.

Olettehan yhteydessä minuun puhelimitse tai sähköpostilla, mikäli sinulla tai yksikön muilla edustajilla on valvontakäyntiin liittyviä kysymyksiä.

Liite 2

Valvontakäyntiä edeltävästi pyydettyvät dokumentit / ikääntyneet

1. Voimassa oleva toimilupa
2. Oma- ja potilasturvallisuussuunnitelma allekirjoitettuna (*Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 6 §*)
3. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma **Ohjeteksti:** Koskee vain yksiköitä, joissa on julkista terveydenhuollon toimintaa. Toimitetaan, jos on laadittu. (*Terveysturvallisuuslaki 2010/1326, 8§.*)
4. Lääkehoitosuunnitelma **Ohjeteksti:** Vastuulääkärin hyväksymänä ja allekirjoittamana päivämäärällä varustettuna (*Valviran määräys 1/2014, STM 2021:6 Turvallinen lääkehoito.*)
5. Koulutussuunnitelma **Ohjeteksti:** Kuluvalta vuodelta (*Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817, 5§, Valviran määräys 1/2014.*)
6. Henkilöstöluettelo **Ohjeteksti:** mallipohjan mukaiset tiedot tai vastaavat tiedot sisältävä, organisaation oma lomake. (*Valviran määräys 1/2014.*)
7. Työvuorosuunnitelma kolmen viikon ajalta
8. Viimeksi toteutunut 3 viikon työvuorolista hoitohenkilöstön osalta **Ohjeteksti:** työvuorolistoissa tulee olla merkittynä työntekijöiden koko nimi, laskettuna työntekijäkohtaisesti toteutunut kokonaistuntimäärä sekä päiväkohtaisesti montako ollut aamu-, ilta ja yövuorossa. Henkilöstöluettelosta tulee löytyä kyseisen työvuorolistan työvuorototeumiin merkittyjen nimet ja nimikkeet. Selitys työvuorolistojen lyhenteistä ja kirjainmerkinnöistä. Välillisiin tehtäviin mennyt työaika tulee olla selkeästi näkyvillä tai niihin mennyt tuntimäärä (kaikkien hoitajien yhteensä) tulee olla laskettuna ja liitettynä erillisenä dokumenttina (*Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980, 20 §*).
9. Päivittäiset asiakasmäärät viimeksi toteutuneen 3 viikon työvuorolistan ajalta.
10. Tehtävänkuvaukset työvuoroittain ja ammattinimikkeittäin **Ohjeteksti:** Mikäli työntekijän tehtävänkuvauaan kuuluu säännönmukaisesti tietty määrä välillisiä töitä (esim. että työtehtävistä 5% muodostuu välillisistä työtehtävistä), se tulee olla kirjattuna tehtävänkuvauaan. Tehtävänkuvissa tulee olla mainittuna mitä nämä tehtävät ovat (esim. päivällisen lämmittäminen, pyykkihuolto tms.). (*Valvira ohjauskirje 17.12.2020*)
11. Lääkinnällisistä laitteista vastaavan tehtävänkuvau **Ohje:** (*Laki lääkinällisistä laitteista 719/2021, 32 §, 34 §*)
12. Tietosuojavastaavan tehtävänkuvau **Ohje:** (*EU:n yleinen tietosuojalasetus 37-39 artikla, THL määräys 2/2015*)
13. Yhteenvedoa asiakaspalautteista (*Valviran määräys 1/2014.*)
14. Viimeisin THL:n RAI-palauteraportti (*Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980.*)
15. Viimeisin asiakkaiden RAI-arvioinnin yhteenvedo (*Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980.*)
16. Viimeisimmät ravitsemustilan arvioinnin tulokset
17. Poikkeamat menneeltä vuodelta **Ohjeteksti:** sisältäen muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset, vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset (*Valviran määräys 1/2014.*)

18. Lääkitysturvallisuusauditoinnin raportti (*STM 15/2018, STM 2021:6 Turvallinen lääkehoito*)
19. Tietoturvasuunnitelma/Tietosuojan ja tietoturvan omavalvontasuunnitelma **Ohje:** (*Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021, 27-28 §, THL määräys 2/2015*)
20. Henkilökunnan perehdytysuunnitelma (*Valviran määräys 1/2014, Työturvallisuuslaki 2002/738, 14 §*)
21. Työsuojelun toimintaohjelma tai työhyvinvointisuunnitelma (Työturvallisuuslaki 2002/738, 8 §, 9 §, 24-48 §).

Vapaaehtoiset:

22. Yksikön toimintakertomus, **Ohje:** viimeisin valvovalle viranomaiselle toimitettu (*Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 16§*)

Lisäksi käynnillä tarkastetaan:

23. Pelastussuunnitelma **Ohje:** (Pelastuslaki 379/2011 § 15, 18)
24. Poistumisturvallisuusselvitys **Ohje:** (Pelastuslaki 379/2011 § 18-19)

Mahdollisesti voidaan pyytää muita järjestäjän sopimusvalvonnan edellyttämiä dokumentteja

Valvontakäyntiä edeltävästi pyydettyvät dokumentit / Vaikeavammaiset ja kehitysvammaisten asumispalvelut

1. Voimassa oleva toimilupa (*Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011*)
2. Oma- ja valvontasuunnitelma allekirjoitettuna (*Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 6 §*)
3. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma **Ohje:** Koskee vain yksiköitä, joissa on julkista terveydenhuollon toimintaa. Toimitetaan, jos on laadittu. (*Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8§.*)
4. Lääkehoitosuunnitelma **Ohje:** Vastuulääkärin hyväksymänä ja allekirjoittamana päivämäärällä varustettuna (*Valviran määräys 1/2014, STM 2021:6 Turvallinen lääkehoito*).
5. Lääkitysturvallisuusauditoinnin raportti **Ohje:** (*STM 15/2018, STM 2021:6 Turvallinen lääkehoito*)
6. Koulutussuunnitelma **Ohje:** Kuluvalta vuodelta (*Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817, 5§, Valviran määräys 1/2014*).
7. Henkilöstöluettelo **Ohje:** mallipohjan mukaiset tiedot tai vastaavat tiedot sisältävä, organisaation oma lomake. (*Valviran määräys 1/2014*).
8. Viimeksi toteutunut 3 viikon työvuorolista hoitohenkilöstön osalta **Ohje:** työvuorolistoissa tulee olla merkittynä työntekijöiden koko nimi, laskettuna työntekijäkohtaisesti toteutunut kokonaistuntimäärä sekä päiväkohtaisesti montako ollut aamu-, ilta ja yövuorossa. Henkilöstöluettelosta tulee löytyä kyseisen työvuorolistan työvuorototeumiin merkittyjen nimet ja nimikkeet. Selitys työvuorolistojen lyhenteistä ja kirjainmerkinnöistä. (*STM 2003:4, STM 2007:73, Laki yksityisistä sosiaalipalveluista*)
9. Päivittäiset asiakasmäärät viimeksi toteutuneen 3 viikon työvuorolistan ajalta (*STM 2003:4, STM 2007:73, Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011*).
10. Työvuorosuunnitelma kolmen viikon ajalta (*STM 2003:4, STM 2007:73*).
11. Tehtäväkuvaukset työvuoroittain ja ammattinimikkeittäin. **Ohje:** Mikäli työntekijän tehtäväkuvaan kuuluu säännönmukaisesti tietty määrä välillisiä töitä (esim. että työtehtävistä 5% muodostuu välillisistä työtehtävistä), se tulee olla kirjattuna tehtäväkuvaan. Tehtäväkuvissa mainittuna, mitä nämä tehtävät ovat (esim. päivällisen lämmittäminen, pyykkihuolto tms.). (*Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011*)
12. Yhteenvedoa asiakaspalautteista (*Valviran määräys 1/2014*).
13. Poikkeamat menneeltä vuodelta **Ohje:** sisältäen muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset, vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset (*Valviran määräys 1/2014*).
14. Lääkinnällisistä laitteista vastaavan tehtäväkuva (*Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 32§, 34§*)
15. Tietoturvasuunnitelma/Tietosuoja ja tietoturvan oma- ja valvontasuunnitelma (*laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27-28§, THL määräys 2/2015 ja 5/2021*)
16. Tietosuojavaikuttavan tehtäväkuva (tietosuoja-asetus 37-39 artikla, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 28§, THL määräys 2/2015 ja 5/2021)

17. Henkilökunnan perehdytysuunnitelma (*Valviran määräys 1/2014, Työturvallisuuslaki 2002/738, 14 §*)
18. Työsuojelun toimintaohjelma tai työhyvinvointisuunnitelma (Työturvallisuuslaki 2002/738, 8 §, 9 §, 24-48 §)

Kehitysvammaisten asumispalvelut

19. Yksikköä koskeva itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma (Kehitysvammaisten erityishuoltolaki 59/1977, STM:n kuntainfo 3/2016)

Vapaaehtoiset

20. Yksikön toimintakertomus. **Ohje:** viimeisin valvovalle viranomaiselle toimitettu. (*Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 16 §*)

Lisäksi käynnillä tarkistetaan:

21. Pelastussuunnitelma. **Ohje:** (Pelastuslaki 379/2011, § 15, 18)
22. Poistumisturvallisuusselvitys. **Ohje:** (Pelastuslaki 379/2011, § 18-19)

Mahdollisesti voidaan pyytää muita järjestäjän sopimusvalvonnan edellyttämiä dokumentteja

