



Sosiaali- ja terveystoimiala,
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut,

Kotona asumista tukevat palvelut ja
ympäri vuorokautiset vanhusten
hoivapalvelut,

Itäinen kotihoitoyksikkö –
omavalvontasuunnitelma 2020



Sisällys

Johdanto	4
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	6
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot	7
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	10
4 Johtamisjärjestelmä	11
5 Laadunhallinta	12
6 Riskienhallinta	12
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	13
6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	13
6.2.1 HaiPro	14
6.2.2 SPro	14
6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien selvittely	15
6.2.4 Työsuojelupakki	16
6.3 Korjaavat toimenpiteet	16
6.4 Riskien arviointi yksiköiden omissa omavalvontasuunnitelmissa	16
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	17
7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko	17
7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma	17
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	19
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	20
7.5 Asiakkaan kohtelu	21
7.6 Osallisuus	21
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies	22
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta	23
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	24
8 Palvelun sisällön omavalvonta	25
8.1 Palvelun saatavuuden määraajat	25
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta	26
Terveysten- ja sairaanhoito	26
Lääkehoito	28
Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta	29
Ravitsemus	31
Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy	32

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet	33
Alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut.....	34
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	35
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	35
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne.....	36
9.3 Rekrytointi ja työhön perehtyminen	37
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	38
9.5 Henkilöstön rokotukset	39
10 Tukipalvelut	39
10.1 Toimitilat.....	39
10.2 Kuljetukset.....	40
Päivätoiminnan kuljetukset	40
Kiireettömät kuljetukset.....	41
Kiireelliset kuljetukset	41
Saunapalvelun kuljetukset.....	41
10.3 Ympäristötyö.....	41
Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt.....	42
10.4 Teknologiset ratkaisut, asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet.....	42
11 Tietoturva ja tietosuoja	42
11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	42
11.2 Koulutus ja ohjeistus.....	43
11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen.....	44
11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot.....	44
12 Seuranta ja raportointi	44
13 Arkistointi	45
14 Suunnitelman hyväksyntä	45
Liite 1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla	46
Liite 2 Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä	47
Liite 3 Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi.....	49

Johdanto

Omavalvonnalla parannetaan palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden, asukkaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Samalla omavalvonta edistää henkilöstön oikeusturvaa ja työturvallisuutta. Omavalvonta on osa toiminnan riskienhallintaa. Omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalu yksikön toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan asiat konkreettisesti.

[Terveystieteidenlaki 1.5.2011 \(1326/2010\)](#) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista eli ns. [vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 \(980/2012\)](#). Tämän lain 23 § koskee toiminnan omavalvontaa ja sen mukaan omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä. Vanhuspalvelulain toteuttamisen tueksi on julkaistu [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019](#). Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia niiden iäkkäiden palvelujen uudistustyössä sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin.

[Sosiaalihuoltolain 1.4.2015 \(1301/2014\)](#) perusteella sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi

- suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä
- sen toteutumista on seurattava säännöllisesti
- toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella

[Kansallisen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021](#) määritelmän mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä; asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Tämän suunnitelman luettavuuden sujuvoittamiseksi tekstissä käytetään palvelujen käyttäjästä ilmaisua asiakas silloinkin, kun tarkoitetaan potilasta.

Useat eri aikoina voimaan tulleet säädökset edellyttävät toiminnan ohjausta ja seuranta. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla on yhdistetty omavalvonta- ja potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma. Tämä suunnitelma on sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden kotona asumista tukevien ja ympärivuorokautisen hoivan palveluiden omavalvontasuunnitelma, joka on tehty toimialatason puitesuunnitelman pohjalle.

Yksiköt täydentävät yhteistä pohjaa lisäämällä siihen omat tarkentavat tietonsa. Suunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista seurataan vuosittain. Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa esim. ilmoitustaululla. Säännöllisen

Helsinki

kotihoidon asiakkaiden hoitokansioihin liitetään tiedote omavalvontasuunnitelmasta ja henkilökunnalta voi pyytää oman kappaleen nähtäväksi. Mikäli haluatte lisätietoa omavalvontasuunnitelmassa mainituista sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksista, voitte ottaa yhteyttä yksikön/alayksikön johtajaan.

Omavalvontasuunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista sekä toiminnan kehittämistä seurataan vuosikellon mukaisesti. Monipuolisten palvelukeskusten nimet muuttuivat 1.1.2020 seniorikeskuksiksi.



1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Palvelukokonaisuuksien johto määrittelee ne yksiköt ja palvelut, joissa omavalvontasuunnitelma tehdään. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden, jäljempänä SKH, omavalvontasuunnitelma on tehty yhteistyössä johtoryhmän, omavalvontasuunnitelman koordinaattoreiden, asiantuntijoiden ja henkilöstön kanssa. Tähän omavalvontasuunnitelmaan sisältyy Helsingin sairaalan toiminnasta vain kotihoidon lääkärit -yksikkö. Kunkin yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa toiminnasta vastaava esihenkilö. Suunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilöstö. Suunnitelma päivitetään toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

- toimiala
- palvelukokonaisuus
- palvelu
- yksikkö
- alayksikkö
- työyksikkö

SKH:n omavalvontasuunnitelma kattaa:

- Seniori-infon ja HelppiSeniorin asiakasohjauksen
- iäkkäiden ja työttömien palvelukeskustoiminnan
- iäkkäiden, muisti- ja monisairaiden henkilöiden sekä omaishoidettavien päivätoiminnan
- kuntouttavan arviointiyksikön
- kotihoidon
- gerontologisen sosiaalityön
- iäkkäiden ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden henkilöiden ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon (sisältäen ympärivuorokautisen arviointi- ja kuntoutustoiminnan sekä kriisi- ja lyhytaikaishoidon)
- kotihoidon lääkärit -yksikön lääkäripalvelut

Omavalvontasuunnitelma on täydennetty yksikköä koskevilla omilla tiedoilla ja tarkemmilla käytännön kuvauksilla.

SKH:n yhteinen omavalvontasuunnitelma sekä toimintayksikköjen omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan paperimuotoisena ja allekirjoitettuna asiakirjakeskukseen (Kavi/Asiakirjakeskus, PL 6000) ne ovat luettavissa <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs>. Arkistossa säilytysaika on 10 vuotta.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vuosittain sekä päivitetään aina tarvittaessa toiminnan muuttuessa. Omavalvontasuunnitelman tarkistamisesta vastaa yksikön/alayksikön toiminnasta vastaava esihenkilö.

Omavalvontasuunnitelma on tehty niin, että mukana ovat olleet henkilöstön ja esihenkilöiden edustus ja lisäksi koko henkilöstöllä on ollut kommentointimahdollisuus. Lisäksi omavalvontasuunnitelmaa on tehty yhdessä Helsingin kotihoitoyksiköiden edustajien kanssa.



2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut.

Yksikön katusoite: Toinen linja 4 A

Postinumero: 00099 Helsingin kaupunki

Postitoimipaikka: PL 6000

Palvelukokonaisuuden vastuhenkilö: Seija Meripaasi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja, p.09 310 5015 (vaihde)

Palvelualue: Idän palvelualue

Yksikön tai alayksikön nimi: Itäinen kotihoitoyksikkö

Katuosoite: Kivikonkaari 21

Postinumero: 00940

Postitoimipaikka: Helsinki

Vastuhenkilö nimi (puhelin ja sähköposti): Sanna Numminen, p. 09 310 46098, sanna.numminen@hel.fi

Seniори-info on puhelin- ja neuvontapalvelu helsinkiläisille senioreille ja heidän läheisilleen. Seniорinfosta saa monipuolisesti tietoa ja ohjausta Helsingin kaupungin, yritysten ja järjestöjen palveluista. Ikäihmisiä ohjataan tarpeenmukaisesti toimintakykyä tukevan toiminnan, tuen tai palvelun piiriin.

