

Tapahumaraportti

Yleiset tiedot

Tapahuman nimi	Salon sosiaali- ja terveyspalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi
Asiakas	Salon sosiaali- ja terveyspalvelut
Asiakasorganisaation osoite	Tehdaskatu 2, 24101 Salo
Ajankohta	24.11.2020 - 25.11.2020
Raportointipäivä	2.12.2020
Auditointikohde	Salon sosiaali- ja terveyspalvelut
Auditointikohteen osoite	Tehdaskatu 2, 24101 Salo
Sertifioitu/sertifioitava toimiala	Laaduntunnustus kattaa sosiaali- ja terveyspalvelut.
Auditoinnin luonne	1. ylläpitoauditointi
Standardi	SHQS
Auditoinnin tavoite ja painopisteet	Auditoinnin painopisteet: ikäihmisten ja kehitysvammaisten ihmisten prosessien ohjaaminen ja rajapinta työskentely sekä niiden turvallisuusjohtaminen
Pääauditoija	Pärnänen, Aila
Muut auditoijat	Pokka-Vuento, Marja, Seppänen (SA), Eeva
Asiakasorganisaation vastuhenkilö	Parviainen, Pirjo
Muut osallistajat	Ahlqvist, Riitta, Jantunen, Niina, Järvinen, Kirsi, Lehtola, Johanna, Metsäpalo, Mika, Niinistö, Kaisa, rauhanen, viola, Skarp, Tuija, Tuominen, Laura
Aloituskokoukseen osallistuneet	Parviainen Pirjo, Lindegren Salla, Nissinen-Paatsamala Kaisa, Purhonen Eeva, Päivärinne Marita, Katajamäki Janne, Helminen Sanna
Lopetuskokoukseen	Parviainen Pirjo, Lindegren Salla, Nissinen-Paatsamala Kaisa, Purhonen Eeva, Päivärinne Marita, Katajamäki

Yleiset tiedot

osallistuneet

Janne, Helminen Sanna sekä auditoitujen yksiköiden edustajia

Yhteenveto

Raportti kehittämissuosituksineen ja lisänäyttöpöytäineen on laadittu organisaation johdon tasolle. Auditoinnin painopisteiden vuoksi raportin tekstiin on kuitenkin mahdollisimman kattavasti kirjattu prosessien ohjauksen ja riskien hallinnan toteutumista ja nykytilaa toimintayksiköissä. Toimintayksiköistä nousseita kehittämistä vaativia asioita ei ole erikseen nostettu kehittämiskohteiksi. Ikäihmisten ja kehitysvammaisten ihmisten prosessia sinällään ei ole kuvattu. Auditoinnin tarkoituksena on auditoiden kuvata Salon soten järjestämien ikäihmisten ja kehitysvammaisten ihmisten palveluprosessit.

Yhteenvetona auditoinnin painopisteistä todetaan, että prosessien ohjaus vaatii edelleen yhdenmukaistamista, vaikka prosesseja onkin kattavasti laadittu. Riskien arviointiin on panostettu johdon taholta. On hyvä varmistaa, että ohjeistus jalkautuu organisaatioon johdon edellyttämällä tavalla. Laadun hallinnan työkalujen käyttö ja suunnitelmallisuus on on hyvällä tasolla.

Johto- ja asiantuntijahenkilöstön vaihtuvuus on aiheuttanut kuormittumista ja on riski toiminnalle, ellei tilanne rauhoitu. Tähän asiaan on syytä paneutua seuraavassa auditoinnissa.

Salon sosiaali- ja tervyspalvelujen:

- prosessien ohjaaminen ja rajapintatyöskentely,
- turvallisuus johtaminen ja
- laadinhallinta ja jatkuva parantaminen

vastaavat edelleen SHQS-kriteeriston, lainsäädännön ja organisaation oman ohjeistuksen vaatimusta auditoitujen painopisteiden osalta, kun lisänäyttöpöytäihin on vastattu ja vastaava auditointi on ne hyväksynyt.

Lisäksi edellytetään, että jo laadittu suunnitelma lastensuojelun ja kehitysvammahuollon lakisääteisten raja-arvojen osalta toteutetaan suunnitelmissa kuvatulla tavalla.

Aila Pärnänen

Vastaava auditointi

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Edellisen auditoinnin/Edellisten auditointien korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuus

Huomiot Laaduntunnustus myönnetty:
Terveystalvet 18.6.2013
Vanhuspalvelut 27.3.2015
Sosiaalipalvelut 13.12.2019

Edellisen auditoinnin Lisänäyttöä edellyttäneet asiat on korjattu vaikuttavasti ja toiminta näiden osalta on kehittynyt eteenpäin lukuun ottamatta sitä että:

- lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen on kesken - tästä jätettiin myös tässä auditoinnissa LISÄNÄYTTÖPYYNTÖ 1/3
- kaikki käytössä olevat terveydenhuollon laitteet eivät saadun näytön mukaan ole laiterekisterissä ja huollon piirissä - tästä jätettiin myös tässä auditoinnissa LISÄNÄYTTÖPYYNTÖ 3/3

Edellisen auditoinnin Kehittämistehtävien toimenpiteet ovat edenneet.

1. JOHTAMINEN

1.1. Strateginen suunnittelu

Huomiot Uusi strategia on laadinnassa ja sen tarkoitus on viedä jatkossa organisaatiota kohti vaikuttavia ja entistäkin tehokkaampia sotepalveluja ja organisaatiomuutosta Salon sairaalaa. Salon sairaalan aloittaminen on vuonna 2023. Uuden strategian valmisteluun osallistuu myös henkilökunta. Henkilökunta voi intran sähköisen järjestelmän kautta kertoa oman näkemyksensä uuteen strategiaan.

Covid-19-vuosi on ollut raskas ja poikkeuksellinen, mutta siitä on selvitty hyvällä organisoinnilla ja viestinnällä. Pandemian hallinnan tueksi on perustettu kaupunginjohtajan johtama korona-työryhmä ja sote:n pandemia-työryhmä. Henkilöstö on joutunut joustamaan ja työn kuormitus on noussut. Toisaalta poikkeustilanne on tuonut mukanaan myös hyvää kun yli toimialueiden on annettu apua ja työpanosta sinne missä sitä on tarvittu. Vaikea tilanne on myös yhdistänyt.

1.2. Johtamisjärjestelmä

Huomiot Johtotehtävissä on tapahtunut useita muutoksia. Henkilövaihdoksia on ollut edellisen auditoinnin jälkeen, kun kaupunginjohtaja ja sosiaali- ja terveystalvet johtajat ovat vaihtuneet. Auditoinnin kuluessa henkilövaihdoksia johtotehtävissä on edelleen prosessissa. Tämä on aiheuttanut hämminkiä keskijohdossa ja henkilöstössä. Lisäksi muun muassa vammaissosiaalityön

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

päällikkö on hiljattain irtisanoutunut, ylläkäri vaihdos on tulossa ja tietosuoja vastaava on vaihtunut.

1.4. Turvallisuusjohtaminen

Huomiot Strategisten riskien katselmus/päivitys tehdään kaksi kertaa vuodessa tulokortin päivityksen ja tilinpäätöksen yhteydessä. Tähän asiaan ei tässä auditoinnissa paneuduttu, koska painopiste oli prosessien ja prosessiriskien tarkastelussa.

Prosessiriskien hallintaan on laadittu johdon taholta toimintaohje, minkä jalkauttaminen organisaatiossa on käynnissä. Myös talousarvio 2020 sisältää suunnitelman organisaation riskienarvioinnista. Terveys-, vanhus- ja sosiaalipalvelujen johtoryhmissä on laadittu organisaation ohjeistuksen mukaisesti riskienhallintasuunnitelma toimenpiteineen osana talousarviokäsittelyä.

Organisaatiossa on lähetetty työntekijöille sähköpostissa linkki, jossa jokainen työntekijä voi tahollaan arvioida kohdaltaan työsuojeluriskejä. Kysely on auditoinnin kuluessa käynnissä.

*Tällä hetkellä henkilö-/työsuojeluriskien ja prosessiriskien hallinnassa on menossa vielä siirtymävaihe, kun riskien hallintaa uudistetaan ja haetaan yhteistä uutta toimintatapaa.

Turvallisuuskoulutuksia on pidetty suunnitelmallisesti.

IKÄIHMISTEN PROSESSI

Ikäihmisten neuvonta ja ohjauspalveluissa riskienarviointi kuuluu vuosikelloon ja riskit päivitetään vuosittain.

Kotitiimin prosessien riskejä on tunnistettu, mutta niiden esiintyvyyden ja haitallisuuden numeerista arviointia ei ole tehty.

Päivystyksessä hoidon kiireellisyysjärjestys ohjaa toimintaa. Riskejä on tunnistettu suullisesti keskusteluissa, toimintaa on pyritty ohjaamaan riskien vähentämiseksi. Kun työssä tapahtuu poikkeamia, niitä tunnistetaan ja kirjataan aktiivisesti Haiprohon. Ennakoivaa dokumentoitua riskienarviointia ei ole tehty. Potilasturvallisuus yhteyshenkilöiden koetaan edistävän turvallisuusasioiden jalkautumista omassa toimintayksikössä ja koko organisaatiossa. Henkilöriskien tunnistamiskyselyyn on osa henkilökunnasta jo vastannut.

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Geriatrisessa toimintayksikössä henkilöriskien arviointi on tehty. Potilaskohtaisesti arvioidaan hoitoon liittyviä riskejä. Riskien arviointia kuvataan tehtävän HaiPro poikkeama järjestelmän kautta. Alustavaa työtä prosessin riskien tunnistamisesta on tehty, mutta dokumentoitua riskien arviointia ei voida auditoinnissa todentaa.

TK-osastolla 1 riskien arviointia kuvataan tehdyn joskus, mutta viimeisimmästä arvioinnista on kulunut aikaa. HaiPron keräys on varsin aktiivista ja yhdistetään riskien hallintaa, mutta ennakoivaa riskien tunnistamista ei ole tehty viime vuosina. TK-osastolla 2 riskien arviointia on viimeksi tehty huhtikuussa 2020.

Kotisairaalan prosessiriskejä nimetään, mutta niitä ei ole kirjattuina.

Ympäri vuorokautisessa hoivassa prosessiriskejä on tunnistettu ja kirjattu.

Omaishoidon tuessa prosessirisriskien arviointia ei ole tehty.

Ostopalvelujen valvontatiimin prosessirisriskien arviointia ei ole tehty.

KEHITYSVAMMAISTEN IHMISTEN PROSESSI

Kehitysvammahuollon yksiköissä on tehty jo syksyllä 2020 tehty 74-kohtaisen työsuojelukyselyn (henkilöriskit) tulosten perusteella vastuutetut ja aikataulutetut työyksikön toimenpidesuunnitelmat havaittujen riskien korjaamiseksi.

Prosessiriskejä ei ole kirjallisesti arvioitu.

**Toimenpiteitä
vaativat
havainnot**

Kehittämissuositus

1.5. Asiakas/potilasturvallisuus

Huomiot Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa on päivitetty 10.11.2020. Suunnitelmaa ei ole jalkautettu yksiköihin.

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Suunnitelmaa ollaan edelleen päivittämässä. Tehtävään on nimetty vastuhenkilö ja hänen ympärilleen kerätään päivitystyöryhmä, joka suorittaa päivityksen. Organisaation yhteistä potilasturvallisuuspainopistettä ei ole määritelty. Potilasturvallisuuskoordinaattorit kokoontuvat säännöllisesti ja siellä esiin nousseita asioita jalkautetaan heidän toimestaan yksiköihin.