Liite 4

Valvontakäyntiä edeltävästi pyydettyvät dokumentit / lapset, lastensuojelu

1. Voimassa oleva toimilupa
2. Omavalvontasuunnitelma allekirjoitettuna **Ohje:** (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 6 §)
3. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma **Ohje:** Koskee vain yksiköitä, joissa on julkista terveydenhuollon toimintaa. Toimitetaan, jos on laadittu. (Terveystieteiden laissa 2010/1326, 8 §.)
4. Lääkehoitosuunnitelma **Ohje:** Vastuulääkärin hyväksymänä ja allekirjoittamana päivämäärällä varustettuna (Valviran määräys 1/2014, STM 2021:6 Turvallinen lääkehoito)
5. Koulutussuunnitelma **Ohje:** Kuluvalta vuodelta (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817, 5 §, Valviran määräys 1/2014)
6. Henkilöstöluettelo **Ohje:** Valvontakeskushankkeen mallipohjan mukaiset tiedot tai vastaavat tiedot sisältävä, organisaation oma lomake. Henkilöstöluettelosta tulee käydä ilmi työkokemus ja suoritettut lisä- sekä täydennyskoulutukset laajuuksineen. Kaikista ilmoitetuista tutkinnoista ja koulutuksista on oltava todistukset (Valviran määräys 1/2014, Lastensuojelulaki 59-60 §)
7. Suunnitellut ja toteutuneet työvuorolistat edeltävän kahden kuukauden ajalta. **Ohje:** Työvuorolistoissa tulee olla merkittynä työntekijöiden koko nimi. (Lastensuojelulaki 59-60 §, Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 4 §)
8. Yhteenvedoa asiakaspalautteista **Ohje:** (Valviran määräys 1/2014)
9. Poikkeamat menneeltä vuodelta **Ohje:** sisältäen muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset, vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset (Valviran määräys 1/2014)
10. Lääkinnällisistä laitteista vastaavan tehtäväkuva **Ohje:** (Laki lääikinnällisistä laitteista 719/2021, 32 §, 34 §)
11. Lääkitysturvallisuusauditoinnin raportti **Ohje:** (STM 15/2018, STM 2021:6 Turvallinen lääkehoito)
12. Tietoturvasuunnitelma/Tietosuojan ja tietoturvan omavalvontasuunnitelma **Ohje:** (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021, 27-28 §, THL määräys 2/2015)
13. Tietosuojavastaavan tehtäväkuva **Ohje:** (EU:n yleinen tietosuojasetus 37-39 artikla, THL määräys 2/2015)
14. Henkilökunnan perehdytysuunnitelma **Ohje:** (Valviran määräys 1/2014, Työturvallisuuslaki 2002/738, 14 §)
15. Työsuojelun toimintaohjelma, työhyvinvointisuunnitelma tai kirjallinen suunnitelma henkilökunnan työkykyä ylläpitävästä ja pysyvyyteen tähtäävästä toiminnasta **Ohje:** (Työturvallisuuslaki 2002/738, 8 §, 9 §, 24-48 §, STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus)
16. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma **Ohje:** (Lastensuojelulaki 61 b §)
17. Kirjallinen turvallisuussuunnitelma **Ohje:** (STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus)
18. Kirjalliset ohjeet mahdollisten luvattomien poissaolojen varalle **Ohje:** (STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus)
19. Yksikön säännöt ja seuraamukset **Ohje:** (STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus)

20. Kirjallinen toimintaohje tutustumis- ja muuttovaiheeseen **Ohje:** (STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus)
21. Osallisuuden tukemisen ja sen toteuttamisen suunnitelma **Ohje:** (STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus)
22. Kirjalliset turvallisuusohjeet sisäisen ja ulkoisen uhan varalle
23. Suunnitelma kriisin varalle
24. Yksikössä tehdyt rajoituspäätökset kuluneen kuuden kuukauden ajalta (lkm/päätöstyyppi)

Vapaaehtoiset:

25. Yksikön toimintakertomus **Ohje:** viimeisin valvovalle viranomaiselle toimitettu. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 16 §)

Lisäksi käynnillä tarkistetaan:

26. Pelastussuunnitelma **Ohje:** (Pelastuslaki 379/2011, § 15, 18)
27. Poistumisturvallisuusselvitys **Ohje:** (Pelastuslaki 379/2011, § 18-19)

Mahdollisesti voidaan pyytää muita järjestäjän sopimusvalvonnan edellyttämiä dokumentteja

Valvontakäyntiä edeltävästi pyydettyt dokumentit / mielenterveys + päihde

1. Voimassa oleva toimilupa
2. Oma- ja valvontasuunnitelma allekirjoitettuna (*Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 6 §*)
3. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma **Ohjeteksti:** Koskee vain yksiköitä, joissa on julkista terveydenhuollon toimintaa. Toimitetaan, jos on laadittu. (*Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8 §.*)
4. Lääkehoitosuunnitelma **Ohjeteksti:** Vastuulääkärin hyväksymänä ja allekirjoittamana päivämäärällä varustettuna (*Valviran määräys 1/2014, STM 2021:6 Turvallinen lääkehoito tai THL 14/2015, joka voimassa 2021 loppuun.*)
5. Lääkitysturvallisuusauditoinnin raportti (*STM 15/2018, STM 2021:6 Turvallinen lääkehoito*)
6. Koulutussuunnitelma **Ohjeteksti:** Kuluvalta vuodelta (*Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817, 5 §, Valviran määräys 1/2014.*)
7. Henkilöstöluettelo **Ohjeteksti:** mallipohjan mukaiset tiedot tai vastaavat tiedot sisältävä, organisaation oma lomake. (*Valviran määräys 1/2014.*)
8. Viimeksi toteutunut 3 viikon työvuorolista hoito henkilöstön osalta **Ohjeteksti:** työvuorolistoissa tulee olla merkittynä työntekijöiden koko nimi, laskettuna työntekijäkohtaisesti toteutunut kokonaistuntimäärä sekä päiväkohtaisesti montako ollut aamu-, ilta ja yövuorossa. Henkilöstöluettelosta tulee löytyä kyseisen työvuorolistan työvuorototeumiin merkittyjen nimet ja nimikkeet. Selitys työvuorolistojen lyhenteistä ja kirjainmerkinnöistä. (*STM 2002:3.*)
9. Päivittäiset asiakasmäärät viimeksi toteutuneen 3 viikon työvuorolistan ajalta (*STM 2002:3.*)
10. Tehtävänkuvaukset työvuoroittain ja ammattinimikkeittäin. **Ohjeteksti:** Mikäli työntekijän tehtävänkuvaan kuuluu säännönmukaisesti tietty määrä välillisiä töitä (esim. että työtehtävistä 5% muodostuu välillisistä työtehtävistä), se tulee olla kirjattuna tehtävänkuvaan. Tehtävänkuvuissa mainittuna, mitä nämä tehtävät ovat (esim. päivällisen lämmittäminen, pyykkihuolto tms.). (*Valvira & Avi V/31813/2020*)
11. Yhteenvetoa asiakaspalautteista (*Valviran määräys 1/2014.*)
12. Viimeisin THL RAI-palauteraportti tai asiakkaiden viimeisin RAI- tai TUVA-arvioinnin yhteenveto (*STM 2002:3.*)
13. Viimeisin asiakkaiden RAI-arvioinnin yhteenveto (*Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.*)
14. Poikkeamat menneeltä vuodelta **Ohjeteksti:** sisältäen muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset, vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset (*Valviran määräys 1/2014.*)
15. 11.Lääkinnällisistä laitteista vastaavan tehtävänkuva Ohje:(*Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021, 32 §, 34 §*)
16. Tietoturvasuunnitelma /Tietosuoja ja tietoturvan oma- ja valvontasuunnitelma Ohje:(*Lakisosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021, 27-28 §, THL määräys 2/2015*)
17. Tietosuojavaikuttavan tehtävänkuva (*THL määräys 2/2015*)
18. Henkilökunnan perehdytysuunnitelma (*Valviran määräys 1/2014, Työturvallisuuslaki 2002/738, 14 §*)

19. Työsuojelun toimintaohjelma tai työhyvinvointisuunnitelma (*Työturvallisuuslaki 2002/738, 8 §, 9 §, 24-48 §*)

Vapaaehtoiset

20. Yksikön toimintakertomus, **Ohje:** viimeisin valvovalle viranomaiselle toimitettu (*Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 16§*)

Lisäksi käynnillä tarkastetaan:

21. Pelastussuunnitelma Ohje: (Pelastuslaki 379/2011, § 15, 18)
22. Poistumisturvallisuusselvitys Ohje: (Pelastuslaki 379/2011, § 18–19)

Mahdollisesti voidaan pyytää muita järjestäjän sopimusvalvonnan edellyttämiä dokumentteja

Liite 6

Lääkehoitosuunnitelman arvioinnin tarkastuslista

Käydessäsi läpi palveluntuottajan tekemää lääkehoitosuunnitelmaa, kannattaa apuna käyttää STM:n 2021 julkaisua Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Oppaan loppuosassa olevasta lääkehoitosuunnitelman mallipohjasta (liite 6) löytyy hyviä kysymyksiä, joiden avulla voit tarkastella lääkehoitosuunnitelman sisältöä. Ohessa on lisäksi listattuna asioita, joihin on hyvä kiinnittää huomiota. Lista ei ole lääkehoitosuunnitelman läpikäynnin ehdoton minimi, vaan suuntaa antava. Valvontaa tekevän tulee aina pohtia, mihin muihin lääkehoidon osa-alueisiin on tarpeen kiinnittää huomioita valvontakäynnin yhteydessä.