HelppiSeniorin asiakasohjaus on osa valtakunnallista keskitettyä asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallia. HelppiSeniorin asiakasohjausyksiköt toimivat neljällä palvelualueella (etelä, länsi, pohjoinen ja itä) ja lisäksi ruotsinkielinen tiimi palvelee koko kaupunkia. HelppiSeniorin asiakasohjauksesta neuvotaan ja ohjataan ikääntyviä asiakkaita sekä tehdään sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia. HelppiSeniorin asiakasohjaukseen on keskitetty palvelutarpeen arviointi, päätöksen teko ja palvelukokonaisuuksien koordinointi. Toiminnan keskiössä on asiakas ja asiakkaan tarve. Lähtökohtana on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja arjessa selviytymistä oikea-aikaisesti kevyimmän palvelun –periaatteen mukaisesti. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arvioinnin perusteella asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan asiakassuunnitelma. HelppiSeniorin asiakasohjaaja käynnistää mahdolliset tarvittavat palvelut ja HelppiSeniorin asiakasohjauksesta tai gerontologisesta sosiaalityöstä nimetään tarvittaessa asiakkaalle sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä.

Hoitokoordinointi ja hoivapaikkakoordinointi kuuluvat keskitettyihin asiakasohjauspalveluihin. Hoitokoordinoinnin tehtävänä on ohjata potilasliikennettä erikoissairaanhoidon ja kaupungin välillä. Hoitokoordinaattorit osallistuvat erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ohjattujen potilaiden hoidon tarpeen arviointiin ja jatkohoidon järjestelyyn. Hoitokoordinaattoritiimin toimintaa ohjaa kevyimmän mahdollisen palvelujen periaate. Hoivapaikkakoordinaattorit huolehtivat ikääntyneiden ja alle 65-vuotiaiden hoivan tarpeessa olevien sijoitustoiminnasta ympärivuorokautiseen hoivaan osana Selvitys Arviointi Sijoitus eli SAS-prosessia. Toiminnan onnistumista arvioidaan seuraamalla odotusaikojen pituutta ja alueellisuuden toteutumista.

Helsinki

Palvelukeskustoiminta on matalan kynnyksen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen paikka, joka on tarkoitettu eläkeikäisille ja työttömille helsinkiläisille. Palvelukeskuksissa toimintaa järjestävät oman henkilökunnan lisäksi muun muassa asiakkaat itse, vapaaehtoiset, muut kaupungin toimijat, järjestöt ja seurakunnat. Palvelukeskukset tarjoavat toiminnan ja osallistumisen mahdollisuuksia. Ne toimivat asiakkaiden omia voimavaroja hyödyntäen ja heidän aktiivisuuttaan ja osallisuuttaan vahvistaen. Osassa palvelukeskuksia järjestetään ruotsinkielistä toimintaa.

Kuntouttava arviointiyksikkö tarjoaa apua ja tukea sairaalasta sekä päivystyksestä kotiutuville asiakkaille, joilla ei ole aikaisempaa kotihoidon palvelua. Lisäksi asiakas voi ohjautua yksikön asiakkaaksi HelppiSeniorin asiakasohjauksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Ennen kuntouttavaa arviointijaksoa asiakas on yhdessä läheisten, lääkärin, hoitajan tai asiakasohjaajan kanssa huomionnut toimintakyvyn heikkenemisen ja kotona pärjäämisen haasteen. Lähtökohtana on asiakkaan oma kuntoutustavoite ja jakson tavoitteena on asiakkaan omien voimavarojen tunnistaminen ja toimintakyvyn tukeminen sekä selvittää, mitkä palvelut voisivat tukea asiakkaan kotona asumista. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan ja kuntoutusta suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa kotikäyntien yhteydessä sekä päivittäisissä moniammatillisissa asiakaspalavereissa. Asiakkaan hoito ja kuntoutus nivotaan osaksi asiakkaan arkea ja toteutetaan moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Kuntouttava arviointijakso on aina yksilöllinen ja sen kesto määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan.

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea muistisairaiden asiakkaiden ja/tai omaishoidettavien kotona asumista, ylläpitää omatoimisuutta ja tukea omaishoitajien jaksamista. Päivätoimintaa järjestetään kaupungin omissa yksiköissä ja lisäksi kaupunki ostaa päivätoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Kotiin vietävinä tukipalveluina myönnetään harkinnanvaraisesti tarpeeseen perustuen esimerkiksi turva-, ateria-, kauppa-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kotihoidon perustehtävä on järjestää iäkkäiden henkilöiden, toipilaiden, pitkäaikaissairaiden ja yli 18-vuotiaiden vammaisten terveydentilan ja toimintakyvyn tuki ja sairauksien hoito sekä palvelut niin, että eläminen kotona turvallisesti on mahdollista. Helsingissä **kotihoidolla** tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta, joka sisältää etähoito- ja etäkuntoutuspalvelut.