Uudistettavat lääkehoitosuunnitelmat ovat vielä päivityksessä. Käytössä on esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma, joka on viimeksi päivitetty vuonna 2016 (TK-osasto 1). Osassa lääkehoitosuunnitelmia ei ole lääkärin allekirjoitusta/selvitystä hyväksymisestä. TÄMÄ ON LISÄNÄYTTÖPYYNTÖ 1/3

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämissuositus

Lisänäyttöpyyntö

1.6. Tiedonhallinta

Huomiot Tässä auditoinnissa ei käsitelty tietojärjestelmiin ja arkistointiin liittyviä kysymyksiä sovittujen rajoitusten mukaisesti.

Tietosuojavastaavat on nimetty Salon kaupungissa, sosiaalityön ja terveydenhuollon palveluissa. Tietosuojavastaavien keskinäinen yhteistyö koetaan toimivana. Terveydenhuollon palveluiden tietosuojavastaava on vasta aloittanut tehtävässä edellisen tietosuojavastaavan eläköidyttyä. *Perehdytys siirtymävaiheessa on ollut ohutta. Uudessa hallintosäännössä tullaan määrittelemään tarkemmin myös tietosuojavastaavien tehtävät.

Salon kaupunkitasolla nimetyn tietosuojatyöryhmän toimintaa ei ole koettu toimivana. Terveydenhuollon tietosuojaryhmän toiminta ei ole ollut kuluvan vuoden aikana kovinkaan aktiivista. Kaupunkitasolla on suunnitteilla tietosuojan ja tietoturvan yhteinen työryhmä.

Auditoinnissa todettiin, että organisaation kotisivuille viedyt soten tietosuojaselosteet vaativat päivittämistä. Haastateltavien mukaan sosiaalipuolen tietosuojaselosteet on päivitetty ja sen jälkeen päivitetään terveystyöpalveluiden selosteet, jonka jälkeen ne menevät hyväksyttäväksi joulukuun lautakunnan kokoukseen, ja sen jälkeen ne tullaan siirtämään kotisivuille.

*Kameravalvonnasta on laadittu yleisseloste, julkaistava osa, jota ei ole vielä hyväksytty. Tämän liitteeksi tulevat kamerakohtaiset

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

salassa pidettävät tiedot.

Tiedonhallintamallin vaatimiin tehtäviin, vastuisiin tullaan ottamaan kantaa valmisteilla olevassa uudessa hallintosäännössä. Tiedonhallintatyöryhmässä on tehty tiedonhallintamallin valmistelua ja valittu projektityökalu, jolla mallia valmistellaan.

*Salon kaupungin tietoturvapoliittikka on vuodelta 2011, sitä ei ole päivitetty tämän jälkeen.

Lautakunnan päätöksen mukaisesti Salon kaupunki on liittynyt sosiaalihuollon asiakastiedon Kanta-arkistoon kevään 2020 aikana. Kansakoulukoulutuksia ja rakenteisen kirjaamisen koulutusta sekä työpajoja palveluluokituksen käyttöön ottamiseksi on järjestetty.

Terveystyöpalvelujen tietoturvan omavalvontasuunnitelma ja sosiaalityön palveluiden tietosuojan ja tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma on laadittu erillisinä asiakirjoina. Näiden yhdistämisestä ei ole vielä keskusteltu.

Salon kaupungin tietosuojaan liittyvä käyttölokien seuranta- ja valvontasuunnitelman päivittämisestä ei saatu auditoinnissa näyttöä. Lokitietojen seuranta on toteutettu terveydenhuollon palveluissa otantaperusteisesti kuukausittain. Sosiaalityön palveluissa lokitietoseuranta on toteutettu aikuispalveluissa. Vanhuspalveluissa lokitietoseuranta on kattanut terveydenhuollon kirjaukset. Mikäli seurannassa tulee esille epäselvää, on tietosuojavaastaava yhteydessä palvelualueille ja esimiehiin. Muutamia asiattoman käytön epäilyjä on ollut, joista on oltu yhteydessä esimieheen ja pyydetty selvitystä. Asiattoman käytön sanktiot on määritetty.

Selvitys sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä on laadittu ja se on jatkossa tavoitteena siirtää kotisivuille.

Tietosuojan ja tietoturvaopikeamien hallintamalli on laadittu Salon kaupungin tasoisena ja odottaa virallista hyväksyntää. Tapahtuneet tietosuojavaopikeamat on rekisteröity asiakirjanhallintajärjestelmään ja niistä on tehty tarvittaessa ilmoitukset sekä rekisteröidyille että valvontaviranomaiselle. Ilmoituksia on suositeltu tekemään matalalla kynnyksellä.

*Tietosuojaan/tietoturvaan liittyviä katselmuksia ei ole erityisesti vastuutettu, lähinnä niiden toteutus on ollut yksittäisten esimiesten vastuulla.

Salon kaupungin johtoryhmä on linjannut, että kaikkien tulee suorittaa 3-vuoden välein tietosuojaan liittyvä koulutus, jonka

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

toteutumista seurataan henkilöstöhallinnossa. Terveystyöpalvelujen koko henkilöstö on suorittanut vuonna 2016 FCG:n Tietosuojaterveystyöhuollossa –verkkokoulutuksen. *Tavoitteena on, että koko henkilöstö koulutetaan viiden vuoden välein, mikä ei vastaa kaupunkitasoista linjausta. Jokainen uusi työntekijä perehdytetään tietoturvaan Kanta-palvelujen verkkokoulutus Tietojen turvallinen käyttö –materiaalia hyödyntäen. Sosiaalityön on ollut aiemmin käytössä arjen tietosuojaa testi minimivaatimuksena ja keväällä 2020 on otettu käyttöön uusi koulutus ABC tietosuojaa julkishallinnon henkilöstölle, joka on voimassa 2-vuotta, tähän on suunnitteilla koulutus koko henkilöstölle.

*Tietosuojaa koskevien vaikutusten arviointia ei ole vielä toteutettu. Kaupungin johtoryhmä on linjannut, että sotesta valitaan jokin kokonaisuus, josta tehdään pilotti ja mietitään toimintamalli. Tietoa siitä miten tämä on edennyt ei ole tiedossa.

Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina. (Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki)

*Työtoiminnassa ei tehdä päivittäiskirjaamista eikä viikoittainkaan. Ainoastaan poikkeamat kirjataan.

Tietotilinpäätös laaditaan ensimmäistä kertaa kuluvalta vuodelta kevään tilinpäätöksen yhteydessä ja siihen sisällytetään myös tietoturva.

Tietosuojajäteastioihin on avain myös toimintayksikössä, mikä on vastoin organisaation ohjeistusta (esimerkiksi geriatrinen osasto). Tietosuojajätettä jää avoimiin laatikoihin toimintayksikköön, kun henkilökunta poistuu tiloista. Tiloissa käy myös henkilöitä, jotka eivät osallistu asiakkaiden hoitoon esimerkiksi laitoshuoltajat (esimerkiksi kotiutustiimi, kotihoito). Lisäksi kopiokone, jonne tulostetaan potilasasiakirjoja on käytävällä, samoissa tiloissa on myös ulkopuolisia yrityksiä (esimerkiksi Kotikuntoutus IOT-kampus).

Nämä seikat voivat rikkoa tietosuojan. TÄSTÄ JÄTETTIIN LISÄNÄYTTÖPYYNTÖ 2/3

Toimenpiteitä

vaativat

havainnot

Lisänäyttöpöytä

Kehittämissuositus

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

1.7. Laadunhallinnan ohjaus

Huomiot Laadun vuosikello ohjaa toimintaa. Laatukoordinaattoreiden työryhmä on merkittävässä roolissa laatutyön jalkauttamisessa.

Itsearviointit on tehty kattavasti. Covid19-vuosi on siirtänyt muutaman itsearvioinnin alku vuoteen 2021, mutta niiden tekemisestä on suunnitelma.

Sisäiset auditoinnit on pidetty vuosikellon mukaisesti.

Poikkeamien tunnistaminen ja kirjaaminen Haipro-järjestelmään on tuttua etenkin hoitohenkilöstölle ja laitoshuoltajille tästä esimerkkinä TK-osasto 1. Auditoinnin kuluessa tulee esiin, että toimistohenkilökunta ja lääkärit eivät aktiivisesti kirjaa poikkeamia työstään (esimerkiksi TK-osasto 1). Jatkuvaa parantamista on nähtävissä muun muassa kokousmuistioista kehittämistoimien johdosta muuttuneiden käytäntöjen kirjaamisen muodossa. Esimerkiksi kehitysvammahuollossa on itsearvioinneista, sisäisistä auditoinneista, asiakaspalautteista, poikkeamista ja muista havainnoista johdettu hyvin kehittämiskohteita.

Kehittämistarpeita on tunnistettu ja nostettu esiin muun muassa itsearvioinneista ja sisäistä auditoinneista. Näistä havainnoista on johdettu tehtäviä kehittämistaulukoihin. *Osittain vielä vastuuttamiset (henkilöt, aikataulut) ja toteutukset vaativat tarkennusta kehittämisuunnitelmiin.(esimerkiksi kehitysvammahuolto)

Palautteiden ja poikkeamien kerääminen ja raportointi on tehty kattavasti ja ne on käyty läpi henkilöstön kanssa (esimerkiksi kehitysvammahuolto).

Vanhuspalveluiden asiakirjoja, prosessikuvauksia ja pääosin palvelualueen tallenteita on koottu intraan selkeäksi kokonaisuudeksi. Ohjeistuksien ja prosessikuvauksien yhtenäistäminen on edelleen edennyt.

Asiakaspalautteita kerätään moni eri tavoin ja niiden tuloksia käsitellään henkilökunnan kanssa. *Suullisesti saadun palautteen dokumentointi jää usein tekemättä.

Toimintaa ohjaavat asiakirjat ovat tietokoneen asemalla, intrassa ja erilaisissa ohjekansioissa. Toimintaohjeita päivitetään näihin kaikkiin paikkoihin. Menossa on asiakirjahallinnon siirtymävaihe, kun uutta intraa otetaan käyttöön. Siirtymäkauden pituudesta ei ole sovittu (=missä ajassa sovitut asiakirjat tulee olla intrassa).

Salon sosiaali- ja terveystalot 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

*Johdon katselmuksia tehdään vuosikellon mukaan säännöllisesti. Covid-vuosi on viivästyttänyt joitakin johdon katselmuksia, mutta niille on laadittu suunnitelma alkuvuoteen 2021. Johdon katselmuksissa käsitellään kattavasti muun muassa strategiaa ja talouteen liittyviä asioita. Laadun hallintaan liittyviä asioita kuten esimerkiksi potilaspalautteita ja muita laatumittareita johdon katselmuksissa ei kattavasti käsitellä.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämissuositus

Kehittämissuositus

Kehittämissuositus

Kehittämissuositus

2. VOIMAVAROJEN HALLINTA

2.1. Henkilöstösuunnittelu

Huomiot Tässä auditoinnissa voimavarat eivät olleet painopistealueena. Tähän asiaan on syytä palata seuraavassa auditoinnissa.

Työntekijöiden saatavuudessa on ollut ongelmia useiden työntekijäryhmien osalta kuten esimerkiksi lääkärit, sosiaalityöntekijät ja terapiahenkilöstö. Jatkuva vaje työntekijöissä aiheuttaa työssä uupumista. Myös asiakas-/potilasturvallisuuteen asialla voi olla vaikutusta olemassa olevien työntekijöiden kuormituksen vuoksi. Myös henkilöstön kokemasta osaamisvajeesta tuli auditoinnissa havaintoja sosiaalipuolella. Ongelmia on pyritty monin tavoin hoitamaan esimerkiksi kiinnittämällä huomiota johtamiseen ja muihin työhyvinvoinnin osa-tekijöihin sekä palkankorotuksiin. Toimien vaikuttavuus on jäänyt osin toteutumatta. Talousarvion on esitetty kriittisen henkilökunnan kuten sosiaalityöntekijöiden resurssin lisäämistä.