Yleisesti lääkehoitosuunnitelmasta

- Se on yksi keskeisistä laadunhallinnan dokumenteista.
- Asiat tulee olla kirjattuna siinä niin, että sen luettuaan, henkilö pystyy toteuttamaan lääkehoitoa kyseisessä yksikössä tai voi tarvittaessa palata tarkistamaan, miten lääkehoitoon liittyvät asiat on ohjeistettu. Tästä syystä mm. prosessit on tärkeitä kuvata auki ja suunnitelmassa tulisi olla kuvattuna vain niitä asioita, jotka kuuluvat kyseisen yksikön lääkehoitoon.
- Lääkehoitosuunnitelma on yksikkökohtainen.
- Varmista, että lääkehoitosuunnitelmassa on hyödynnetty viimeisintä STM:n turvallista lääkehoito-opasta vuodelta 2021.
- Onko suunnitelmassa kuvattu, miten sen toteutumisen seuranta varmistetaan. Tässä yhteydessä puhutaan koko suunnitelman toteutumisen seurannasta, ei vain yhden osion.

Lääkehoidon vaativuustaso, johon vaikuttavat

- Lääkkeen annostelutavat ja annostelu reitit, lääkevalikoiman laajuus.
- Käytössä olevat lääkeaineet (mm. huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet ovat aina vaativaa lääkehoitoa, sisältää myös ADHD-lääkkeet).
- Lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden pohjakoulutus, esim. sairaanhoitajalla ja lähihoitajalla vaativa lääkehoito määritellään eri tavalla (oppaan kappale 4).

Lääkehoidon vastuut (oppaan kappale 4)

- Lääkehoidosta vastaavat henkilöt tulee olla määritelty, huom. johdon vastuu riippumatta koulutuksesta.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja työskentelee yksikössä (oppaan sivu 27).
- Lääkehoidon vastuut ja tehtävät ovat kuvattuna ammattiryhmittäin. Hyvä esimerkki taulukosta oppaan sivulla 105.

Lääkehoidon osaaminen (oppaan kappale 5 ja sivu 108)

- Lääkehoitosuunnitelmassa tulisi olla kuvattuna, miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan (teoria ja näytöt).
- Lääkehoitolupiin ja niiden sisältöihin olisi hyvä olla pääsy kaikilla yksikössä työskentelevillä henkilöillä. Näin jokaisella on mahdollisuus varmistaa, että vuorossa on riittävä lääkehoidon osaaminen.

Lääkehoitoon liittyvät riskit (oppaan kappale 3)

- Riskit on tunnistettu yksikössä ja niihin on pohdittu suojauskeinoja. Hyvä esimerkki taulukosta oppaan sivulla 102.

- Riskialttiiden lääkkeiden listaus vastaa yksikössä käytettäviä lääkkeitä. Hyvä esimerkki taulukosta oppaan sivulla 103.
- Henkilökunta, yksikön lääkkeet ja väärinkäytön mahdollisuus
 - o Henkilökunta ei missään olosuhteissa saa ottaa yksikön/asiakkaan lääkkeitä omaan käyttöön.
 - o Fimean suositus on, että yksikössä ei säilytetä mitään henkilökunnan käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä (mainitaan myös oppaassa).
 - o Väärinkäytön mahdollisuus tulisi kuvata yhtenä yksikön riskinä. Väärinkäyttöä on kaikkien lääkkeiden käyttö omaan tarkoitukseen, ei siis pelkästään PKV- ja huumelääkkeiden. Onko kuvattuna toimintaprosessi, jos väärinkäytöksiä ilmenee.

Lääkehoidon prosessi (oppaan kappale 7 ja sivut 109-111)

- Miten tapahtuu lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen sekä asiakkaan tullessa yksikköön ja sieltä siirryttäessä että lääkelistan ajantasaisuus yksikössä.
- Lääkkeiden säilyttäminen on kuvattu, mukaan lukien
 - o Lämpötilaseurannat
 - o Lääkekaappien ja –huoneiden lukitukset, avainten säilytys ja seuranta, myös vara-avaimet
 - o Huumausainelääkkeiden säilytys kahden lukon takana. Jos huumausainelääkkeet jaetaan valmiiksi dosettiin, toimintatapa pitää perustella ja dosetit tulee säilyttää kahden lukon takana. (mm. oppaan sivu 23).
- Lääkkeiden kaksoistarkistuksen prosessi on kuvattu.
- Huumausainelääkkeiden kulutuksen seurantakortti on käytössä (mm. oppaan sivu 23).
- Lääkkeen antaminen
 - o Seitsemän oikein sääntö: oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilas, oikea potilaan ohjaus sekä oikea dokumentointi.
 - o Onko kuvattuna asiakkaan tunnistamisen prosessi (oppaan sivu 67–68).
- Onko kuvattuna, miten arvioidaan lääkehoidon vaikuttavuutta, esim. VAS-kipujana, verenpaine seuranta, laboratoriokokeet jne.
- Akuuttilääkevarasto, josta tulisi olla kuvattuna samat asiat, kuin muistakin lääkekaapeista.

Seuranta- ja palautejärjestelmät (oppaan kappale 8)

- Vaaratapahtumien (=läheltä piti- ja haattatapahtumat) ilmoittamisen ja niiden käsittelyn prosessi on kuvattuna. Huom! Vaaratapahtumien ilmoittaminen on vapaaehtoista, mutta asiakkaan kaltoinkohteluun liittyvän epäkohtailmoituksen tekemisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa (§ 48–49). Kaltoinkohtelu voi liittyä esim. lääkehoidon toteuttamiseen.
- Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä vaaratapahtumista ilmoittaminen
 - o Lakisääteistä (kts. laki lääkinnällisistä laitteista 33 §)
 - o Fimeaan tulee ilmoittaa 10 vrk:n kuluessa, jos kyseessä on vakava vaaratapahtuma. Muista vaaratapahtumista tulee ilmoittaa 30 vrk:n kuluessa.
- Onko yksikössä käytössä lääkitysturvallisuusauditointi (oppaan sivu 82) tai lääkitysturvallisuuden itsearviointi.

Jos yksikön toimintatavat poikkeavat STM:n turvallisen lääkehoito-oppaassa linjatuista toimintatavoista, on tähän hyvä pyytää perustelu. Yksikön kannattaa kirjata nämä perustelut myös lääkehoitosuunnitelmaan.

Toinen yhteydenotto palveluntuottajaan, mallipohja

Muista täydentää oikeilla nimillä XX-kohdat sekä muokata viestin sisältöä juuri kyseistä valvontakäyntiä ja palvelualueita vastaavaksi. Huolehdi, ettei valmiiseen tekstiin jää korostusvärejä tai tummennuksia, joita et tarkoita käyttää.

Hei XX,

(viestiin kopiona XX kunnan valvontaprosessiin osallistuvat sekä muut prosessiin osallistuvat)

Olemme tulossa sovitusti järjestäjän ennakolliselle ohjaus- ja valvontakäynnille yksikköönne **XX.XX.202X klo XX.XX alkaen**. Tämän viestin liitteenä on valvontakäynnille suunniteltu aikataulu ja rakenne.

Osana valvontaprosessia haastattelemmme kahta työntekijää, jotka valitsemme valvontakäynnin aikana työvuorossa olevista henkilöistä. Lisäksi osana valvontaprosessia kuulemme asiakkaita. **Selvennä tähän, miten juuri tämän valvontakäynnin osalta asiakkaiden kuuleminen toteutuu.**

Mikäli toimitettua ennakkomateriaalia on tarpeen täydentää, kirjaa tähän, mitä ennakkomateriaalia pitää vielä toimittaa ja aseta pyydetyn materiaalin toimittamiselle tarkka määräpäivä.

Olettehan yhteydessä minuun puhelimitse tai sähköpostilla, mikäli sinulla tai yksikön muilla edustajilla on valvontakäyntiin liittyviä kysymyksiä.

Aikataulurunko valvontakäynnille XX.XX.202X klo 9 alkaen

(rakenne omavalvontasuunnitelmaa mukaillen)

Mikäli osana valvontaprosessia toteutuu työntekijöiden/asiakkaiden haastattelu, se on suositeltavaa toteuttaa tilojen kiertämisen yhteydessä ja muokata aikataulua se huomioiden.

Klo 9–9.45	Esittäytyminen, perustelu käynnille, aikataulun läpikäynti
	1. Perustiedot, ennakkomateriaali ja mahdolliset tarkennukset
	- toimilupa
	2. Omavalvontasuunnitelman laadinta, ajantasaisuus ja seuranta
	3. Toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet
	4. Riskienhallinta / omavalvonnan toimeenpano
	Riskien tunnistaminen, epäkohdat, korjaavat toimenpiteet, kehittämissuunnitelma
Klo 9.45–10.15	Tilojen kiertäminen, sisältäen lääkehoituhuone/-kaappi
Klo 10.1 –11.00	5. Asiakkaan asema ja oikeudet
	Palvelutarpeen arviointi/toimintakyvyn arviointi, hoito- ja palvelussuunnitelma, asiakkaan kohtelu (itseään määräämisoikeus, rajoittaminen), asiakkaan osallisuus (palaute), oikeusturva
	6. Palvelun sisällön omavalvonta
	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta, ravitsemus, hygieniakäytännöt, terveyden- ja sairaanhoito, monialainen yhteistyö sis. lääkehoitosuunnitelma.
klo 11.00–11.30	Tauko
Klo 11.30–12.30	7. Asiakasturvallisuus
	Henkilöstö sisältäen rekrytointi, perehdytys, täydennyskoulutus, toimitilat, teknologiset ratkaisut (kulunvalvonta, kutsut), Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet
	8. Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen
	Asiakastyön kirjaaminen, tietoturvan, tietosuojan ja tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvonta
Klo 12.30–12.45	Yhteenvedo, seuraavat askeleet, palaute ja lopetus

Valvontakäynnillä havainnoitavia asioita

Havainnointi on tiedonkeruuta eri aistien avulla. Sen avulla saadaan tietoja ympäristöstä, henkilöistä, sanattomasta ja sanallisesta viestinnästä, erilaisista taidoista, toiminnoista ja tottumuksista.