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen edellä mainituista toiminnoista. Kotihoitoon sisältyvänä **kotisairaanhoido** on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa iäkkäiden ja alle 65-vuotiaiden muistisairaiden henkilöiden hyvinvointia ja toimintakykyä sekä niitä edistäviä olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta ollen luonteeltaan vuorovaikutukseen pohjautuvaa muutostyötä. Gerontologinen sosiaalityö perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearvioihin ja ratkaisuprosesseihin. Muutostyön tavoitteena on asiakkaalle haitallisten tilanteiden ja olosuhteiden parantaminen. Gerontologisessa sosiaalityössä hyödynnetään asiakkaiden ja heidän läheistensä voimavaroja.

Sosiaalityössä painottuu erityistä tukea tarvitsevien ja vaikeissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa toimiminen. Sosiaaliohjauksessa painottuu palvelujen ja etuuksien hakeminen ja niiden käyttämiseen liittyvä työskentely, arkielämän sujumista tukeva ohjaus ja tuki sekä saattaminen tarvittavien palvelujen ja toimintojen piiriin.

Gerontologiseen sosiaalityöhön sisältyvä omaishoidon kotiavustajapalvelu on harkinnanvarainen tuki sitovaa omaishoitoa tekeväälle omaishoitajalle. Palvelu mahdollistaa omaishoitajan omien asioiden hoitamisen ja virkistäytymisen. Omaishoitajan poissaolon aikana kotiavustajan tehtävänä on turvallinen ja virikkeellinen yhdessäolo hoidettavan kanssa. Omaishoitoperheille tarjotaan tukea neljässä alueellisessa omaishoidon toimintakeskuksessa, joiden toiminnan tavoitteena on omaishoitoperheiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen. Toimintakeskukset tarjoavat omaishoitoperheille säännöllisesti lakisääteisiä valmennuskursseja, ryhmätoimintaa ja vertaistukea, asiantuntijapalveluita sekä monimuotoista virkistystoimintaa. Palvelu toteutetaan yhteistyössä kolmannen sektorin, eri hallintokuntien ja vapaaehtoisten kanssa.

Lyhytaikaishoito, osavuorokausihoito, arviointi- ja kuntoutustoiminta sekä kriisihoito on ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä tavoitteellisesti ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Sillä tuetaan iäkkäiden kotona asuvien hyvinvointia ja terveyttä. Palvelulla tuetaan asiakkaan kotona asumista sekä omaishoitoa. Palvelua tuotetaan ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä. Hoito on lyhytaikaista ja tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja palaaminen omaan kotiin.

Ympäriavuorokautinen tehostettu palveluasuminen, laitoshoido ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden asumispalvelu ja laitoshoido. Iäkkäille henkilöille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon apujen turvin, järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeissa tai palveluasunnoissa. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön turvallisen hoidon kannalta perusteltua. Hoiva ja huolenpito perustuvat yksilölliseen, asiakkaan tarpeista lähtevään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Alle 65-vuotiaiden monisairaiden asiakkaiden pitkäaikainen, ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen järjestetään omissa asumispalveluyksiköissä sekä ostopalveluna. Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa toteutetaan monialaista yhteistyötä asiakkaan, omaisten, vastuuhoidajan ja moniammatillisen tiimin kanssa.

Helsinki

Kotihoidon lääkärit - yksikön perustehtävänä on tuottaa lääkäripalvelua SKH:n palvelujen piirissä oleville helsinkiläisille sovitun työnjaon mukaisesti sekä antaa lääketieteellisiä asiantuntijakonsultaatioita muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille esimerkiksi palveluista päättämisen yhteydessä tai asiakasohjaukseen liittyen. Potilailla on yleensä vanhusikään liittyviä sairauksia ja toiminnanvajeita, jotka aiheuttavat arjessa selviytymisen haasteita. Yksikön lääkärit tekevät työtään osana kotihoidon ja asumispalvelujen moniammatillisia tiimejä.