Henkilöstö voimavarojen ongelmat heijastuvat sujuvaan prosessien hallintaan, kun esimerkiksi toiminnan päällekkäisyyksiä ja ongelma kohtia ei heti käydä läpi prosessin kehittämisen näkökulmasta ja tällöin asiat esiintyvät jatkuvasti arjen työssä. Tästä yhtenä esimerkkinä on potilaan päivystyksestä TK-osastoille siirtyminen, joka edellyttää kaikkien ammattiryhmien puolin ja toisin soittelua, että sopiva paikka löytyy ja hoito jatkuu saumattomana.

Salon sosiaali- ja terveystoiminta 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

2.4. Työvälineet ja tietopalvelut

Huomiot Sosiaali- ja terveystoiminnassa on nimetty laiteturvallisuusvastaavat ja heidän tehtävänsä on määritelty. Laiterekisteriä ylläpidetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Salon sairaalan lääkintälaittehuollossa ja sitä päivitetään voimassa olevien sopimusten mukaisesti. Ohjeena on, että uudet terveydenhuollon laitteet tulee lähettää lääkintälaittehuoltoon merkitsemistä ja rekisteriin liittämistä varten. Niille laitteille, jotka eivät kuulu edellä mainittuun sopimukseen, laaditaan yksiköissä huolto- ja korjaussuunnitelmat sekä huolehditaan niiden merkitseminen laiterekisteriin. Mikäli yksiköissä on sellaisia terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita, joita ei ole lääkintälaittehuollon rekisterissä, niiden osalta yksiköissä pitäisi olla omavalvontadokumentit. Näin ei ole esimerkiksi ympärivuorokautinen hoiva, läntinen toimintayksikössä. TÄMÄ ON LISÄNÄYTTÖPYYNTÖ 3/3

**Toimenpiteitä
vaativat
havainnot**

Lisänäyttöpöytä

3. PROSESSIEN HALLINTA

3.1. Prosessien ohjaaminen ja kehittäminen

Huomiot Johdon ohjeistamana ikäihmisten ja kehitysvammaisten ihmisten palveluihin on laadittu kattavasti prosessikuvauksia. Kuvauksia on tehty pääosin uimaratamallien ja osin tekstikuvausten mukaisesti. Prosesseille on ohjeistettu laatimaan tavoite, tavoitetasot ja mittarit. *Organisaatiossa ei ole kuitenkaan yhteisesti sovittua tapaa siitä, miten prosesseja kuvataan ja prosessin vaiheita määritellään ja kirjataan.

*Strategian ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta keskeisiä prosesseja ei ole nimetty eikä niiden välisiä suhteita ole määritelty. Prosessikarttaa ei ole laadittu nykyisen tilanteen mukaisesti. Osin tämän vuoksi pää- ja osaprosessien rajanveto ei ole selkeä.

*Mittareiden tavoitetasot ovat prosesseissa usein määrittämättä. Näin ollen jää avoimeksi, onko asetetut tavoitteet saavutettu. Prosessien omistajien tehtäväkuvat nivoutuvat esimiesten tehtäväkuviin, erillisiä prosessin omistajien tehtäväkuvia ei ole laadittu.

Yksiköiden välistä rajapinta yhteistyötä helpottaa yhteinen tietojärjestelmä oman organisaation sisällä. *Haasteita tiedon saantiin tulee usein silloin, kun potilas siirtyy erikoissairaanhoidosta. Tiedot eivät aina seuraa mukana ja se edellyttää ylimääräisiä tiedustelusoitteluja tiedon saamiseksi potilaan hoitoon.

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Rajapintojen johtamista on kehitetty yhteisillä kehittämispäivillä ja -kokouksilla. *Auditoinnin kuluessa tulee esiin, että kehittämistapaamisia rajapinta yhteistyössä on vuosittain muutaman kerran ja että niitä on ollut aiemmin tiheämmin. Kokoukset vievät paljon aikaa ja osin siksikin säännöllisiä, usein tapahtuvia kokouksia on karsittu. Yksittäisten potilaiden kohdalla pidetään moniammatillisia hoitokokouksia, kun potilas siirtyy esimerkiksi terveyskeskuksesta kotihoitoon. Ne ovat osaltaan myös rajapintatyöskentelyä; yhteisten käytäntöjen rakentamista. *Kuitenkaan ei voida todentaa, että prosessien kuvaamisen yhteydessä olisi esimerkiksi listattu rajapintojen kehittämistarpeita tai arvioitu nykyisten käytäntöjen toimivuutta. Osin rajapinta yhteistyötä, auditointihaastattelun mukaan, omassa organisaatiossa vaikeuttaa se, että palvelusuunnitelmien kirjaamisesta ei toisessa yksikössä saa täysin selkeää kuvaa. Tämä koskee esimerkiksi potilaan voinnin ja tilan kehittymisen muutoksen arviointia, tästä esimerkkinä kotihoidosta päivystyksessä usein käyvät asiakkaat.

IKÄIHMISTEN PROSESSI

Ikäihmisten neuvonta- ja ohjauspalvelut

Linjuri ja Kompassi ovat useimmiten asiakkaan ensimmäinen kontakti Ikäihmisten palveluihin ja sieltä ohjataan ikäihmisiä jatkopalveluihin. Prosessikuvauksia ei ole laadittu. Toiminnalle on kuitenkin asetettu tavoitteita. Muun muassa asiakastyytyväisyys, asiakkaiden ja tyhjien asuntojen määrät kuvataan mittareiksi. Tavoitetasoksi on asiakastyytyväisyydessä asetettu, että yli puolet olisivat tyytyväisiä palveluun. Auditoinnissa ei saada näyttöä, kuinka mittauksista reagoitetaan jatkuvan parantamisen näkökulmasta.

Ongelmakohtia neuvonta- ja ohjauspalveluiden näkökulmasta tulee ajoittain, kun on epäselvyyttä kuuluuko asiakas iäkkäiden palvelujen vai vammaispalvelujen piiriin. Tällöin joudutaan odottamaan päätöksiä ja se tuottaa toimintaan ongelmia ja jopa viivytyksiä palveluun.

Maakunnallisessa Kompassin puhelinpalvelussa on ollut teknisiä ongelmia jälkikäteen tavoittaa asiakasta, joka on pyytänyt palvelua. Linjuri- piste on ollut tauolla covid19:n vuoksi. Toiminta on sinällään löytänyt asiakkaansa ja saanut hyvää palautetta. Haastattelun kuluessa tulee esiin, että tilat rajoittavat toiminnan laajentamista ja ennaltaehkäisevän työn kehittämistä edelleen.

Omaishoidon prosessi alkaa hakemuksesta, mutta tietoa omaishoidon tuen tarpeesta olevasta asiakkaasta saadaan monelta

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

taholta: kotihoidosta, lääkäritä, muistihoidajalta, omaisilta ja suoraan yhteydenotolla palveluohjaukseen. Omaishoidon vapaiden käyttöön on paljon erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, mutta vain 20 prosenttia omaishoitajista käyttää lakisäätteiset vapaansa. Terveystalvet tekee omaishoitajille cope-kyselyt ja terveystarkastukset. Omaishoitajien valmennus järjestettiin tänä vuonna omana toimintana. Palaute oli hyvä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ja kontaktointi omaisiin tulee tehdä kerran vuodessa, mutta siihen ei ole päästy. Vammaistalvet ja vanhustalvet maksatusprosessit eroavat toisistaan, Vammaistalvetissä käytetään keskeytyksissä ESS/ -järjestelmään, mistä maksatus-tieto siirtyy Sarastia Rekrylle. Vanhustalvetissä tiedot kerätään exeliin ja siirretään exelillä maksatukseen Sarastia Rekrylle.

Kotiutustiimi ja kotihoito

Kotihoidon prosesseja on kuvattu. Viimeisimpänä kuvauksena on laadittu työryhmässä yhtenäinen prosessikuvaus asiakas kotihoidossa 19.11.2020, siihen liittyvä työseloste on aluepäälliköllä hyväksyttävänä ja saadaan käyttöön vielä vuoden 2020 aikana. Prosessin omistajat tullaan nimeämään organisaatiokaavion uudistuksen yhteydessä. Ohjeistus palveluohjausryhmän arviointia varten on käytettävissä. Palvelutarpeen arviointi voidaan toteuttaa seitsemän vuorokauden kuluessa.

Uudesta kotihoidon asiakkaasta saadaan tieto keskitetysti kotihoidon palveluohjaajilta. Oman organisaation asiakas siirrot koetaan varsin toimiviksi, koska on yhteinen tietojärjestelmä. Yhteisiä käytäntöjä on käyty myös keskustellen läpi yksiköiden välillä. Kokoontuminen ei ole säännöllistä, mutta jos asiakkaalla on paljon haasteita kokoonnutaan moniammatillisella tiimillä. Erikoissairaanhoidosta kotiin siirryttäessä on haasteita. Haasteita tulee silloin, kun erikoissairaanhoidon lääkärin loppulausunto viipyy ja hoitajalta ei saada tietoja asiakkaasta eikä asiakas itse pysty kertomaan esimerkiksi lääkitystään. Tämä aiheuttaa sen, että kotitiimin hoitaja joutuu soittaen etsimään tietoa asiakkaan hoidosta. Se on aikaa vievää ja viivästyttää muiden asiakkaiden hoitoa.

Kotihoidon kriteerit eivät ole täysin selvillä terveystalvetin osastoilla, välillä tulee tilanteita, että asiakkaille on luvattu täydet käynnit, vaikka niitä ei voida kriteerien mukaisesti näin toteuttaa. Vastuuhoitajamallista on sovittu. Kotihoidossa on käytössä niin sanottu punainen kansio, joka kulkee asiakkaan mukana hänen asioidessaan terveystalvetissä ja erikoissairaanhoidossa. Kansioon on koottu asiakkaan perustietoa ja viimeisin kotihoidon palvelusuunnitelma. Kansiossa on myös yhdessä terveystalvetin kanssa kehitetty lomake siirryttäessä päivystykseen.

Päivystys

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Ikäihmiset tulevat päivystykseen usein kotihoidosta. Kotihoito ilmoittaa usein soittamalla päivystykseen asiakkaan tulosta. Yhteinen tietojärjestelmä ja kotihoidon tiivistelmä asiakkaan tiedoista on hyvä tiedon lähde päivystykseen. Yksityiseltä puolelta tulevalla potilailla on usein paperinen lähete mukana. Yöaikaan erikoissairaanhoido johtaa päivystystoimintaa ja tietojärjestelmiin on katseluoikeus puolin ja tosin. Yksiköiden välistä yhdyspinta työskentelyä tehdään muutaman kerran vuodessa case-tapauksilla (esimerkiksi: kotiutus, lääkehoito). Potilasturvallisuus yhdyshenkiö tuo tietoa myös muiden yksiköiden käytännöistä ja osaltaan lisää tietoa yhteistyö yksiköistä. Prosessikuvauksia on laadittu useita ja ne ovat "sairauslähtöisiä", koska se henkilökunnan mukaan sairaus ohjaa toimintaa myös ikäihmisten kohdalla. Koetaan, että prosessi edellä ei kuitenkaan toimita ja toimintaa ohjaa pääasiassa hoidon kiireellisyys. Asiakaspalautteita ja odotusaikoja seurataan, mutta tavoitetasoja ei tunnista.

Geriatrinen osasto

Prosessikuvauksia (aamuvuoroprosessi, potilaan tuloprosessi, agessiivisen potilaan prosessi, kotoa tulevan lähteprosessi) on päivitetty noin kaksi vuotta sitten. Hoidon tavoitteeksi kuvataan potilaan kotiutuminen ja mittareina ovat muun muassa hoitajaksot, siirtoviive ja palautteet. Mittareiden tavoitetasoja ei ole määritetty.