Yleisten tilojen havainnointi

Yksikön sijainti ja pihapiirin yleisilme (ajotie, esteettömyys). Onko asiakkaiden ulkoiluun tarkoitettu piha-alue aidattu ja turvallinen. Talviaikaan havainnoidaan, onko lumet luotu sekä kävelytiet ja ajotiet hiekoitettu. Kesähelteellä tulisi olla varjoisia paikkoja, jotta ulkoilu olisi mielekästä.

Valvottavan yksikön tilojen havainnointi alkaa heti sisään tullessa. Yleisilme kokonaisuudessaan eli siisteystaso ja hygienia (WC:n siisteyden kohdalla voi kysyä kuinka usein siivooja käy). Huomioidaan nähdyn ja kuullun lisäksi esim. haju (home, virtsa, huoneilma yleensäkin).

Tilojen esteettömyys/esteellisyys ja niiden arviointia suhteessa yksikön asiakasryhmään. Havainnoidaan tavaroiden määrää käytävillä (onko mattoja, ovien lukitukset, porttien ja ikkunoiden kiinnioleminen automaattiovi). Hätäpoistumisteiden tulee olla vapaat eli niiden eteen ei saa olla kerättynä irtotavaraa, eikä huonekaluja.

Turvallisuus on kaiken toiminnan keskiössä. Palo- ja pelastusviranomaisen vastuulla on sprinklerit, paloilmoinlaitteet, alkusammutustarvikkeet, hätäpoistumistiet. Valvojan keskeisiä tehtäviä on asiakasturvallisuuden arviointi ja varmistaminen, joten näiden asioiden asianmukaisuus valvontakäynnin hetkellä tulee havainnoida ja tarvittaessa puuttua.

Havainnoidaan myös tilojen kokoa, onko mahdollisesti kuluneet / rikkiäiset pinnat, millaiset värit, kontrastit, mahdollinen kaiku, häly sekä valaistus. Arvioidaan, tuntuuko lämpötila kylmältä / kuumalta sekä onko yhteisissä tiloissa verhot/sälekaihtimet/markiisit.

Yksikössä olisi hyvä olla tiettyjä opasteita ja kylttejä ovissa (esim. henkilökunnan tilat) ja yhteisissä tiloissa ja ryhmäkodeissa ilmoitustaulu.

Viihtyisyys on tärkeää. On hyvä silmällä, onko tauluja, kasveja, kukkia, koriste-esineitä tai asiakkaiden askarteluja näkyvissä.

Ilmapiirin havainnointi

- Tervehditäänkö tulijaa, välttelevät katseet tms.
- Miten reagoidaan esim. asukkaan jatkuvaan huutoon
- Miten puhutaan asiakkaille, miten toimitaan ohjaustilanteessa
- Lemmikit, niiden kohtelu
- Miten ollaan asiakkaiden kanssa
- Onko mahdollisesti musiikkia tai televisio auki

Asiakashuoneiden havainnointi

Asiakashuoneissa havainnoidaan viihtyisyyttä, puhtaus- ja siisteystasoa, asiakkaan vaatteiden ja myös vuodevaatteiden puhtautta eli yleisilmettä. Asiakashuoneissa tulisi olla myös esteetön liikkuminen mahdollista eli tavaramäärän havainnointi.

Katsotaan asiakashuoneiden saniteettitilat (mahtuuko avustamaan esimerkiksi pyörätuolissa olevaa asiakasta).

Keskustelua ja havainnointia tulee suorittaa asukashuoneiden turvallisuudesta vs. itsemääräämisoikeuden tukeminen ja sen vahvistaminen.

Yksikön fyysisten toimitilojen ollessa esim. sellaiset, että on monia käytäviä ja ns. pimeitä nurkkia, johon hoitajilla ei näköyhteyttä yhteisistä tiloista tai toimistosta, havainnoidaan/kysytään, sitä miten eri asiakasryhmät on sijoitettu yksikköön (esim. valvontaa tarvitsevien asiakkaiden sijoittelu; onko näköyhteys). Arvioidaan, miten asiakkaiden yksityisyyden suojan toteutuu (mm. äänieristykset, neuvotteluhuoneen, työntekijöiden toimisto).

Muuta huomioitavaa / havainnoitavaa

- Havainnoidaan, onko asiakkaita yhteisissä tiloissa, onko heillä puhtaat vaatteet, miten hoitajia on läsnä vai ovatko asiakkaat keskenään.
- Onko ilmoitustauluilla ruokalistaa, viriketoiminnan päivä tai viikko-ohjelmaa
- Henkilökunnan yleisilme eli ollaanko myönteisen, avoimen ja ystävällisen oloisia vai pyritäänkö välttämään katsekontaktia ja poistutaan paikalta. Valvojan olemuksen ja läsnäolon tulisi olla sellaista, että henkilökunta kokee halutessaan voivansa lähestyä valvojaa.

Valvontaprosessin toteuttamista tukeva lomakkeisto

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Arviointi
1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot			
	1.1 Palveluntuottaja		
		Palveluntuottajan nimi	
		Y-tunnus	
		1.1.1 Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	
	1.2. Järjestämisvastuinen kunta		
		Kunta / Kuntayhtymän nimi	
		Sote-alueen nimi	
	1.3. Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus		
	Nimi		
	Katuosoite		
	Postinumero		
	Postitoimipaikka		
	Sijaintikunta yhteystietoineen		
	Yksikön esimies		
	Esimiehen koulutus / esimiestyökokemus vuosina		
	Puhelin		
	Sähköposti		
	Asiakkaiden kotikunnat		
	Kunnat, joille palvelua tuotetaan		
	Maakunnan ulkopuoliset kunnat		
	1.4. Toimintalupatiedot		
	1.5. Laatu järjestelmä / laadunhallinta		

	1.6.Viimeksi suoritettut tarkastukset		
	1.7 Yksikön vahvuudet		vapaa tekstikenttä
	1.8 Yksikön kehittämistarpeet		vapaa tekstikenttä
	1.9 Yhteenveto / huomioitavat asiat		

2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet					
	2.1 Toiminta-ajatus				
			2.1.1 Yksiköllä on toiminta-ajatus*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Sisältää tiedon kenelle ja mitä palvelua tuotetaan.	Arviointiasteikko
			2.1.2 Yksikkö tunnistaa omaa toimintaa ohjaavat lait**	Valviran omavalvontasuunnitelman mallipohja 10/2020	Arviointiasteikko
	2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet				
			2.2.1 Yksiköllä on toimintaa ohjaavat arvot*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			2.2.2 Yksiköllä on toimintaperiaatteet*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko

3. Riskienhallinta					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
3. Riskienhallinta					
	3.1. Riskienhallinnan toteuttaminen				
			3.1.1 Riskienhallinta on kohdistettu kaikkiin omavalvonnan osa-alueisiin*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			3.1.2 Yksikön riskienhallinnan vastuut ja vastuuhenkilöt on määritelty**	Valviran omavalvontasuunnitelman mallipohja 10/2020	Kyllä/ei
	3.2. Riskien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen				
			3.2.1 Henkilökunnalla on mahdollisuus ilmoittaa sosiaalihoitolain 48 § mukaiset epäkohdat tai ilmeiset epäkohdan uhat asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa tai epäkohdat toimintayksikön toimintakulttuurissa*	Sosiaalihoitolaki 48 § Selite: Yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista.	Arviointiasteikko
			3.2.2 Henkilökunnalla on mahdollisuus ilmoittaa muut kuin sosiaalihoitolain mukaiset epäkohdat, poikkeamat ja riskit**	Valviran omavalvontasuunnitelman mallipohja 10/2020	Arviointiasteikko
			3.2.3 Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit**	Valviran omavalvontasuunnitelman mallipohja 10/2020	Arviointiasteikko
	3.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen				
			3.3.1 Riskiarvioinnin tuloksena saatu tieto esiin tulleista laatupoikkeamista ja vaaratilanteista käsitellään ja dokumentoidaan*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
	3.4 Korjaavat toimenpiteet				
			3.4.1 Palveluntuottajalla on menettely, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			3.4.2 Yksikössä on riskienhallintaan perustuva kehittämissuunnitelma**	Valviran omavalvontasuunnitelman mallipohja 10/2020	Arviointiasteikko
	3.5 Muutoksista tiedottaminen				
			3.5.1 Toimintaa koskevista muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko

4. Omavalvontasuunnitelman laatiminen					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
4. Omavalvontasuunnitelman laatiminen					
	4.1 Omavalvonnan suunnittelu				
			4.1.1 Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
	4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta				
			4.2.1 Yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			4.2.2 Yksikön vastuuhenkilö on hyväksynyt ja vahvistanut omavalvontasuunnitelman*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei Viimeisin päivityspäivämäärä Vapaa tekstikenttä
	4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus				
			4.3.1 Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei Missä Vapaa tekstikenttä