Itäinen kotihoitoyksikkö toimii Itäkeskuksen (Puotila, Vartioharju), Myllypuron (Puotinharju, Marjaniemi, Roihupelto, Myllypuro, Itäkeskus), Kontulan (Kontula, Vesala, Mellunmäki, Fallbacka, Östersundom, Karhusaari, Talosaari, Salmenkallio) ja Kivikon (Kivikko, Kurkimäki) alueella. Kotihoitoyksikkö tarjoaa kuukausittain kotihoitoa noin 900 säännölliselle ja 80 tilapäiselle asiakkaalle.

3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

[Helsingin kaupunkistrategia vuosille 2017 – 2021](#) on - Maailman toimivin kaupunki, jonka viisi teemaa ovat:

1. Maailman toimivin kaupunki
2. Kestävän kasvun turvaaminen kaupungin keskeisin tehtävä
3. Uudistuvat palvelut
4. Vastuullinen taloudenpito hyvinvoivan kaupungin perusta
5. Helsinki vahvistaa ja monipuolistaa edunvalvontaansa

Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnan perusajatus on: Tulit juuri oikeaan paikkaan! Miten voimme auttaa?

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

- järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja
- luoda edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi, edistää omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä ehkäistä ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja niiden haittavaikutuksia.
- huolehtia terveydenhuoltolain mukaisista terveyskeskuksen tehtävistä ja sosiaali- ja terveystoimen lääkehuollosta.

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäminen on helppoa ja vaivatonta. Kaupunkilaisia kannustetaan ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä.

Toimintamalleja ja palveluja uudistetaan yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa. Sosiaali- ja terveyspalvelut räätälöidään asiakkaan kanssa kokonaisuudeksi, joka vastaa hänen tarpeitaan. Asioinnin painopistettä pyritään muuttamaan digitaalisten käyttäjälähtöisten palvelujen suuntaan ja johtamista uudistetaan uusia toimintamalleja tukevaksi. Tavoitteena on parantaa yhtäaikaaisesti palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteena on, että:

Helsinki

- asiakkaaksi tulo on monikanavainen, koordinoitu kokonaisuus, jonka jokainen vaihe tuottaa asiakkaalle lisäarvoa.
- asiakkaaksi tulossa hyödynnetään sähköisiä palveluja.
- asiakkaan palvelutarve arvioidaan kerralla ja tarvittaessa moniammatillisesti.
- asiakkaille tehdään yksi yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma.
- saatavuutta lisätään myös aukioloaikoja laajentamalla.

Helsingin kotihoito haluaa tarjota asiakkaille ”Kunnon hoitoa kotona”. Kotihoidon palvelulupaus on: Meiltä saat osaavaa ja yksilöllistä hoitoa kotiisi. Kotihoito lupaa tehdä asiakkaiden kanssa palvelusuunnitelman ja toteuttaa siinä sovitut palvelut ja arvioida suunnitelmaa säännöllisesti. Lupaamme myös nimetä asiakkaalle vastuuhoitajan ja tehdä yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa.

4 Johtamisjärjestelmä

Jokainen ammattilainen vastaa omasta työstään ja osallistuu omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Johtamisvastuussa olevat vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana asiakasturvallisuudesta. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatupoikkeamista vuosisuunnitelman mukaisesti (kts. kohta 12 Seuranta ja raportointi). Palautetietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Palvelujen uudistamisen yhteydessä on uudistettu myös johtamismalli. Henkilöstö osallistuu laadun kehittämistyöhön ja kuntalaiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun.

Kotihoitoyksikön toimintaa johtaa kotihoitopäällikkö. Jokaisen kotihoidon tiimin johtamisesta vastaa kotihoidon ohjaaja. Kotihoidon ohjaajia on yhdeksän. Jokaiselle esihenkilölle ja päällikölle on nimetty 2–3 sijaista poissaolotilanteiden varalle. Sijaistuksista tiedotetaan sähköpostilla ja kokouksissa hyvissä ajoin etukäteen, esihenkilöiden kalentereissa ja tiimien sähköisissä kalentereissa ja WhatsApp-viesteillä. Äkillisistä poissaoloista ja sijaistuksista ilmoitetaan puhelimitse.