TK-osastot

Prosessikuvaukset (esimerkiksi AVH-, infektio-, apuvälineprosessi) on laadittu. Toimintaa kuvaavia mittareita on haettu ja mietitty nykyisten lisäksi. Mittareiden tavoitetasoja ei ole määritetty. Asiakaspalautteita seurataan ja reagoidaan kehittämistä vaativiin asioihin. (TK-osasto 1) Prosessikuvauksissa päiväykset ovat vuodelta 2017 (TK-osasto2)

Terveyskeskussairaalaan sisään tulevien potilaiden läheteprosessi on avattu sanallisena ja terveystalvet osastoille otettavien potilaiden kriteerit on määritetty. TYKS:stä tulevia potilaita koskien lähetettä ei vielä vaadita, tämän käyttöönottoa on suunniteltu. Lähetteitä hallinnoidaan yhteisellä excel-tilukolla. Eristyspotilaita koskevat tiedot eivät aina ennakkoon välity osastolle. (TK-osasto 2)

Kun päivystyksestä siirtyy potilas terveystalvet osastolle sekä hoitajat, osastonsihteerit että lääkärit ovat yhteydessä puhelimitse toisiinsa selvittäen ensin paikkatilannetta ja sitten potilaan hoitoon liittyviä asioita. Kuvataan, että soittelua yksittäisen potilaan siirrosta on useita kertoja eri ammattiryhmien kesken. Potilaan tietojen kulun kuvataan olevan varsin hyvää oman organisaation sisällä. Tietojen siirtymisen ongelmia on, kun potilassiirrot tulevat TYKS:istä. (TK-osasto 1)

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Covid19-ajan ongelma ovat olleet "lyhyet potilas siirrot" päivystyksestä vuodeosastolle. Kun päivystysyksikkö on täyttynyt, silloin covid19-testatut joutuvat siirtymään vuodeosastolle odottamaan testituloksen valmistumista. Kun testituloksena on negatiivinen ja potilas kotiutuukin - on tehty "turha ja työläs" siirto vuodeosastolle eristykseen. Tämä on voimavaroja kuluttavaa. (TK-osasto1)

Hoitoneuvotteluja pidetään tarvittaessa kotisairaanhoidon tai oman organisaation ympärivuorokautisesta hoidosta vastaavien hoitotahojen kanssa. Hoitoneuvottelujen tueksi on laadittu hyvä ohjeistus moniammatillinen hoitoneuvottelu terveyskeskussairaalassa. Hoitojakson päättyessä ja potilaan kotiutuessa ovat potilaan lääkitystiedot kirjattuina lääkelehdelle ja loppuarvio kirjoitettuna tai viimeistään 5 vrk:n kuluessa kotiutuksesta kirjoitettuna ja toimitettuna. (TK-osasto 2)

Yhteistyö palveluohjauksen kanssa on toimivaa.

Palliativisen poliklinikan kanssa yhteistyö on tiivistä saattohoitopotilaiden hoitoon liittyen ja yhteisiä palaveria on tavoitteena järjestää, ne eivät ole nyt toteutuneet. Potilaan kuolemantapauksen sattuessa on sovitut menettelytavat, jotka ovat henkilökunnan tiedossa. (TK-osasto 2)

Käytössä ISBAR raportointi potilaan siirtovaiheisiin liittyen muun muassa päivystyksestä osastolle ja myös tarkistuslista niitä tilanteita varten, jolloin potilas siirtyy leikkausosastolle.

Käytössä on saapuvan ja lähtevän potilaan apumuistio. Kotiutuksen suunnittelu aloitetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja apumuistiot hyödyntäen varmistetaan oikea-aikainen yhteydenotto jatkohoidosta vastaavaan tahoon kuten kotihoitoon. (TK-osasto 2)

Johtavan hoitajan kokouksia pidetään noin neljä kertaa vuodessa, jossa ovat mukana perusterveydenhuollon osaston hoitajien lisäksi myös erikoissairaanhoidon osastonhoitaja sekä laboratorion ja röntgenin osastonhoitajat. Tämän lisäksi on myös yhteisiä palaveria erikoissairaanhoidon sisätautien ja kirurgian erikoisalain kanssa muutaman kerran vuodessa. Näihin on käytössä esityslistat, muistioita laaditaan vähemmän.

Kotisairaala havainnot

Asiakkaan lähettäminen kotisairaalaan, kotisairaalan hoitoprosessi ja keskeisimmät asiakasryhmät alaprosesseina on kuvattu.

Salon sosiaali- ja terveystalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Kotisairaaloiminnan mittarit mukaan lukien prosessimittarit tavoitetasoineen on määritelty ja näille tavoitetasot.

Lähetekäytännöt ovat toimivat ja tiedonsiirto potilaan siirtotilanteissa on toimivaa, ISBARia hyödynnetään raportoinnissa.

Kotisairaalan roolia palliatiivisten potilaiden hoidossa ja seurannassa on tavoitteena edelleen vahvistaa. Toiminnalla voidaan vaikuttaa merkittävästi palvelulinjojen toimintaan.

Kotisairaalapalveluille on kysyntää enemmän kuin sitä voidaan nykyisillä resursseilla tuottaa. Arvio on, että noin 100 asiakasta/vuosi olisi enemmän kysyntää kuin mitä palvelua voidaan tarjota.

Yhdyspinta vanhuspalveluiden kanssa on toimiva ja kotiimiin kanssa on sovittu resurssiyhteistyöstä. Osastotapaamisia terveystalveluksen vuodeosastolta kotiutuvien saattohoitopotilaiden kohdalla tehdään tarvittaessa. Ennakoivien hoitosuunnitelmia on vielä vähän käytössä. Niiden laajemman käytön nähtäisiin helpottavan hoitajan työtä.

Loppulausunto, lääkärin merkinnät tehdään viimeistään 5 vuorokauden sisällä hoitajakson päättymisestä ja myös väliarviot toteutuvat. Mikäli potilas siirtyy jatkohoitoon, tehdään hoitokooste ja toimitetaan tulosteet kotisairaalahoidosta potilaan suostumuksella.

Ympäri vuorokautinen hoiva

Vanhuspalveluiden keskeiset prosessit ja niiden omistajat on määritelty ja tässä yhteydessä lyhyesti myös omistajien kehittämis- ja resurssivastuut. Keskeisten prosessien määrittelyn jälkeen on laadittu uusia prosessikuvauksia esimerkkinä tästä asiakkaana oleminen hoivakodissa. Keskeisten prosessien määrittelyn päivittäminen tunnistetaan tarpeelliseksi. Prosessikuvauksiin on liitetty prosessin vaiheita hyvin avaavia työselosteita.

Yhteistyö palveluohjauksen kanssa on toimivaa asukkaiden tulotilanteissa. Tarvittaessa käydään hoitoneuvottelu terveystalveluksen osastolla siirtyvän asiakkaan hoitoon liittyen ja hoitoneuvotteluista on laadittu hyvä ohjeistus. Ympäri vuorokautisille yksiköille on laadittu ohjeistus palveluohjausryhmän arviointia varten, jolla on ohjeistettu arviointia varten vaadittavia asiakaskirjauksia. Asiakkaaksi tulovaiheeseen on laadittu tarkistuslista Paukkulakodissa. Tämä ei ole vielä laajemmin käytössä muissa yksiköissä. Prosessiin osallistuvien kanssa palavereja on lähinnä asiakaskohtaisesti.

Salon sosiaali- ja terveystalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Ostopalveluyksikkö

Salon kaupungin hyvinvointipalveluiden vanhus- tai vammaispalveluista asiakkaan siirtyminen yksityiseen yksikköön koetaan toimivana mukaan lukien tietojen siirtyminen. Salon kaupungin vanhuspalveluissa on laadittu tarkistuslista varmistamaan tietojen siirtymistä niitä tilanteita varten, kun asiakas siirtyy yksityiseen hoitoyksikköön.

Asiakasta koskevat tiedot kuten perustietolehti, historiatiedot ja lääkelista toimitetaan yksikköön tulosteena viivytyksettä.

Asiakkaan soveltuvuus yksikköön on huomioitu pääsääntöisesti hyvin, vammaispalveluissa on muutaman asiakkaan kohdalla on jouduttu käymään keskustelua ja päädytty tekemään vaihdos toiseen hoitopaikkaan.

Yhteydenpito yksikön, vanhuspalvelujen palveluohjauksen ja vammaispalveluiden ohjaajien välillä on tiivistä ja toimivaa. Asiakaskohtaiset palvelusuunnitelmat on laadittu ja näiden tarkistukset tehdään tarvittaessa.

Salon kaupungin hyvinvointipalveluiden tuottamista lääkäripalveluista prosessissa on sovittu ja ne toimivat sovitusti. Yksikön asiakkaat käyttävät päivystysaikana Salon hyvinvointipalvelujen päivystystä. Tiedon kulku päivystyksestä yksikköön esimerkiksi lääkitystietojen muutoksien osalta on ollut pääsääntöisesti hyvin toimivaa.

Valvontatapaamiset ovat toteutuneet suunnitellusti ja niistä on toimitettu muistiot yksikön käyttöön.

Palvelun päätyttyä asiakkaan paperiset asiakirjat toimitetaan saadun ohjeen mukaisesti Salon hyvinvointipalvelujen arkistoon. Domacaressa poistetut asiakkuudet näkyvät vain yksikön päälliköllä.

Puitesopimus vaikeavammaisten palveluasumisen hankinnasta ei sisällä mainintoja asiakasasiakirjojen hallinnasta eikä prosessissa seurattavista mittareista. Tietosuojaan liittyvien näkökohtien yksilöinti on vielä ohuesti ilmaistuna kuten yleiset oikeudet ja velvollisuudet henkilötietojen käsittelyssä. Asiakaspalautteiden, poikkeamien ja RAI-seurannan tuloksia on käsitelty valvontatapaamisissa. Hoivamehiläisessä seurataan sen oman yrityksen määrittämiä laatuindeksejä.

Ostopalvelujen valvonta

Prosessikuvaus on laadittu 2017. Ostopalvelujen valvonta jakaantuu kahteen osaan luvanvaraisten ja ilmoituksen varaisten palvelujen valvontaan ja ohjaukseen. Toimintaa johtaa ostopalvelujen valvontatiimi. Valvontakäynnit on niukista resursseista

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

huolimatta pystytty tekemään jokaiseen ostopalveluyksikköön vuosittain. Ilmoituksen varainen toiminta vaatii valvojalta paljon aikaa. Vuonna 2021 alkaen valvotaan myös omia yksiköitä. Kehittämistä vaatii yhtenäisten valvonta käytäntöjen kehittäminen erilaisiin toimintayksiköihin, sillä käytännöt vaihtelevat. Lisääntyvä valvonta edellyttää myös sopimista vastuista valvojen kesken.

KEHITYSVAMMAISTEN IHMISTEN PROSESSI

Kehitysvammaisten palvelut: asuminen, hoiva, päivä- ja työtoiminta

Kehitysvammahuollon kehittämissuunnitelma on laadittu vuosille 2020 - 2022. Siinä hahmotetaan eri ikäisten kehitysvammaisten lähivuosien palvelutarpeet ja kehitysvammaisten palvelujen tavoitteet ja toimenpiteet. Kehittämissuunnitelmassa on nostettu uusina palvelutarpeina esille lievästi kehitysvammaisten palvelutarpeet ja niihin vastaaminen yhdessä työllisyyspalvelujen kanssa. Neuropsykiatristen nuorten palvelutarpeita on kartoitettu yhdessä tukiasumisen, etsivän nuorisotyön ja työllisyyspalvelujen kesken ja tarpeisiin vastaamiseksi halutaan etsiä ratkaisuja ja resursseja. Kehitysvammaisten asumispalvelut järjestetään pääosin omina palveluina useissa hoivakodeissa. Hoiva-asumisen lisääntymiseen vastaaminen ja rakenteellisten uudistusten tekeminen joihinkin asumisyksiköihin ovat päätöksentekoprosessissa vuoden 2021 talousarvion yhteydessä.