5. Asiakkaan asema ja oikeudet (ikäihmiset)					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
5. Asiakkaan asema ja oikeudet (ikäihmiset)					
	5.1 Hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelma				
			5.1.1 Yksikössä on kirjattu menettely, miten asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisesti*	Valviran määräys 1/2014 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 16 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 § Selite: Palveluntuottaja huomioi asiakkaalle laaditun palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadinnassa (shl 36 §, 39 §). Kuvauksen tulee sisältää arvioinnin tukena	Arviointiasteikko
			5.1.2 Asiakas otetaan mukaan hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laatimiseen*	Sosiaalihuoltolaki 39 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 § Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveyspalveluista 16 §	Arviointiasteikko
			5.1.3 Asiakkaan omaiset/läheiset/lailliset edustajat otetaan tarvittaessa mukaan hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laatimiseen*	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 § Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveyspalveluista 16 §	Arviointiasteikko

			5.1.4 Henkilökunta toimii hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
	5.2 Asiakkaan kohtelu				
		5.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen			
			5.2.1.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan*	Perustuslaki 7 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 § Valviran määräys 1/2014 Selite: Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.	Arviointiasteikko
			5.2.1.2 Yksikössä on ajantasaiset asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja ohjeistukset*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Tulee sisältää rajoittavien välineiden käytön. Lisätietoja: Valvira, liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö 9.7.2021	Arviointiasteikko
		5.2.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu			
			5.2.2.1 Yksikössä varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Asiakkaan asiallisen kohtelun periaatteet - Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan - Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallisen kohtelua	Arviointiasteikko
	5.3 Asiakkaan osallisuus				

		5.3.1 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä			
			5.3.1.1 Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistetaan yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.1.2 Yksikössä kerätään asiakaspalautetta*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.1.3 Yksikössä on asiakaspalautteen käsittelyprosessi*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Vastuut - Menettelyt - Aikataulut	Arviointiasteikko
			5.3.1.4 Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
		5.3.2 Asiakkaan osallisuus asiaansa			
			5.3.2.1 Asiakkaat osallistuvat asioissaan järjestettäviin tapaamisiin ja heillä on mahdollisuus tutustua heistä kirjattuihin tietoihin*	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 11 § Sosiaalihuoltolaki 31-32 §	Arviointiasteikko
		5.3.3 Asiakkaan oikeusturva			
			5.3.3.1 Yksikköä ja palvelua koskevien muistutusten vastaanottajataho on nimetty ja yhteystiedot on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei
			5.3.3.2 Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei
			5.3.3.3 Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei

			5.3.3.4 Yksikössä on määritelty prosessi yksikön toimintaa koskevien muistutusten, kanteluiden ja muiden valvontapäätösten käsittelylle*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.3.5 Yksikössä on määritelty tavoiteaika muistutusten käsittelylle*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei
			5.3.3.6 Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisesä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.3.7 Yksikössä on edunvalvonnan prosessi*	Laki holhoustoimesta 91 § Selite: Yksikössä on ohjeet edunvalvonnan prosessin käynnistämiseksi.	Arviointiasteikko

5. Asiakkaan asema ja oikeudet (lapset)					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
5. Asiakkaan asema ja oikeudet (Lapset)					
	5.1 Hoito - ja kasvatussuunnitelma				
			5.1.1 Asiakkailla on ajantasainen asiakassuunnitelmaan pohjautuva hoito- ja kasvatussuunnitelma, jossa havainnollistetaan asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja kuvataan yksityiskohtaisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan turvaten lapsen hyvä kohtelu*	Lastensuojelulaki 30 § ja 30 a § Sosiaalihuoltolaki 39 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 §	Arviointiasteikko
			5.1.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma tehdään yhdessä lapsen kanssa*	Lastensuojelulaki 30 a §	Arviointiasteikko
			5.1.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa varten kuullaan myös lapsen huoltajia*	Lastensuojelulaki 30 a §	Arviointiasteikko
			5.1.4 Yksikössä varmistetaan, että henkilökunta toimii hoito- ja kasvatussuunnitelman mukaisesti sekä suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
	5.2 Asiakkaan kohtelu				
		5.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen			
			5.2.1.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan*	Perustuslaki 7 §. Valviran määräys 1/2014 Selite: Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.	Arviointiasteikko
			5.2.1.2 Yksikössä on ajantasaiset asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja ohjeistukset*	Valviran määräys 1/2014 STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Arviointiasteikko
			5.2.1.3 Yksikössä seurataan ja raportoidaan käytetyt rajoitustoimenpiteet*	Lastensuojelulaki 74 § ja 74 a § STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Arviointiasteikko
			5.2.1.4 Kuluneen kuuden kuukauden aikana käytetyt rajoitustoimenpiteet*	Lastensuojelulaki 74 § ja 74 a § STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Lukumäärä ja tyyppi vapaa tekstikenttä

			5.2.1.5 Yksikössä on voimassa oleva Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma*	Lastensuojelulaki 61 b §	kyllä / ei Viimeisin tarkistuspäivämäärä Vapaa tekstikenttä
			5.2.1.6 Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma on yksikössä vapaasti tutustuttavissa*	Lastensuojelulaki 61 b §	kyllä / ei Jos kyllä, missä Vapaa tekstikenttä
			5.2.1.7 Hyvää kohtelua koskevan suunnitelman laatimisen ja päivittämisen prosessi on kuvattu*	Lastensuojelulaki 61 b § Selite: - Huomioi lasten kuuleminen ja mahdollisuus osallistua - Ajantasaisuudesta huolehtiminen - Sosiaalihuollon edustajien tiedottaminen - Suunnitelman toteutumisen arviointi	Arviointiasteikko
		5.2.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu			
			5.2.2.1 Yksikössä varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Asiakkaan asiallisen kohtelun periaatteet. - Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan. - Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu.	Arviointiasteikko
	5.3 Asiakkaan osallisuus				
		5.3.1 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä			
			5.3.1.1 Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistetaan yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.1.2 Yksikössä kerätään asiakaspalautetta*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.1.3 Yksikössä on asiakaspalautteen käsittelyprosessi*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Vastuut - Menettelyt - Aikataulut	Arviointiasteikko
			5.3.1.4 Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
		5.3.2 Asiakkaan osallisuus asiaansa			

			5.3.2.1 Asiakkaat osallistuvat asioissaan järjestettäviin tapaamisiin ja heillä on mahdollisuus tutustua heistä kirjattuihin tietoihin*	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 11 § Sosiaalihuoltolaki 31-32 § Lastensuojelulaki 20 § ja 33 §	Arviointiasteikko
			5.3.2.2 Asiakkaat voivat pitää yhteyttä ja tavata läheisiään sekä sosiaalityöntekijäänsä tai muuta lastensuojelun työntekijää*	Lastensuojelulaki 53 § ja 54 §	Arviointiasteikko
			5.3.2.3 Yksikössä on asiakkaiden osallisuutta tukevat rakenteet ja suunnitelma osallisuutta tukevan toimintakulttuurin toteuttamisesta**	STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Arviointiasteikko
		5.3.3 Asiakkaan oikeusturva			
			5.3.3.1 Yksikköä ja palvelua koskevien muistutusten vastaanottajataho on nimetty ja yhteystiedot on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei
			5.3.3.2 Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei
			5.3.3.3 Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei
			5.3.3.4 Yksikössä on määritelty prosessi yksikön toimintaa koskevien muistutusten, kanteluiden ja muiden valvontapäätösten käsittelylle*	Valviran määräys 1/2014	asteikko
			5.3.3.5 Yksikössä on määritelty tavoiteaika muistutusten käsittelylle*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei
			5.3.3.6 Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.3.7 Yksikössä on edunvalvonnan prosessi*	Laki holhoustoimesta 91 § Selite: Yksikössä on ohjeet edunvalvonnan prosessin käynnistämiseksi.	Arviointiasteikko

5. Asiakkaan asema ja oikeudet (miepä)					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
5. Asiakkaan asema ja oikeudet (Miepä)					
	5.1 Toteuttamissuunnitelma				
			5.1.1 Yksikössä on kirjattu menettely, miten asiakkaille laaditaan toteuttamissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisesti*	Valviran määräys 1/2014 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 § Selite: - "Palveluntuottaja huomioi asiakkaalle laaditun palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadinnassa" (shl 36 §, 39 §). - Kuvausten tulee sisältää arvioinnin tukena käytettävät mittarit.	Arviointiasteikko
			5.1.2 Asiakas otetaan mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen*	Sosiaalihuoltolaki 39 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 §	Arviointiasteikko
			5.1.3 Asiakkaan omaiset/läheiset/lailliset edustajat otetaan tarvittaessa mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen*	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 §	Arviointiasteikko
			5.1.4 Henkilökunta toimii toteuttamissuunnitelman mukaisesti*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
	5.2 Asiakkaan kohtelu				
		5.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen			
			5.2.1.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan*	Perustuslaki 7 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 § Valviran määräys 1/2014 Selite: Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.	Arviointiasteikko