Lähipalvelualueilla tai tiimeissä pyritään pitämään viikoittain ns. lähipalvelualuekokouksia tai tiimikokouksia. Lisäksi lähipalvelualueilla pidetään pienryhmien tapaamisia. Kokousten muistiot ovat kaikkien työntekijöiden luettavissa ja jos henkilö on pois kokouksesta, hän on vastuussa muistioon perehtymisestä.

Kotihoitoyksikön esihenkilökokous kokoontuu noin kahden viikon välein ja siihen osallistuvat kotihoitopäällikkö, kotihoidon ohjaajat ja hallintoassistentti sekä kutsuttuina mahdollisia asiantuntijoita käsiteltävän aihealueen mukaan. Esihenkilökokoukseen kutsutaan 2 kertaa vuodessa kaikkien lähipalvelualueiden yhteistoimintavastaavat. Esihenkilökokouksen muistio jaetaan palvelualueen johtajalle sekä kaakkoisen kotihoidon kotihoitopäällikölle, joka tarvittaessa sijaistaa itäisen alueen kotihoitopäällikköä. Käsitellyt asiat viedään kotihoidon ohjaajien kautta henkilöstölle.

Kotihoitopäällikkö osallistuu palvelualueen johtoryhmään ja vie sinne tarvittaessa asioita esihenkilökokouksesta ja tuo johtoryhmän asioita esihenkilökokoukseen. Kotihoitopäällikkö osallistuu lisäksi kotihoitopäällikkökokouksiin (viikon välein) ja tuo sieltä asiat kotihoidon ohjaajille.

joko sähköpostitse tai esihenkilökokouksissa. Kotihoitopäällikkökokoukseen viedään lähipalvelualueilla esiin nousseita asioita. Kokousmuistiot jaetaan kotihoidon ohjaajille ja heidän kauttaan henkilöstölle.

5 Laadunhallinta

Toiminnan laatu sekä asiakas- ja henkilöstöturvallisuus ovat osa riskienhallintaa. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla ja hallinnalla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla toimintaa kehitetään neljän näkökulman eli nelimaalin kautta. Nelimaalin osa-alueita ovat: asiakaskokemus ja palvelujen saatavuus, henkilöstökokemus, vaikuttavuus sekä tuottavuus. Nelimaalin eri osa-alueiden tulee olla tasapainossa keskenään.

SKH:n palvelukokonaisuudessa laatua arvioidaan monella eri tasolla. Yhtenäisiä laatujärjestelmiä ovat muun muassa Euroopan lautupalkintomalli (EFQM), tasapainotettu tulokortti (BSC) ja Resident Assessment Instrument (RAI), joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. RAI on asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadinnan sekä laadunarvioinnin työkalu.

Kehittämistyössä hyödynnetään Lean-filosofiaa ja -työkaluja. Strategian toteutumista seurataan käyttösuunnitelman sitovien tavoitteiden sekä terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien avulla. Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti ja niiden perusteella kehitetään toimintaa (kts. kohta 12 Seuranta ja raportointi).

Kaikissa itäisen kotihoitoyksikön yksiköissä hyödynnetään Lean-menetelmiä toiminnan johtamisessa. Lähipalvelualueilla on käytössä päivittäisen johtamisen taulut sekä osalla on käytössä myös jatkuvan kehittämisen taulu, tavoitteiden johtamisen taulu ja /tai uuden asiakkaan taulu. Sähköisestä johtamisen taulusta seurataan kuukausittain asetettujen tavoitteiden saavuttamista yksiköittäin. Leanin avulla voidaan vähentää muistinvaraista työtä ja tehdä tavoitteet näkyviksi koko henkilöstölle.

Itäisessä kotihoitoyksikössä toteutetaan säännöllisesti kirjaamisen ja hoidon suunnittelun auditointia. Auditoinnin tuloksia hyödynnetään hoidon laadun parantamisessa.