Kehitysvammahuollossa ei ole määritelty keskeisiä prosesseja. Prosesseille ei ole nimetty omistajia. Prosesseja on kuvattu visionilla ja jonkin verran avattu sanallisesti. Prosessien välisiä suhteita ei ole määritelty. Prosessien tavoitteita, mittareita ja niiden tavoitetasoja eikä prosessiriskejä ole kuvattu. Kehitysvammahuollossa on itsearviointien ja muualla tehtyjen havaintojen pohjalta nostettu useita kehittämistehtäviä prosessien kuvaamiseen ja ohjeistukseen liittyen.

Asumispalvelujen, työ- ja päivätoiminnan, tilapäishoidon ja omaishoidon tuen alle 65-vuotiaitten prosessi on kuvattu visionilla ja osalle prosesseista on tehty kirjalliset työselosteet. Osin prosessit kaipaavat päivitystä, muun muassa tietojärjestelmämuutosten vuoksi. Tukiasumisesta on sanallinen kuvaus. Uusimpana on tehty prosessikuvaus työ- ja päivätoiminnan asiakassiirroista. Tähän liittyy ikääntyvien kehitysvammaisten "eläköityminen" työ- ja päivätoiminnasta ja mielekkään arjen toimintojen järjestäminen asumisyksiköissä.

Kaikille erityishuollon tarpeessa oleville kehitysvammaisille tehdään yksilöllinen erityishuolto-ohjelma EHO, missä määritetään asiakkaan saamat palvelut: työtoiminta, päivätoiminta, asumisentukitoimet, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta, tilapäishoito, kuntoutusohjeus, tukihenkilö, erityishuoltopiirin neuvolapalvelut. Valmistelu tehdään aina asiakkaan, hänen läheistensä ja

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

verkostonsa kanssa. EHO-päätökset käsitellään vammaispalvelujen EHO-tiimissä, mihin kuuluu sekä vammaispalvelujen että kehitysvammahuollon henkilöstöä. EHO-päätös kirjataan YPH-Efficaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee tehdä kolmen kuukauden kuluessa palveluun tulosta ja ne tarkistetaan tarvittaessa. Viimeisimmän ohjeistuksen mukaan omahoitajan / -ohjaajan tulee tarkistaa hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden mukainen toiminta puolivuositain. Tämä ei vielä toteudu. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitysvastuu on sovittu asumispalvelujen, työ- ja päivätoiminnan ja tukiasumisen kesken sen mukaisesti, minkä palvelun piirissä asiakas ensisijaisesti on. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan, hänen lähiestensä ja hänen palveluihinsa kuuluvien henkilöiden kanssa yhdessä ja se ohjaa asiakastyön tekemistä kaikissa yksiköissä. Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan Life Careen ja sen osana on myös asiakasta koskeva itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Yksikköjen kesken jaetaan hyvin tietoa kehitysvammapalvelujen oman palvelualueen sisällä: asumispalvelut, työ- ja päivätoiminta. Kehitysvammapalveluissa toimii säännöllisesti Kehva SAS-tiimi ja EHO-tiimi, missä käsitellään asiakasasioita ja palvelutarpeen muutoksiin vastaamista. Asumispalvelujen ja työ- ja päivätoiminnan kesken yhteistyö on jatkuvaa asiakkaan yhteistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa toteuttaen. Päivätoiminnalla on säännölliset yhteistyöpalaverit yksityisten asumispalvelujen tuottajien kanssa. Tukiasumisessa koetaan ongelmaksi kaikkien asiakasta koskevien tietojen saaminen, koska kehitysvammapalvelut kirjaa Life Careen ja vammaispalvelut YPH-Efficaan. Tietojen saamisesta on keskusteltu, mutta auditoinnin aikana henkilöstöllä ei ollut tietoa, miksi asiakasta koskevaa eri järjestelmissä olevaa tietoa ei voida saada. Kirjaamisen edistämiseen on nimetty dokumentaatiotyöryhmä. Haasteita on mm. Life Careen tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa ja päivittäiskirjaamisessa. Kehitysvammatyö on pitkälti ohjaamista ja potilastietojärjestelmä perustuu hoidolliseen rakenteelliseen otsikointiin ja kirjaamiseen. Tukiasumisessa kaivattiin myös enemmän yhteisiä keskusteluja vammaispalvelujen kanssa.

Työtoiminnassa ei tehdä päivittäis- eikä edes viikoittaiskirjaamisia, se heikentää tiedonkulkua esimerkiksi asumisyksikön kanssa ja voi vaikeuttaa asiakkaan tilan seurantaan jälkikäteen selvittäessä.

Kehitysvammapalveluissa ratkaistaan keskinäisiä ongelmia ja tehdään yhteistä asiakasprosessityötä yksikköjen ja hallintokuntien kanssa, mikä ei näy vielä prosessikuvauksissa. Prosessikuvaus on tehty lastensuojelun ja tilapäishoitoyksikkö Elmerin yhdyspintatyöstä. Verkostopalavereja kootaan asiakkaan asioiden ympärille asiakkaan tarpeista lähtien esimerkiksi tukiasumisessa. Omatyöntekijä toimii yhteyshenkilönä asiakkaan asioissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään monialaisesti. Omalääkäri jalkautuu osaan kehitysvammaisten asumisyksiköjä. Terveystyöntekijä tekee asiakasvastaanottoa työtoiminnassa.

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

Merkittäviä kotona asumisen tukemisen tukimuotoja ovat kehitysvammaisten kotiin annettava tukiasuminen ja alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki sekä vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetustalvet ja henkilökohtainen apu. Tukiasumisella on osin samoja asiakkaita työ- ja päivätoiminnan kanssa ja yhteisiä palavereja pidetään esimerkiksi Perniössä viikottain työtoiminnan kanssa.

Vammaispalvelujen, perhesosiaalityön ja lastensuojelun kesken ratkotaan erityisryhmien lasten tilanteita. On onnistuttu löytämään ratkaisuja, joissa pystytään huomioimaan lapsen haasteellinen diagnoosi ja vanhemmuuden tukeminen, muun muassa tilapäisasumisen ja omaishoidon tuen keinoin. Kehitysvammaisten erityishuoltona myönnettävä aamu- ja iltapäivähoito järjestetään koulun tiloissa ja loma-ajan hoitoon palkataan määräaikaaisesti koulunkäynninohjaajia. Työ- ja päivätoiminta tarjoaa harjoittelumahdollisuuden erityisammattikoulun opiskelijoille ja yläkoulun TET-harjoittelijoille.

Pitkäaikainen ja tärkeä kumppani on KTO eli Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus. Sen asumisyksiköissä asuu laitospurun myötä noin 20 salolaiasta. Kuntoutustalvetuysikön kanssa on tiivis yhteistyö, säännöllisiä yhteistyöpalavereja ja asiakkuudet käydään läpi vuosittain. Lapset käyvät säännöllisissä kuntoutussuunnitelmapäivityksissä KTO:ssa.

Vammaispalvelujen ja ikäihmisten palvelujen kanssa käydään rajanvetoa, milloin on kyse sosiaalihuoltolain mukaisesta talvetusta ja milloin vammaispalvelulain mukaisesta talvetusta. Tähän kaivataan yhteisiä foorumeja ja yhteistä talvetutarpeen arviointia, jotta saadaan yhteiset toimintakäytännöt ja sujuvat prosessit, joissa myös lainsäädännön vaatimukset huomioidaan - esimerkiksi henkilökohtaisen avun ja kotihoidon yhdys- ja rajapinnat vaativat selkeyttämistä. Kun omaishoidon tuen saaja täyttää 65-vuotta, hän siirtyy vammaisten talvetuista ikäihmisten prosessiin. Siirtovaiheessa käydään yhteisiä palavereja tai neuvotellaan puhelimitse.

Salon päivätoiminnalla on yhteinen "projekti" fysioterapian kanssa kehitysvammaisten asiakkaiden fyysisen kunnan asioissa. Liikkeelle ollaan panemassa kotiutusprojektiä osastohoidon ja vammaispalvelujen kesken. Nämä avaukset edustavat asiakasprosessin yhdyspintatyöskentelyä, millä asiakasprosessin vaikuttavuutta kasvatetaan ja prosessia sujuvoitetaan.

Prosesseja arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti vaatimuksiin, asiakaspalautteeseen ja henkilöstön huomioihin perustuen. Salon päivätoiminnan siirtyminen uusiin tiloihin on mahdollistanut uusien työmuotojen ja toimintatapojen käyttöönoton kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden lisäämiseksi ja erilaisiin tarpeisiin ja toimintakykyyn vastaamiseksi: autismin kirjon ryhmä toimii pienryhmänä ja tiloissa pystytään tekemään yksilöllistä eriyttämistä. Asumistalvetuissa kehitetään

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

vastuuhoitajajärjestelmää. Tavoitteena on työn uudenlainen kohdentaminen virikkeellisemmän arjen järjestämiseksi asukkaalle.

Omaishoidon tuen asiakasraatlen käynnistäminen siirtyi koronan vuoksi. Myös kehitysvammaisten asumistalvetuissa on tavoitteena asiakasraatien käynnistäminen. Kehitysvammaisten päivätoiminnassa etsitään keinoja, miten vaikeimmin vammaisilta saadaan entistä paremmin ääni kuuluviin ja palaute kerättyä. Päivätoiminta on pitänyt yksityisten asumistalvetuntuottajien kanssa yhteistalvetaverit palautteen saamiseksi ja keskinäisen tiedon vaihtamiseksi.

Auditoinnin aikana on havaittavissa, että kehitysvammatalvetuista johdetaan johdonmukaisesti ja laatutyötä edistäen. Johtamisessa näkyy tahtoa johtaa koko asiakasprosessia ja yksiköiden välisiä yhdys- ja rajapintoja. Sitä tukemaan on vahvistettu esimiestyötä ja niitä foorumeja, joilla käytännöt saadaan jaettua ja yhdenmukaistettua ja vietyä eri yksiköihin.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämistalvetuositus

3.2. Talvetun/hoidon tarpeen arviointi ja saatavuus

Huomiot Palvetutarpeen arviointien määräajat on ylitetty ajoittain vuosien 2017 - 2020 aikana lastensuojelussa. Aluehallintovirasto on tehnyt selvityspyyntöä asiasta syyskuussa 2020. Tähän selvityspyyntöön on juuri vastattu ja siinä on kuvattu kehittämistalvetimet, joilla lain edellyttämässä määräajoissa tullaan jatkossa pysymään. Talvetusarviossa on muun muassa esitetty vuodelle 2021 sosiaalityöntekijän lisäys lastensuojeluun.

Vammaistalvetuissa talvetutarpeen arvioinnit ja hallintopäätökset ovat ylittäneet vammaistalvetululain vaatimat määräajat muun muassa sosiaalityöntekijän viran täyttämistalvetissä olleiden vaikeuksien vuoksi. Vammaistalvetulujen päällikön virkaa kehitysvammahuollon esimies on hoitanut oman virkansa ohella. Vammaistalvetulujen päällikön virka täytetään 1.12.2020 alkaen, jolloin taas kehitysvammahuollon esimiehen virka tulee avoimeksi.

Ostotalvetulujen käyttö sisältyy suunnitelmaan mikäli muutoin ei saada asioita ratkaistua.