			5.2.1.2 Yksikössä on ajantasaiset asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja ohjeistukset*	Valviran määräys 1/2014 Päihdehuoltolaki 10 §	Arviointiasteikko
		5.2.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu			
			5.2.2.1 Yksikössä varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Asiakkaan asiallisen kohtelun periaatteet. - Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan. - Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua.	Arviointiasteikko
	5.3 Asiakkaan osallisuus				
		5.3.1 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä			
			5.3.1.1 Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistetaan yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.1.2 Yksikössä kerätään asiakaspalautetta*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.1.3 Yksikössä on asiakaspalautteen käsittelyprosessi*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Vastuut - Menettelytavat - Aikataulut	Arviointiasteikko
			5.3.1.4 Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
		5.3.2 Asiakkaan osallisuus asiaansa			
			5.3.2.1 Asiakkaat osallistuvat asioissaan järjestettäviin tapaamisiin ja heillä on mahdollisuus tutustua heistä kirjattuihin tietoihin*	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 11 § Sosiaalihuoltolaki 31-32 §	Arviointiasteikko
		5.3.3 Asiakkaan oikeusturva			
			5.3.3.1 Yksikössä ja palvelua koskevien muistutusten vastaanottajataho on nimitetty ja yhteystiedot on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei

			5.3.3.2 Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei
			5.3.3.3 Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei
			5.3.3.4 Yksikössä on määritelty prosessi yksikön toimintaa koskevien muistutusten, kanteluiden ja muiden valvontapäätösten käsittelylle*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.3.5 Yksikössä on määritelty tavoiteaika muistutusten käsittelylle*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei
			5.3.3.6 Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.3.7 Yksikössä on edunvalvonnan prosessi*	Laki holhoustoimesta 91 § Selite: Yksikössä on ohjeet edunvalvonnan prosessin käynnistämiseksi	Arviointiasteikko

5. Asiakkaan asema ja oikeudet (vammaisat)					
Uusi otsikko 1	Uusi otsikko 2	Uusi otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
5. Asiakkaan asema ja oikeudet (Vammaisat)					
	5.1 Toteuttamissuunnitelma				
			5.1.1 Asiakkaila on ajantasainen vammaispalvelun palvelusuunnitelmaan pohjautuva toteuttamissuunnitelma, jossa on huomioitu kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet*	Sosiaalihuoltolaki 36 § ja 39 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 § Valviran määräys 1/2014 Selite - Toteuttamissuunnitelma=hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelma. - Palveluntuottaja huomioi asiakkaalle laaditun palveluntarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman toteuttamissuunnitelman laadinnassa. - Toteuttamissuunnitelman arvioinnin toteutuminen. - Erityishuollon asiakkaan toteuttamissuunnitelmaa arvioidaan vähintään kuuden kuukauden välein ja siinä huomioidaan kognitiivinen toimintakyky, terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyks, kipu. - Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät mittarit/ työmenetelmät	Arviointiasteikko
			5.1.2 Asiakas otetaan mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen*	Sosiaalihuoltolaki 39 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 § Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a §	Arviointiasteikko
			5.1.3 Asiakkaan omaiset/läheiset/lailliset edustajat otetaan tarvittaessa mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen*	Sosiaalihuoltolaki 39 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 § Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a §	Arviointiasteikko
			5.1.4 Henkilökunta toimii toteuttamissuunnitelman mukaisesti*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
	5.2 Asiakkaan kohtelu				
		5.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen			

			5.2.1.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan*	Perustuslaki 7 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 § Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 § ja 42 a § Valviran määräys 1/2014 Selite: Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.	Arviointiasteikko
			5.2.1.2 Yksikössä on ajantasaiset asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja ohjeistukset*	Valviran määräys 1/2014. Selite: Tulee sisältää rajoittavien välineiden käytön. Lisätietoja: Valvira, liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö 9.7.2021	Arviointiasteikko
			5.2.1.3 Yksikössä seurataan ja raportoidaan kuukausittain kunnalle ja lailliselle edustajalle erityishuollossa olevilla asiakkailla käytetyt rajoitustoimenpiteet*	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta Selite: Koskee vain kehitysvammaisten asumisyksikköjä.	Arviointiasteikko
			5.2.1.4 Yksikössä on käytössä asiantuntijatyöryhmä (IMO-työryhmä) mahdollisten erityishuollon rajoitustoimenpiteiden varalle*	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 p § Selite: Koskee vain kehitysvammaisten asumisyksikköjä.	Arviointiasteikko
			5.2.1.5 Erityishuollossa olevan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään itsemääräämisoikeuden toteutumista, rajoitustoimien välttämistä ja rajoitustoimenpiteet, joita arvioidaan jouduttavan käyttämään*	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a § Selite: Koskee vain kehitysvammaisten asumisyksikköjä.	Arviointiasteikko
		5.2.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu			
			5.2.2.1 Yksikössä varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Asiakkaan asiallisen kohtelun periaatteet - Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan - Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu.	Arviointiasteikko
	5.3 Asiakkaan osallisuus				

		5.3.1 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä			
			5.3.1.1 Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistetaan yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.1.2 Yksikössä kerätään asiakaspalautetta*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.1.3 Yksikössä on asiakaspalautteen käsittelyprosessi*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Vastuut - Menettelyt - Aikataulut	Arviointiasteikko
			5.3.1.4 Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
		5.3.2 Asiakkaan osallisuus asiaansa			
			5.3.2.1 Asiakkaat osallistuvat asioissaan järjestettäviin tapaamisiin ja heillä on mahdollisuus tutustua heistä kirjattuihin tietoihin*	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 11 § Sosiaalihuoltolaki 31 § ja 32 §	Arviointiasteikko
			5.3.2.2 Asiakkaat voivat pitää yhteyttä ja tavata läheisiään*	Perustuslaki 10 § Euroopan ihmisoikeussopimus artikla 8 Selite: Kehitysvammaisten erityishuoltolain nojalla ei ole mahdollista rajoittaa yhteydenpitoa.	Arviointiasteikko
			5.3.2.3 Yksikössä on käytössä kohtuullisia mukautuksia, joilla turvataan asiakkaan osallisuus*	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a § Selite: Koskee vain kehitysvammaisten asumisyksiköjä.	Arviointiasteikko
			5.3.2.4 Asiakkaan käyttämät kommunikaatiota tukevat menetelmät kirjataan toteuttamissuunnitelmaan*	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a § Selite: Koskee vain kehitysvammaisten asumisyksiköjä.	Arviointiasteikko
		5.3.3 Asiakkaan oikeusturva			
			5.3.3.1 Yksikköä ja palvelua koskevien muistutusten vastaanottajataho on nimetty ja yhteystiedot on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei
			5.3.3.2 Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei
			5.4.3.3 Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei

			5.3.3.4 Yksikössä on määritelty prosessi yksikön toimintaa koskevien muistutusten, kanteluiden ja muiden valvontapäätösten käsittelylle*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.3.5 Yksikössä on määritelty tavoiteaika muistutusten käsittelylle*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei
			5.3.3.6 Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			5.3.3.7 Yksikössä on edunvalvonnan prosessi*	Laki holhoustoimesta 91 § Selite: Yksikössä on ohjeet edunvalvonnan prosessin käynnistämiseksi.	Arviointiasteikko

6. Palvelun sisällön omavalvonta					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
6. Palvelun sisällön omavalvonta					
	6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta				
			6.1.1 Yksikössä on palvelu- ja hoitoperiaatteet sekä käytännöt, jotka edistävät asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Arvioinnissa tulee huomioida kaikki kriteerin osa-alueet.	Arviointiasteikko
			6.1.2 Yksikössä seurataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Koskien mm. päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta.	Arviointiasteikko
			6.1.3 Asiakkaiden käyttövarojen säilytys ja varojen käytön kirjaaminen on järjestetty***	Kuntien hyvä käytäntö	Arviointiasteikko
	6.2 Ravitsemus				
			6.2.1 Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan*	Valviran määräys 1/2014 Selite: - Ruokahuollon järjestäminen on kuvattu - Asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet on huomioitu - Ravitsemustilan seurantaan käytetään mittareita - Ruokaviraston voimassa olevien väestötason ja eri ikäryhmille annettujen ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset huomioidaan ravitsemuksessa.	Arviointiasteikko
	6.3 Hygieniakäytännöt				
			6.3.1 Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Yksikössä on normaali - ja poikkeusajan hygieniakäytäntöihin erilliset ohjeet.	Arviointiasteikko
			6.3.2 Yksikössä toteutuvat asiakkaiden tarpeita vastaavat, ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaiset hygieniakäytännöt*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Yksikössä huomioidaan asiakkaan oikeus osallistua ja vaikuttaa henkilökohtaiseen hygieniaansa.	Arviointiasteikko

			6.3.3 Yksikössä on järjestetty siivous- ja pyykkihuolto*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Sisältäen henkilökunnan perehdyttämisen yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti.	Arviointiasteikko
	6.4 Terveiden- ja sairaanhoito				
			6.4.1 Tiedot asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavasta henkilöstä on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei
			6.4.2 Asiakkaiden suunhoitoa koskevia ohjeita noudatetaan**	Laatu- tai muu suositus	Arviointiasteikko
			6.4.3 Asiakkaiden sairaanhoitoa koskevia ohjeita noudatetaan*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Huomioitava sekä kiireetön että kiireellinen sairaanhoito.	
			6.4.4 Yksikössä on toimintaohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalle*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			6.4.5 Yksikössä edistetään asiakkaiden terveyttä*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Määräyksessä mainitaan erityisesti pitkäaikaissairaat.	Arviointiasteikko
	6.5 Lääkehoito				
			6.5.1. Tiedot yksikön lääkehoidosta vastaavasta henkilöstä on kirjattu*	Valviran määräys 1/ 2014 Selite: Yksikön johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja edellytyksistä. Nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon kokonaisuuden toteuttamisesta.	
			6.5.2 Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty ja sen toteutumista seurataan*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata kyseisen yksikön toimintaa.	Arviointiasteikko
			6.5.3 Yksikön lääkehoidon vaativuustaso on määritetty**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: Vaativuustasoon vaikuttavat käytettävien lääkkeiden valikoiman laajuus, annostelutavat, antoreitit, lääkeaineet, tutkimoon sisältynyt lääkehoidon koulutus.	Kyllä/ei