Koska auditoinnin aikana on jo olemassa suunnitelma lakisäätelsten vaatimusten kuntoon saattamisesta lastensuojelussa ja

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

vammaispaalveuissa tästä asiasta jätetään vain VAHVA KEHITTÄMISSUOSITUS, jonka toteutuminen tarkastetaan viimeistään seuraavassa ylläpitoauditoinnissa.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämissuositus

3.3. Asiakkaan/potilaan palvelu/hoitto

Huomiot Auditointikeskusteluissa tulee ilmi, että muutosten vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden arvioimiseksi ja viestimiseksi tarvitaan enemmän tiedolla johtamisen välineiden käyttämistä ja talous- ja toimintatietojen analysointia. Tällä olisi merkitystä siihen että päästäisiin yhä enemmän yksikkö-, palvelualue- ja toimialakohtaisesta osaoptimoinnista asiakas- ja toimintaprosessien optimointiin.

Kehitysvammahuollon asumispaalvelujen toinen esimies on nimetty IMO-vastaavaksi. Kehitysvammaa palveluissa on kirjattu ohje: Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammahuollossa; prosessikuvaus: Itsemääräämisoikeus, rajoitepäätös-prosessin eteneminen kehitysvammahuollossa ja IMO-työryhmän kuvaus. Kehitysvammahuollon henkilöstöä on koulutettu ja koulutusohjelmassa on edelleen IMO-koulutus. Työ- ja päivätoiminnan auditoinnissa käy ilmi, että itsemääräämisoikeuden toteutumista ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan ja edistetään, mikä kuuluu mm. henkilökunnan halussa ja osaamisessa käyttää vaihtoehtoisia keinoja asiakkaan äänen kuulemiseksi ja nähdä asiakas yksilöllisesti häntä kunnioittaen ja hänen erityiset tarpeensa huomioiden. Väkivaltatilanteet ja rajoitustoimenpiteet eivät näyttäyty suurena, mihin yhtenä syynä nähdään, että itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen on opittu etsimään ennakkollisia ja vaihtoehtoisia yksilöllisiä ratkaisuja ja myös tilat mahdollistavat yksilöllisemmän toimimisen. Yksilöllinen itsemääräämissuunnitelma kirjataan asiakkaan palvelusuunnitelmaan.

Vanhusta palveluissa rajoittavien toimenpiteiden ohjeistusta päivittämään on nimetty työryhmä liittyen kantelupäätökseen, jossa on todettu päätöksien päivittämistoimenpiteissä olleen puutteita.

Vahvuudet

Vahvuudet Johto on ohjeistanut riskien hallinnan kokonaisuuden hyvin.
Korona toimet: viestinnässä on onnistuttu uudessa ja vaikeassa tilanteessa, toiminta on saatu pidettyä poikkeustilanteessa

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

hallinnassa.

Laatutyön toimet ovat vaikuttavat, ohjeistetut ja hyvin organisoidut.

Sisäistetty asiakaslähtöisyys.

Salon sosiaali- ja terveystalvetun tunnettuus hyvinä ikäihmisten ja kehitysvammaisten talvetuissa (asiakaspalautteet talvetuun ohjauksessa).

IKÄIHMISTEN PROSESSI

Ikäihmisten prosessi etenee selkeästi ja asiakaslähtöisesti toiminnassa.

Asiakaslähtöinen toimintaote (Ikäihmisten neuvonta ja ohjaustalvet).

Linjurin ennaltaehkäisevä ja ohjaava toiminta toiminta (Ikäihmisten neuvonta ja ohjaustalvet).

Hyvä ja toimiva yhteistyö esimerkiksi ohjaustalvetuiden ja ympärivuorokautisen hoidon osalta - selkeät toimintatavat.

Päivystyksen henkilökunnan hyvä yhteishenki.

Vuorovaikutus toimii moniammatillisessa tiimissä, kun asiakkaalle tehdään esimerkiksi talvetuusuunnitelmaa yhteistyössä (Geriatrinen osasto)

Hyvää rajapinta työskentelyn koetaan olevan muun muassa hoitoneuvottelut geriatrisen osaston ja kotihoidon kanssa.

Moniammatillinen yhteistyö hoitajien, talvetuuttien, laitoshuoltajien ja lääkäreiden kesken koetaan toimivaksi (TK-osastot)

Ostotalvetuiden valvontatiimissä on kehittävä työote. On koettu, että vuorovaikutteisessa ja moniammatillisessa tiimissä voi oppia ja kehittyä.

Oman organisaation sisällä rajapinta yhteistyö eri yksiköiden välillä sujuu hyvin erityisesti yhteinen tietojärjestelmä varmistaa tietojen oikean siirtymisen potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen.

Johtamisen tueksi on otettu käyttöön virtuaalisen johtamisen taulu tiedon kokoamiseen.

Vanhustalvetuissa on vahvasti jatkettu prosessityöskentelyä, päivitetty prosesseja, laadittu uusia kuvauksia ja määritelty prosessiriskejä sekä prosessimittareita.

Itsearvioinneista, sisäisistä auditoinneista ja ulkoisista auditoinneista on nostettu kehittämiskohteita, joiden toteutumisen seuranta tehdään vanhustalvetuiden johtoryhmässä.

Farmaseutin toteuttamat lääkehuollonauditoinnit, jotka ovat johtaneet myös korjaaviin toimenpiteisiin.

Vastuualueista on hyvin sovittu.

Vanhustalvetuiden asiakirjoja, prosessikuvauksia ja pääosin talvetualueetason tallenteita on koottu intraan selkeäksi kokonaisuudeksi.

Salon sosiaali- ja terveystalvet 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

KEHITYSVAMMAISTEN PROSESSI

Kehitysvammahuollon kehittämishjelma on laadittu vuosille 2020 - 2022, missä hahmotetaan eri ikäisten kehitysvammaisten lähivuosien palvelutarpeet ja kehitysvammatalvetun tavoitteet ja toimenpiteet. Nostettu esille lievästi kehitysvammaisten väliinpuotoajaryhmän palvelutarpeet ja niihin vastaaminen yhdessä työllisyystalvetun kanssa.

Neuropsykiatristen nuorten palvelutarpeita on kartoitettu yhdessä tukiasumisen, etsivän nuorisotyön ja työllisyystalvetun kesken ja tarpeisiin vastaamiseksi halutaan etsiä ratkaisuja ja resursseja.

Uudet työmuodot: Salon päivätoiminnan siirtyminen uusiin tiloihin on mahdollistanut uusien työmuotojen ja toimintatapojen käyttöönoton kehitysvammaisten paremman arjen toteuttamiseksi ja erilaisiin tarpeisiin ja toimintakykyyn vastaamiseksi: autismin kirjon ryhmä toimii pienryhmänä ja tiloissa pystytään tekemään yksilöllistä eriyttämistä.

Yksikköjen kesken jaetaan hyvin tietoa vammaistalvetun ja kehitysvammatalvetun oman palvelualueen sisällä: asumistalvetun, työ- ja päivätoiminta ja vammaistalvetun.

Vammais- ja kehitysvammatalvetuissa ratkaistaan keskinäisiä ongelmia ja tehdään yhteistä asiakasprosessityötä yksikköjen ja hallintokuntien kanssa (mikä ei näy vielä prosessikuvauksissa). Esimerkkinä lastensuojelun ja vammaistalvetun konkreettinen asiakastyö lastensuojelua tarvitsevien erityislasten kanssa.

Verkostopalavereja kootaan asiakkaan ympärille asiakkaan tarpeista lähtien esimerkiksi tukiasumisessa.

Omalääkäri jalkautuu osaan kehitysvammaisten asumisyksikköjä.

Terveystalvetun tekkee asiakasvastaanottoa työtoiminnassa.

Työ- ja päivätoiminnalla on yhteinen projekti fysioterapian kanssa kehitysvammaisten asiakkaiden fyysisen kunnan asioissa.

Liikkeelle ollaan panemassa kotiutusprojektia tk-sairaalan ja vammaistalvetun kesken.

Vammaistalvetun organisaatiouudistuksella ja esimiestyön lisäämisellä tavoitellaan yksiköiden välisten rajapintojen johtamisen parantamista. Auditoinissa näyttötyy johdonmukainen kehitysvammatalvetun johtaminen ja laatutyön edistäminen, jossa myös

Salon sosiaali- ja terveystyöpalvelut 1. ylläpito, 24.11.2020-25.11.2020, etäauditointi

yksiköiden välisiä rajapintoja johdetaan.

Itsearvioinneista, sisäisistä auditoinneista ja johdon katselmuksista sekä muutoinkin tehdyistä havainnoista on johdettu hyvin kehittämiskohteita. Kehitysvammahuollossa on nostettu kehittämiskohteeksi sovittujen kehittämistehtävien vastuutusten ja toteuttamisen seurannan saaminen systemaattisemmaksi.

Uutena on tehty prosessikuvaus työ- ja päivätoiminnasta siirtymisestä. Tähän liittyy ikääntyvien kehitysvammaisten "eläköityminen" työ- ja päivätoiminnasta ja mielekkään arjen toimintojen järjestäminen asumisyksiköissä, missä sitä on jo lähdetty toteuttamaan.

Lisänäytön hyväksyminen ja käsittely

Asiakas on hyväksynyt lisänäytöt palautekokouksessa.

Lisänäyttöihin vastausaika on enintään kolme (3) kuukautta. Tämän ajan kuluessa organisaation tulee:

- Suorittaa välittömät toimenpiteet lisänäyttöä koskien
- Suorittaa perussyyanalyysi lisänäyttöä koskevien korjaavien toimenpiteiden tunnistamiseksi ja asian uusiutumisen ehkäisemiseksi
- Toteuttaa korjaavat toimenpiteet ja arvioida niiden vaikuttavuus
- Dokumentoida yllä mainitut toimenpiteet Laatuporttiin lisänäytön yhteenvedoon. Lisänäyttöön on suositeltavaa liittää lisänäytön korjaukseen liittyvät dokumentit tai muut tallenteet, kuten muistiot, ohjeet, kuvat.

KEVAprosessi, SHQS auditointiraportti 1.1/Eeva

1. JOHTAMINEN

2. VOIMAVAROJEN HALLINTA

3. PROSESSIEN HALLINTA

KEVAprosessi, SHQS auditointiraportti 1.1/Eeva

Lisänäytön hyväksyminen ja käsittely

Lisänäyttöpöynnön käsittely ja hyväksyminen:

Asiakas on hyväksynyt lisänäyttöpöyynnot auditoinnin palautekokouksessa. Lisänäyttöpöyynntöihin vastausaika on enintään 3 kuukautta. Tämän ajan kuluessa organisaation tulee:

- Suorittaa välittömät toimenpiteet lisänäyttöpöyynntöä koskien.
- Suorittaa perussyyanalyysi lisänäyttöpöyynntöä koskevien korjaavien toimenpiteiden tunnistamiseksi.
- Toteuttaa korjaavat toimenpiteet asian korjaamiseksi
- Toteuttaa ennaltaehkäisevät toimenpiteet asian uusiutumisen ehkäisemiseksi
- Arvioida korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Toimenpiteiden vaikuttavuus varmistetaan seuraavan ulkoisen auditoinnin yhteydessä.
- Dokumentoida yllä mainitut toimenpiteet Laatuporttiin lisänäyttöpöyynntöön raportille. Lisänäyttöpöyynntöön on suositeltavaa liittää liitteiksi lisänäyttöpöyynntöön liittyvät dokumentit /tallenteet, kuten muistiot, ohjeet, kuvat.

Mikäli lisänäyttöpöyynntöön korjauksia ei toimiteta ajoissa tai ne eivät täytä edellä mainittuja vaatimuksia voi seurauksena olla laaduntunnustuksen väliaikainen tai pysyvä peruuttaminen. Lisänäyttöpöyynntöön johdosta voidaan toteuttaa ylimääräinen, rajoitettu auditointi asiakkaan tiloissa. Arvion tämän tarpeellisuudesta tekee vastaava auditointi lisänäyttöpöyynntöön luonne ja tehdyt korjaukset huomioiden.

Lisänäyttöpöyynntöön korjausten määräaika laaduntunnustuksen uusinta-auditoinneissa

Mikäli laaduntunnustuksen voimassaolo päättyy alle 90 päivässä on lisänäyttöpöyynntöön korjauksille asetettu lyhyempi vastausaika, jonka avulla

KEVAprosessi, SHQS auditointiraportti 1.1/Eeva

varmistetaan asianmukaiset seurantatoimet ja laaduntunnustuksen uudistaminen ennen sen päättymispäivää.

Mikäli laaduntunnustus umpeutuu ennen kuin sen uudistamisprosessi on saatu suoritettua, ei kyseessä olevaa laaduntunnustuksen voimassaoloa saa jatkaa ja se tulee tilapäisesti pidättää uudistamiseen saakka.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Lisänäyttöpyyntö

Lääkehoitosuunnitelmat ovat päivityksessä. Käytössä on esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma, joka on viimeksi päivitetty vuonna 2016. Osassa lääkehoitosuunnitelmia ei ole lääkärin allekirjoitusta/selvitystä hyväksymisestä.

Lisänäyttönä pyydetään selvitys aikatauluineen lääkehoitosuunnitelmien päivityksen loppuun saattamisesta ja niiden hyväksymiskäytännöistä.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Järvinen, Kirsi	23.2.2021	Suljettu
Viite	1.5. Asiakas/potilasturvallisuus			
Perussyyanalyysi	Tk- osasto 1, lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 11/20. Jokaiselle palvelualueelle ei ole laadittu lääkehoitosuunnitelmaa vuoden 2015 Turvallinen lääkehoito- oppaan mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmia on vain osittain päivitetty, ei ohjeen mukaisesti (vähintään vuosittain tai toiminnan muuttuessa). Esimies vastaa siitä, että yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jonka jokainen työntekijä on lukenut ja lukukuitannut. Tämä ei ole toteutunut. Terveyspalveluiden farmaseutin tehtävänä on ollut aikaisemmin koordinoita lääkehoitosuunnitelmien päivityksiä. Farmaseutti on tiedottanut	Parviainen, Pirjo	23.02.2021	Kesken

	päivitystarpeista useampaan otteeseen ja tarjonnut päivitysapua. Lisäksi aiemmin lääkehoidon toimintoja koordinoanut sosiaali- ja terveystalvveluiden lääkitysturvallisuus-työryhmä on hiipunut henkilöstömuutosten vuoksi.			
Korjaavat toimenpiteet	Sosiaali- ja terveystalvveluiden lääkitysturvallisuusöryhmä aloittaa toimintansa uudelleen, ensimmäinen tapaaminen oli 19.01.2021. Ryhmään kuuluu terveystalvveluiden farmaseutti ja lääkäri sekä edustus jokaiselta palvelualueelta. Työryhmä valvoo jatkossa, että lääkehoitosuunnitelmat tulee ajallaan päivitettyä.	Parviainen, Pirjo	31.12.2021	Kesken
	<p>Lääkehoitosuunnitelman päivityksiin tulee kutsua mukaan terveystalvveluiden farmaseutti. Yksikön/ tiimin esimies kutsuu farmaseutin päivitys tilaisuuteen tai esimies valtuuttaa tehtävään työntekijän, joka on lääkehoitosuunnitelman päivityksessä mukana. Päivityksen yhteydessä vuoden aikana tulleet uudet asiat siirretään lääkehoitosuunnitelmaan. Farmaseutti tallentaa uudet ohjeet Lifecaren yleiseen kansioon.</p> <p>-Potilastyö Salon terveystalvveluksessa- Lääkehoidon ohjeet – VSSHP ohjeet – Lääkehoitosuunnitelmassa huomioi-tavat ohjeet</p> <p>Työryhmän jäsenet voivat myös tulostettuun päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaversioon kerätä vuoden aikana tulleet muutokset ja päivitystilanteessa käydään nämä läpi.</p> <p>Päivityksessä on tärkeä huomioida myös avohuollon apteekin kanssa sovitut asiat. Tämä koskee niitä yksiköitä/tiimejä jotka asioivat avohuollon apteekkien kanssa.</p> <p>Palvelualue voi päättää ottaako versiohistorian käyttöön. Versiohistoria on lääkehoitosuunnitelman lopussa ja versiohistorian koosteesta pystyy suoraan lukemaan, mikä on</p>			

lääkehoitosuunnitelmassa muuttunut. Lääkehoitosuunnitelman etusivulle tulee kirjata päivitykseen osallistuneiden titteli ja nimi.

Lääkehoitosuunnitelma hyväksytetään lääkärillä. Lääkehoitosuunnitelman laatinut työryhmän jäsen/jäsenet varaavat noin 30 min tapaamisajan hyväksyjälääkäriltä, jossa keskustellaan muutoksista ja muista esiin nousseista asioista. Tapaamisella suunnitelma hyväksytään ja allekirjoitetaan. Hyväksymispäivämäärä, titteli, lääkärin nimi sekä allekirjoitus tulee lääkehoitosuunnitelman etusivulle. Ylätunnisteeseen tulee kirjata hyväksymispäivämäärä ja lääkehoito-suunnitelman hyväksyneen lääkärin nimi.

Hyväksytty ja allekirjoitettu lääkehoitosuunnitelma toimitetaan toimistosihteerille. Toimistosihteerin skannaa hyväksytyn lääkehoitosuunnitelman, tallentaa lääkehoitosuunnitelman vanhuspalveluissa ja sosiaalityön palveluissa intraan ja dynastyyn, terveyspalveluissa Lifecareen sekä Dynastyyn. Palvelualueella sovitaan, kuka toimistosihteereistä toimii vastuuhenkilönä. Dynastyyn lääkehoitosuunnitelma skannataan pdf/a -muotoon. Toimistosihteerin kerää allekirjoitetut versiot ja kirjaa suunnitelmaan merkinnän skannauksesta, jolloin ne voidaan tarvittaessa hävittää. Skannaamattomat lääkehoitosuunnitelmat arkistoidaan 10 vuotta. Asianhallintajärjestelmä Dynastyssä tai sieltä sähköiseen arkistoon siirrettynä asiakirjan säilytysaika on 10 vuotta.

Lääkärin hyväksymä lääkehoitosuunnitelma käydään yksikössä läpi. Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan työntekijän tulee lukea kokonaisuudessaan päivitetty lääkehoitosuunnitelma ja lukukuitataan lääkehoitosuunnitelma luetuksi.

Nämä toimet otetaan käyttöön palvelualueilla, kun soten

	johtoryhmä on suunnitelman hyväksynyt. Suunnitelman mukaan edetään, kun lääkehoitosuunnitelman päivitys tulee ajankohtaiseksi yksiköissä. Suunnitelmaan on kirjattu, milloin on kukin yksikön lääkehoitosuunnitelman päivityksen ajankohta sekä hyväksyvä lääkäri.			
Ennaltaehkäisevät toimenpiteet	<p>Sosiaali- ja terveysturvallisuustyöryhmä valvoo jatkossa, että lääkehoitosuunnitelmat tulee ajallaan päivitettyä. Työryhmään kuuluu jokaiselta palvelualueelta edustus, jolloin työryhmällä on tarvitsemansa tieto lääkehoitosuunnitelmien päivitysten tilanteesta. Terveysturvallisuuden farmaseutti kuuluu myös työryhmään ja hän on kutsuttuna mukana kaikissa lääkehoitosuunnitelmien päivityksissä.</p> <p>Lääkitysturvallisuustyöryhmä raportoi kerran vuodessa lääkehoitosuunnitelmien päivitysten toteutumista sosiaali- ja terveysturvallisuuden johtoryhmälle.</p> <p>Tämä tulee voimaan heti, kun suunnitelma on hyväksytty soten johtoryhmässä.</p>	Parviainen, Pirjo	23.02.2021	Kesken
Toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi	<p>Sosiaali- ja terveysturvallisuuden yhtenä laatutyön mittarina toimii lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen ohjeen mukaan eli vähintään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa. Lääkitysturvallisuustyöryhmä raportoi kerran vuodessa lääkehoitosuunnitelmien päivitysten toteutumista sosiaali- ja terveysturvallisuuden johtoryhmälle.</p>	Parviainen, Pirjo	31.12.2021	Kesken

Lisänäyttöpöytä

Tietosuoja:

- lokitietojen seuranta ei tehdä kattavasti sosiaalityön palveluissa,
- tietosuojajäteastioihin on avain myös toimintayksikössä,

- tietosuoja jätettä jää avoimiin laatikoihin toimintayksikköön, kun henkilökunta poistuu tiloista, tiloissa käy myös henkilöitä, jotka eivät osallistu asiakkaiden hoitoon (laitoshuoltajat),
 - kopiokone, jonne tulostetaan potilasasiakirjoja on käytävällä, samoissa tiloissa on myös ulkopuolisia yrityksiä.
- Nämä seikat voivat rikkoa tietosuojan.

Lisänäyttönä pyydetään selvitys korjaavista toimista tietosuojan varmistamiseksi.

		Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Metsäpalo, Mika	23.2.2021	Suljettu
Viite	1.6.7. Asiakas/potilastiedot ovat ajantasaisia, paikkansapitäviä ja suojattuja. Asiakirjojen laadinnassa, käsittelyssä, säilytyksessä ja siirtämisessä noudatetaan säädöksiä ja valtakunnallisia ohjeistuksia.			

Lisänäyttöpyyntö

Kaikki laitteet eivät ole laiterekisterissä.

Lisänäyttönä pyydetään selvitys siitä, kuinka varmistetaan kaikkien lääkinnällisten laitteiden kalibrointien ja huoltojen toteutuminen.

		Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Skarp, Tuija	23.2.2021	Suljettu
Viite	2.4.2. Työvälineiden ja tietopalveluiden käyttöön tai ylläpitoon liittyvät vastuut on määritelty.			

Kehittämissuositus

Johto on laatinut toimintaohjeen prosessiriskien käsittelyyn. Toimintaohje on jalkautunut vasta osittain. Henkilöriskien tunnistamiseksi on laadittu sähköinen linkki, joka on sähköpostitse lähetty henkilökunnalle. Kysely on auditoinnin aikana käynnissä.

Kehittämissuositus: Tulee varmistaa, että prosessiriskien toimintaohje ja henkilöriskien tunnistaminen sekä näiden pohjalta tehtävä kehittäminen jalkautuu ja toteutuu koko organisaatiossa.

		Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Tuominen, Laura		Avattu

Viite 1.4.3. Riskiarvioinnit on tehty kattavasti organisaation eri tasoille ja toiminnoille.

Kehittämisseuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa on päivitetty 10.11.2020. Suunnitelmaa ei ole jalkautettu yksiköihin.

Kehittämisseuranta: Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma tulee jalkauttaa koko organisaatioon.

		Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Keskilohko, Anu		Avattu

Viite 1.5.1. Asiakas/potilasturvallisuus varmistetaan laaditun asiakas/potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

Kehittämisseuranta

Tietosuojaan/tietoturvaan liittyviä katselmuksia ei ole erityisesti vastuutettu, lähinnä niiden toteutus on ollut yksittäisten esimiesten vastuulla.

Tietosuoja koskevien vaikutusten arviointia ei ole vielä toteutettu.

Salon kaupungin tietoturvapoliittika on vuodelta 2011, sitä ei ole päivitetty tämän jälkeen.

Kehittämisseuranta:

Tietosuoja koskevien vaikutusten arviointi tulisi toteuttaa suunnitellusti.

Osana tietoturvariskien arviointia on hyvä sopia yhtenäinen käytäntö tietoturvaan liittyvästä katselmuksista.

Salon kaupungin tietoturvapoliittikan katselmointi ja päivittäminen tarvittavilta osin.

		Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Metsäpalo, Mika		Avattu

Viite 1.6.5. Tietoturvariskejä arvioidaan osana yleistä riskienhallintaprosessia.

Kehittämisseuranta

Toimistohenkilökunta ja lääkärit eivät aktiivisesti kirjaa poikkeamia työstään.

Kehittämisseuranta: Poikkeaminen kerääminen prosessien kaikissa vaiheissa ja koko henkilökunnan osalta on hyvä ohjeistaa ja muistuttaa koko henkilöstölle.

		Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
--	--	--------------	-----------	------

Kohde/yksikkö	Yleinen	Parviainen, Pirjo	Avattu
Viite	1.7.8. Poikkeamien tunnistamiseen, seurantaan, käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn on sovittu menettelytapa.		

Kehittämissuositus

Osittain kehittämissuunnitelmien vastuutukset (henkilöt, aikataulut) ja toteutuksen seuranta on dokumentoimatta.
 Kehittämissuositus: Jatkuvan parantamisen toteutumiseksi kehittämistehtävien toteutumisen arviointia on hyvä tehostaa.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Ahlqvist, Riitta		Avattu
Viite	1.7.9. Korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden menettelytapa on sovittu ja tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan.			

Kehittämissuositus

Laadun hallintaan liittyviä asioita johdon katselmuksissa ei kattavasti käsitellä (esimerkiksi potilaspalautteet ja muut laatumittarit puuttuvat useista johdon katselmuksista).
 Kehittämissuositus: Laadunhallinnan asioiden käsittelyä tulee liittää johdon katselmuksiin kriteeristön edellyttämällä tavalla.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Ahlqvist, Riitta		Avattu
Viite	1.7.12. Johto katselmoi sovitusti organisaation laadunhallintajärjestelmän ja käynnistää tarvittavat jatkotoimenpiteet.			

Kehittämissuositus

Suullisesti saadun palautteen dokumentointi jää usein tekemättä. Käytäntö ei ole yhtenäinen.
 Kehittämissuositus: Suullisen palautteen keräämiseen on hyvä laatia yhteinen ohjeistus ja käytäntö.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Parviainen, Pirjo		Avattu
Viite	1.7.10. Asiakkaiden tai potilaiden sekä palvelun ostajien, sisäisten asiakkaiden ja sidosryhmien osallisuuden ja			

tyytyväisyyden arviointi on järjestelmällistä organisaation eri tasoilla.

Kehittämissuositus

Prosessikuvauksia on tehty pääosin uimaratomallien ja osin tekstikuvausten mukaisesti. Mittareiden tavoitetasot ovat usein määrittämättä. Prossien omistajien tehtäväkuvista nivoutuvat esimiesten tehtäväkuviin. Osin pääprosessin tunnistaminen osa- ja tukiprosesseista on epäselvää henkilökunnalle. Prosessikarttaa ei ole laadittu nykyisen tilanteen mukaisesti. Osin tämän vuoksi pää- ja osaprosessien rajanveto ei ole selkeä.

Rajapintojen johtamista on kehitetty yhteisillä kehittämispäivillä ja kokouksilla. Auditoinnin kuluessa tulee esiin, että tapaamisia on vuosittain muutaman kerran ja että niitä on ollut aiemmin tiheämmin. Kokoukset vievät paljon aikaa ja osin siksikin säännöllisiä, usein tapahtuvia kokouksia on karsittu.

Kehittämissuositus:

Prosessikartta tulee päivittää ajantasalle. Tulee arvioida, onko johdon syytä ohjeistaa tarkemmin prosessien kuvausta (pää - ja osaproessit), mittarointia ja tavoitetasoja, että tasalaatuisuus prosesseissa kehittyisi.

Tulee arvioida, onko rajapintatyöskentelyä syytä tehostaa, että toiminta olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä ja voimavarojen kannalta tehokasta.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Skarp, Tuija		Avattu
Viite	3.1. Prosessien ohjaaminen ja kehittäminen			

Kehittämissuositus

Palvelutarpeen arviointien määräajat ovat ylittyneet ajoittain vuosien 2017-2020 aikana lastensuojelussa.

Vammaispalveluissa palvelutarpeen arvioinnit ja hallintopäätökset ovat ylittäneet vammaispalvelulain vaatimat määräajat.

Suunnitelmat asian kuntoon saattamisesta ovat auditoinnin aikana olemassa

- Lastensuojelu: AVI:n selvityssisältää suunnitelman, TA 2021

- Vammaispalvelut: TA 2021, nimitys 1.12.2021

VAHVA KEHITTÄMISSUOSITUS: Suunnitelman toteutuminen on varmistettava ja arviointia tehtävä, että määräajat saadaan lainsäädännön edellyttämälle tasolla.

		Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Yleinen	Halmetkangas, Birgitta		Avattu
Viite	3.2. Palvelun/hoidon tarpeen arviointi ja saatavuus			

Toimenpiteet

Tyyppi	Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
Perussyy	Parviainen, Pirjo	23.2.2021	Myöhässä

Tk- osasto 1, lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 11/20.

Jokaiselle palvelualueelle ei ole laadittu lääkehoitosuunnitelmaa vuoden 2015 Turvallinen lääkehoito- oppaan mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmia on vain osittain päivitetty, ei ohjeen mukaisesti (vähintään vuosittain tai toiminnan muuttuessa).

Esimies vastaa siitä, että yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jonka jokainen työntekijä on lukenut ja lukukuitannut. Tämä ei ole toteutunut. Terveyspalveluiden farmaseutin tehtävänä on ollut aikaisemmin koordinoita lääkehoitosuunnitelmien päivityksiä. Farmaseutti on tiedottanut päivitystarpeista useampaan otteeseen ja tarjonnut päivitysapua. Lisäksi aiemmin lääkehoidon toimintoja koordinoi sosiaali- ja terveyspalveluiden lääkitysturvallisuus-työryhmä on hiipunut henkilöstömuutosten vuoksi.

Korjaavat toimenpiteet	Parviainen, Pirjo	31.12.2021	Kesken
------------------------	-------------------	------------	--------

Sosiaali- ja terveyspalveluiden lääkitysturvallisuustyöryhmä aloittaa toimintansa uudelleen, ensimmäinen tapaaminen oli 19.01.2021. Ryhmään kuuluu terveyspalveluiden farmaseutti ja lääkäri sekä edustus jokaiselta palvelualueelta. Työryhmä valvoo jatkossa, että lääkehoitosuunnitelmat tulee ajallaan päivitettyä.

Lääkehoitosuunnitelman päivityksiin tulee kutsua mukaan terveyspalveluiden farmaseutti. Yksikön/ tiimin esimies kutsuu farmaseutin päivitys tilaisuuteen tai esimies valtuuttaa tehtävään työntekijän, joka on lääkehoitosuunnitelman päivityksessä mukana. Päivityksen yhteydessä vuoden aikana tulleet uudet asiat siirretään lääkehoitosuunnitelmaan. Farmaseutti tallentaa uudet ohjeet Lifecaren yleiseen kansioon.

-Potilastyö Salon terveyskeskuksessa- Lääkehoidon ohjeet – VSSHP ohjeet – Lääkehoitosuunnitelmassa huomioi-tavat ohjeet

Toimenpiteet

Tyyppi	Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
<p>Työryhmän jäsenet voivat myös tulostettuun päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaversioon kerätä vuoden aikana tulleet muutokset ja päivitystilanteessa käydään nämä läpi.</p> <p>Päivityksessä on tärkeä huomioida myös avohuollon apteekin kanssa sovitut asiat. Tämä koskee niitä yksiköitä/tiimejä jotka asioivat avohuollon apteekkien kanssa.</p> <p>Palvelualue voi päättää ottaako versiohistorian käyttöön. Versiohistoria on lääkehoitosuunnitelman lopussa ja versiohistorian koosteesta pystyy suoraan lukemaan, mikä on lääkehoitosuunnitelmassa muuttunut. Lääkehoitosuunnitelman etusivulle tulee kirjata päivitykseen osallistuneiden titteli ja nimi.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma hyväksytetään lääkärillä. Lääkehoitosuunnitelman laatinut työryhmän jäsen/jäsenet varaavat noin 30 min tapaamisajan hyväksyjälääkäriltä, jossa keskustellaan muutoksista ja muista esiin nousseista asioista. Tapaamisella suunnitelma hyväksytään ja allekirjoitetaan. Hyväksymispäivämäärä, titteli, lääkärin nimi sekä allekirjoitus tulee lääkehoitosuunnitelman etusivulle. Ylätunnisteseen tulee kirjata hyväksymispäivämäärä ja lääkehoito-suunnitelman hyväksyneen lääkärin nimi.</p> <p>Hyväksytty ja allekirjoitettu lääkehoitosuunnitelma toimitetaan toimistosihteerille. Toimistosihteerä skannaa hyväksytyyn lääkehoitosuunnitelman, tallentaa lääkehoitosuunnitelman vanhuspalveluissa ja sosiaalityön palveluissa intraan ja dynastyyn, terveystyöpalveluissa Lifecareen sekä Dynastyyn. Palvelualueella sovitaan, kuka toimistosihteereistä toimii vastuuhenkilönä. Dynastyyn lääkehoitosuunnitelma skannataan pdf/a -muotoon. Toimistosihteerä kerää allekirjoitetut versiot ja kirjaa suunnitelmaan merkinnän skannauksesta, jolloin ne voidaan tarvittaessa hävittää. Skannaamattomat lääkehoitosuunnitelmat arkistoidaan 10 vuotta. Asianhallintajärjestelmä Dynastyssä tai sieltä sähköiseen arkistoon siirrettynä asiakirjan säilytysaika on 10 vuotta.</p> <p>Lääkärin hyväksymä lääkehoitosuunnitelma käydään yksikössä läpi. Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan työntekijän tulee lukea kokonaisuudessaan päivitetty lääkehoitosuunnitelma ja lukukuitataan lääkehoitosuunnitelma luetuksi.</p> <p>Nämä toimet otetaan käyttöön palvelualueilla, kun soten johtoryhmä on suunnitelman hyväksynyt. Suunnitelman mukaan edetään, kun lääkehoitosuunnitelman päivitys tulee ajankohtaiseksi yksiköissä. Suunnitelmaan on kirjattu, milloin on kukin yksikön lääkehoitosuunnitelman päivityksen ajankohta sekä hyväksyvä lääkäri.</p>			
Toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi	Parviainen, Pirjo	31.12.2021	Kesken

Toimenpiteet

Tyyppi	Vastuhenkilö	Määräaika	Tila
Sosiaali- ja terveystalveluiden yhtenä laatutyön mittarina toimii lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen ohjeen mukaan eli vähintään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa. Lääkitysturvallisuustyöryhmä raportoi kerran vuodessa lääkehoitosuunnitelmien päivitysten toteutumista sosiaali- ja terveystalveluiden johtoryhmälle.			
Ennaltaehkäisevät toimenpiteet	Parviainen, Pirjo	23.2.2021	Myöhässä

Sosiaali- ja terveystalveluiden lääkitysturvallisuustyöryhmä valvoo jatkossa, että lääkehoitosuunnitelmat tulee ajallaan päivitettyä. Työryhmään kuuluu jokaiselta palvelualueelta edustus, jolloin työryhmällä on tarvitsemansa tieto lääkehoitosuunnitelmien päivitysten tilanteesta. Terveystalveluiden farmaseutti kuuluu myös työryhmään ja hän on kutsuttuna mukana kaikissa lääkehoitosuunnitelmien päivityksissä.

Lääkitysturvallisuustyöryhmä raportoi kerran vuodessa lääkehoitosuunnitelmien päivitysten toteutumista sosiaali- ja terveystalveluiden johtoryhmälle.

Tämä tulee voimaan heti, kun suunnitelma on hyväksytty soten johtoryhmässä.