			6.5.4 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: - Yksikön riskialttiit lääkkeet on tunnistettu ja kirjattu - Lääkkeiden väärinkäyttötilanteiden käsittelyyn on toimintamalli - Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen on ohjeistettu.	Arviointiasteikko
			6.5.5 Yksikön henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako on määritelty**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: Sisältää kuvauksen ammattiryhmäkohtaisista osaamisen edellytyksistä lääkehoitoon liittyen.	Arviointiasteikko
			6.5.6 Yksikössä varmistetaan lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: - Yksikössä on lääkehoidon perehdytysprosessi - Osaaminen on varmistettu teorialenteilla ja näyttökokeilla - Lääkehoitolupien hyväksymisen prosessi on kuvattu.	Arviointiasteikko
			6.5.7 Yksiköllä on lääkehoidon prosessi**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: Lääkehoidon prosessi sisältää kuvaukset seuraavista osa-alueista: - Lääkitysturvallisuuden johtaminen - Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen - Lääkkeen hankkiminen ja lääkevalikoima - Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen - Asiakkaan/potilaan omiin lääkkeisiin liittyvät käytännöt - Lääkkeen jakaminen, käyttökuntoon saattaminen, tarkistaminen ja antaminen - Lääkehoidon dokumentointi - Lääkkeiden vaikutusten seuranta - Lääkehoidon lopettaminen - Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa	Arviointiasteikko

			6.5.8 Yksikön lääkehoidon seuranta ja palautejärjestelmä**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: Seuranta- ja palautejärjestelmät sisältävät seuraavia kokonaisuuksia: - Vaaratapahtumien seuranta - Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen - Lääkkeiden tuotevirheistä ja lääkeväärennöksistä ilmoittaminen - Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen - Asiakas- tai potilaspalautejärjestelmä - Asiakkaan, potilaan tai läheisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimiseen - Lääkitysturvallisuus-auditointi	Arviointiasteikko
			6.6.1 Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty*	Valviran määräys 1/2014 Sosiaalihuoltolaki 41 §	Arviointiasteikko

6. Palvelun sisällön omavalvonta (lapset)					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
6. Palvelun sisällön omavalvonta (Lapset)					
	6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta				
			6.1.1 Yksikössä on palvelu- ja hoitoperiaatteet sekä käytännöt, jotka edistävät asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Arvioinnissa tulee huomioida kaikki kriteerin osa-alueet.	Arviointiasteikko
			6.1.2 Yksikössä seurataan hoito- ja kasvatussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Sisältäen mm. päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus, kuntouttava toiminta, kaverisuhteet, vapaa-ajan toiminta. Tulee huomioida asiakkaan henkilökohtaiset kiinnostuksen kohteet.	Arviointiasteikko
			6.1.3 Asiakkaiden säännöllisestä ja ikätasoista kasvua ja kehitystä tukevasta vuorokausi-rytmistä huolehditaan*	Lastensuojelulaki 4 § STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Arviointiasteikko
			6.1.4 Yksikössä huolehditaan, että asiakkaiden oikeus saada osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä toteutuu*	Laki lapsen huollosta ja taapaamisoikeudesta annetun lain muuttamisesta 1 § Lastensuojelulaki 4 § STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Arviointiasteikko
			6.1.5 Omaohjaajatyöskentely, perhetyö ja muu mahdollinen työskentely asiakkaiden, hänen huoltajien ja läheisten kanssa toteutuu**	STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Arviointiasteikko
			6.1.6 Yksikössä on yhteisesti sovitut yksikön säännöt ja kasvatuseriaatteen, joita noudatetaan toiminnassa**	STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Arviointiasteikko

			6.1.7 Yksikössä varmistetaan asiakkaiden sivistyksellisten oikeuksien toteutuminen ja tarvittava yhteistyö*	Lastensuojelulaki 52 a §	Arviointiasteikko
			6.1.8 Asiakkaiden käyttövarojen maksaminen toteutuu lastensuojelulain 55 §:n mukaisesti*	Lastensuojelulaki 55 § Selite: - Alle 15-vuotiaalle lapselle määrä, joka vastaa hänen yksilöllistä tarvettaan - 15 vuotta täyttäneelle lapselle vähintään 1/3 vahvistetun elatustuen määrästä - Lapsi päättää käyttövaroistaan - Käyttövarojen maksamisesta on pidettävä kirjaa ja lähetettävä tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle vuosittain.	Arviointiasteikko
	6.2 Ravitsemus				
			6.2.1 Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Ruokahuollon järjestäminen on kuvattu, asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet on huomioitu, ravitsemustilan seurantaan käytetään mittareita, ruokaviraston voimassa olevien	Arviointiasteikko
	6.3 Hygieniakäytännöt				
			6.3.1 Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Yksikössä on normaali - ja poikkeusajan hygieniakäytänteisiin erilliset ohjeet.	Arviointiasteikko
			6.3.2 Yksikössä toteutuvat asiakkaiden tarpeita vastaavat, ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja kasvatussuunnitelmien mukaiset hygieniakäytännöt*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			6.3.3 Yksikössä asiakas saa osallistua ja vaikuttaa henkilökohtaiseen hygieniaansa ikä ja kehitystaso huomioiden*	Lastensuojelulaki 4 §, 4 a § ja 20 §	Arviointiasteikko

			6.3.4 Yksikössä on järjestetty siivous- ja pyykkihuolto*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Sisältäen henkilökunnan perehdyttämisen yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti.	Arviointiasteikko
	6.4 Terveiden- ja sairaanhoito				
			6.4.1 Tiedot asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavasta henkilöstä on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	kyllä / ei
			6.4.2 Asiakkaiden suunhoitoa koskevia ohjeita noudatetaan**	Laatu- tai muu suositus	Arviointiasteikko
			6.4.3 Asiakkaiden sairaanhoitoa koskevia ohjeita noudatetaan*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Huomioitava sekä kiireetön että kiireellinen sairaanhoito.	Arviointiasteikko
			6.4.4 Yksikössä on toimintaohjeet äkillisten kriisitilanteiden varalle*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Valviran määräyksessä mainittu äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet. Lastensuojelussa kuntien käytäntönä pyytää kriisisuunnitelmaa.	Arviointiasteikko
			6.4.5 Yksikössä edistetään asiakkaiden terveyttä*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Määräyksessä mainitaan erityisesti pitkäaikaissairaat.	Arviointiasteikko
			6.4.6 Asiakkaiden terveydentila tutkitaan sijoituksen alkaessa*	Lastensuojelulaki 51 §	Arviointiasteikko
	6.5 Lääkehoito				
			6.5.1. Tiedot yksikön lääkehoidosta vastaavasta henkilöstä on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Yksikön johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja edellytyksistä. Nimettynä tulee olla sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon kokonaisuuden toteuttamisesta.	kyllä / ei
			6.5.2 Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty ja sen toteutumista seurataan*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata kyseisen yksikön toimintaa.	Arviointiasteikko

			6.5.3 Yksikön lääkehoidon vaatavuustaso on määritelty**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: Vaativuustasoon vaikuttavat käytettävien lääkkeiden valikoiman laajuus, annostelutavat, antoreitit, lääkeaineet, tutkintoon sisältynyt lääkehoidon koulutus.	kyllä / ei
			6.5.4 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: - Yksikön riskialttiit lääkkeet on tunnistettu ja kirjattu. - Lääkkeiden väärinkäyttötilanteiden käsittelyyn on toimintamalli. - Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen on ohjeistettu.	Arviointiasteikko
			6.5.5 Yksikön henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako on määritelty**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: Sisältää kuvauksen ammattiryhmäkohtaisista osaamisen edellytyksistä lääkehoitoon liittyen.	Arviointiasteikko
			6.5.6 Yksikössä varmistetaan lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: - Yksikössä on lääkehoidon perehdytysprosessi - Osaaminen on varmistettu teorialenteilla ja näyttökokeilla - Lääkehoitolupien hyväksymisen prosessi on kuvattu.	Arviointiasteikko

			6.5.7 Yksiköllä on lääkehoidon prosessi**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: - Lääkehoidon prosessi sisältää kuvaukset seuraavista osa-alueista: - Lääkitysturvallisuuden johtaminen - Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen - Lääkkeen hankkiminen ja lääkevalikoima - Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen - Asiakkaan/potilaan omiin lääkkeisiin liittyvät käytännöt - Lääkkeen jakaminen, käyttökuntoon saattaminen, tarkistaminen ja antaminen - Lääkehoidon dokumentointi - Lääkkeiden vaikutusten seuranta - Lääkehoidon lopettaminen - Yhteistyö muiden	Arviointiasteikko
			6.5.8 Yksikön lääkehoidon seuranta ja palautejärjestelmä**	STM 2021:6 turvallinen lääkehoito-opas Selite: Seuranta- ja palautejärjestelmät sisältävät seuraavia kokonaisuuksia: - Vaaratapahtumien seuranta - Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen - Lääkkeiden tuotevirheistä ja lääkevääreännöksistä ilmoittaminen - Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen - Asiakas- tai potilaspalautejärjestelmä - Asiakkaan, potilaan tai läheisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimiseen - Lääkitysturvallisuus-auditointi	Arviointiasteikko
	6.6 Monialainen yhteistyö				

			6.6.1 Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty*	Valviran määräys 1/2014 Sosiaalihuoltolaki 41 § Lastensuojelulaki 52 §	Arviointiasteikko

7. Asiakasturvallisuus					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
7. Asiakasturvallisuus					
	7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa				
			7.1.1 Yhteistyö on järjestetty muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
	7.2 Henkilöstö				
		7.2.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet			
			7.2.1.1 Yksikössä on määritelty hoito- ja hoivahenkilöstöltä vaadittava koulutus*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			7.2.1.2 Henkilöstön työtehtävät on määritelty*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Omavalvontasuunnitelman mallipohjan mukaan koulutus ja työtehtävät = henkilöstörakenne.	Arviointiasteikko
			7.2.1.3 Henkilöstövoimavarojen riittävyys on varmistettu*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Tulee varmistaa -Henkilöstövoimavarojen riittävyys myös poikkeustilanteissa -henkilöstömitoitus/ henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin - Vastuuhenkilöiden/ lähiesimiesten tehtävät on organisoitu siten, että lähiesimiestyöhön on riittävästi aikaa. -Riittävä tuki- ja avustavissa tehtävissä työskentelevän henkilöstön määrä.	Arviointiasteikko
			7.2.1.4 Yksikössä on sijaisten käytön periaatteet*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko

			7.2.1.5 Työnantaja seuraa välillisen ja välittömän työn toteutumista*	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveystalvveluista 3 § Selite: Välillisen ja välittömän työn sisältö, eriteltyä prosentuaalinen välillisen työn osuus.	Arviointiasteikko
		7.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet			
			7.2.2.1 Työntekijöiden ammattipätevyys ja riittävä osaamisen taso varmistetaan*	Lastensuojelulaki 60 § Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 3 § Selite: Henkilökunnan osaaminen vastaa asiakkaiden tarpeita.	Arviointiasteikko
			7.2.2.2 Yksikössä on henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
			7.2.2.3 Rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus*	Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 14.6.2002/504.	Arviointiasteikko
		7.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta			
			7.2.3.1 Työntekijät ja opiskelijat perehdytetään asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen*	Valviran määräys 1/2014 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a § Selite: - Perehdytyksessä huomioidaan myös pitkään töistä poissaolleet. - Kehitysvammaisten asumispalvelu: Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta perehdytetään keinoihin, joiden avulla edistetään erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.	Arviointiasteikko

			7.2.3.2 Henkilökunnan on täydennyskoulutusta koskevat periaatteet ja käytännöt*	Valviran määräys 1/2014 Laki sosiaalihuollon ammattuhenkilöstä 5 § Selite: Yksikössä tulee olla laadittuna ajantasainen koulutussuunnitelma.	Arviointiasteikko
			7.2.3.3 Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettu rajoitustoimenpiteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen*	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a § Selite: Kriteeri koskee kehitysvammaisten asumispalvelua.	Arviointiasteikko
			7.2.3.4 Asiakastyötä tekeville on järjestetty työnohjaus**	STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus Kuntien hyvä käytäntö	Arviointiasteikko
			7.2.3.5 Henkilöstön työhyvinvoinnista huolehditaan**	STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus Kuntien hyvä käytäntö	Arviointiasteikko
			7.2.3.6 Henkilöstön työterveyshuolto on järjestetty*	Työterveyshuoltolaki 1383/2001 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuollon käytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013	Arviointiasteikko
	7.3 Toimitilat				
			7.3.1 Toiminnassa käytettävät tilat ja niiden käytön periaatteet*	Valviran määräys 1/2014 -Käytössä oleva kiinteistö on huollettu ja ylläpito on suunniteltu. -Periaatteet asiakkaiden sijoittamisesta huoneisiin. -Käytetäänkö asiakkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.	Arviointiasteikko
			7.3.2 Asiakkaiden yksityisyyden suoja toteutuu*	Perustuslaki 10 §	Arviointiasteikko
			7.3.3 Asiakkaiden omaisten vierailujen ja yöpymisen järjestäminen **	Laatu- tai muu suositus	Arviointiasteikko
			7.3.4 Asiakkaalla on vaikutusmahdollisuus huoneensa/asuntonsa sisustukseen *	STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus Valviran sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman mallipohja 9/2020	Arviointiasteikko

			7.3.5 Tilaratkaisut tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista*	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a § Selite: Koskee vain kehitysvammaisten asumisyksikköjä.	Arviointiasteikko
	7.4 Teknologiset ratkaisut				
			7.4.1 Tiedot turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavasta henkilöstä on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei
			7.4.2 Yksikön käytössä olevat kulunvalvontalaitteet ja muut asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi tai palvelun toteuttamiseksi käytössä olevat laitteet sekä niiden käytön periaatteet on kuvattu*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Kulunvalvonnan laitteiden käytöstä informoidaan asiakkaita ja heidän läheisiään.	Arviointiasteikko
			7.4.3 Yksikössä on kuvattu, miten varmistetaan asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen*	Valviran määräys 1/2014	Arviointiasteikko
	7.5 Lääkinnälliset laitteet				
			7.5.1 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta ja vaarantilanteita koskevista ilmoituksista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014	Kyllä/ei

			7.5.2 Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääkinnällisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon toteutuminen asianmukaisesti varmistetaan*	Valvira 1/2014 Selite: - Koskee palveluntuottajan hankkimia apuvälineitä ja lääkinnällisiä laitteita. - Huomioi lisäksi laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 32 § ammattimaista käyttöä koskevat yleiset vaatimukset.	Arviointiasteikko
			7.5.3 Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteista tehdään lakisääteiset vaaratilanneilmoitukset*	Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 33 § vaaratilanteista ilmoittaminen. Fimea: Ennen uuden määräyksen voimaantuloa ohjeistetaan ammattimaista käyttäjää jatkamaan vaaratilanteiden ilmoittamisesta määräyksessä 4/2010 kuvattuja toimintatapoja	Arviointiasteikko
			7.5.4 Yksikössä on seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi*	Seurantajärjestelmän sisältö: Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34 § seurantajärjestelmä.	Arviointiasteikko
			7.5.5 Yksikössä on kalusteet, välineet ja toimitilat, joilla tuetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista*	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a § Selite: Koskee vain kehitysvammaisten asumisyksikköjä.	Arviointiasteikko

8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen					
Otsikko 1	Otsikko 2	Otsikko 3	Kriteeri	Infoteksti	Arviointi
8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen					
	8.1 Asiakastyön kirjaaminen				
			8.1.1 Yksikössä varmistetaan, että yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Asiakaskirjaukset toimitetaan sijoittajakuntaan arkistoitavaksi palvelun päättyessä.	Arviointiasteikko
			8.1.2 Yksikössä työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen**	Laatu- tai muu suositus	Arviointiasteikko
			8.1.3 Yksikössä asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti*	Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §	Arviointiasteikko
			8.1.4 Lapsen tilanteesta raportoidaan kuukausittain yhdessä lapsen kanssa lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijälle**	STM 2019:8 Lastensuojelun laatusuositus	Arviointiasteikko
	8.2 Tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonta				
			8.2.1 Yksikössä varmistetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä yksikölle laadittujen ohjeiden ja viranomaismääräyksiä noudattaminen*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Yksikölle tulee olla laadittuna salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)	Arviointiasteikko
			8.2.2 Tiedot yksikön tietosuojavastaavasta ja yhteystiedoista on kirjattu*	Valviran määräys 1/2014 Selite: Tietosuojavastaavan nimittäminen vastaa EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklaa 37 GDPR tietosuojavastaavan nimittäminen ja tehtävät artiklaa 39 tietosuojavastaavan tehtävät.	kyllä / ei

			8.2.3 Yksikön tietoturvasuunnitelman toteutumista seurataan ja sitä päivitetään*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27 § ja 28 §	Arviointiasteikko
			8.2.4 Henkilöillä, jotka käyttävät tietojärjestelmiä, on niiden käytön vaatima koulutus*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021	Arviointiasteikko
			8.2.5 Tietojärjestelmien yhteydessä on saatavilla niiden asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset käyttöohjeet*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27 §	Arviointiasteikko
			8.2.6 Tietojärjestelmiä käytetään tietojärjestelmäpalvelun tuottajan antaman ohjeistuksen mukaisesti*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27 §	Arviointiasteikko
			8.2.7 Tietojärjestelmiä ylläpidetään ja päivitetään tietojärjestelmäpalvelun tuottajan ohjeistuksen mukaisesti*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27 §	Arviointiasteikko
			8.2.8 Tietojärjestelmiä asentaa, ylläpitää ja päivittää vain henkilö, jolla on siihen tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27 §	Arviointiasteikko
			8.2.9 Tietojärjestelmän käyttöympäristö soveltuu tietojärjestelmien asianmukaiseen sekä tietoturvan ja tietosuojan varmistavaan käyttöön*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27 §	Arviointiasteikko
			8.2.10 Tietojärjestelmiin liitetyt muut tietojärjestelmät tai muut järjestelmät eivät vaaranna tietojärjestelmien suorituskykyä eivätkä niiden tietoturva- tai tietosuojaominaisuuksia*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27 §	Arviointiasteikko
			8.2.11 Palvelunantajan tietoturvasuunnitelmassa selvitettävä, miten tietosuoja ja valtakunnallisten palvelujen tietoturvallisen käytön edellyttämät vaatimukset on varmistettu*	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27 §	Arviointiasteikko