Toiminnan laadun seuranta ja kehittäminen on aikataulutettu ja sitä seurataan esihenkilökokouksissa aiheesta riippuen joko kuukausittain, kolmen kuukauden välein tai puolen vuoden välein. Laadun seurantaa tehdään myös lähipalvelualueilla.

6 Riskienhallinta

[Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 – 2021](#) linjaa, että potilas- ja asiakasturvallisuuden tulee näkyä rakenteissa ja käytännön toiminnassa. Palvelujen tulee olla vaikuttavia ja turvallisia. Asiakkaat ovat yhdenvertaisia toimijoita palveluprosessissa ja sen suunnittelussa, jolloin jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa.

6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Toimialan linja johto vastaa strategisesta ja operatiivisesta riskienhallinnasta sekä turvallisuuden järjestämisestä. Johto huolehtii, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, asiakaspalvelun sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon. Riskienhallinnan tarkoituksena on ihmisten, omaisuuden, tiedon, maineen ja ympäristön turvaaminen sekä toiminnan

häiriöttömyyden varmistaminen päivittäisessä toiminnassa. Operatiivinen riskienhallinta käsittää turvallisuusriskien tunnistamisen ja arvioinnin sekä turvallisuustoiminnan. Operatiivinen riskienhallinta tukee johtamista ja strategisten tavoitteiden saavuttamista.

Johdon tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta. Yksiköissä tulee tunnistaa operatiiviset riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla tulee selvittää ja kuvata keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa.

SKH:n kaikissa toimipisteissä laaditaan kokonaisvaltaiset, vuosittain tarkistettavat turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, joissa käsitellään henkilökunnan, asiakkaiden ja kiinteistön turvallisuuteen riskienarvioinnin perusteella vaikuttavat uhkatekijät ja varautumistoimenpiteet niiden varalle. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat sisältävät pelastuslain ja työturvallisuuslain edellyttämät asiat. Suunnitelmat sisältävät tiedot siitä, millä tavalla vaaratilanteita ennaltaehkäistään, miten niihin varaudutaan ja millä tavalla toimitaan onnettomuustilanteissa.

Työpaikan vaarojen arviointi tehdään vuosittain yhteistoiminnallisesti ja arviointi kirjataan Työsuojelupakki-ohjelmaan. Myös työterveyshuollon lakisääteisissä työpaikkaselvityksissä kartoitetaan työpaikan olosuhteet ja arvioidaan niiden terveydellinen merkitys.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltautuvat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Toimintaa kehitetään aktiivisesti esiin tulleiden huomioiden pohjalta. SKH:lla on kehitetty rakenne hyvien käytäntöjen levittämiseksi kaikilla johtamisen tasolla; Sote seminaari, SKH-johdon seminaari, SKH:n hyvät käytännöt päivät, henkilöstön kehittämistyöpajat, palvelualueiden työseminaarit, palvelujen eri alueiden kokonaisuuksien vastuutyöryhmät (esim. RAI, ravitsemus, liikkuminen, lääkehoito), yksiköiden, alayksiköiden ja työyksiköiden kehittämistyöpajat ja –päivät ja kokemusasiantuntijat.

6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

Asiakasturvallisuutta edistetään ja korjataan toimialatasolla lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, asiakkaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon dokumentoinnin, osto- ja tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta.

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat ja riskit omalle esihenkilölle. Riskienhallinnassa saatua tietoa hyödynnetään kehittämistyössä, vastuu tästä on esihenkilöllä ja työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi, raportointi sekä jatkotoimien suunnittelu ja toteuttaminen. Käsittelyyn kuuluu myös keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavista ja korvattavista haittatapahtumista informoidaan asiakasta ja/tai omaista korvausten hakemiseksi.

Esihenkilöt ja henkilökunta saavat hallinnon kehittämispalveluista tukea järjestelmien tekniseen käyttöön ja järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämiseen. Kehittämispalvelujen asiantuntijat nostavat myös esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja sekä tukevat vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöönottoa ja kehittämistä.

6.2.1 HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi tapahtumayksikön esihenkilölle, jonka on aloitettava ilmoituksen käsittely viikon kuluessa. Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kuukauden kuluessa. Liitteessä 1 on sosiaali- ja terveystoimialan ohje HaiPro-ilmoitusten käsittelemiseksi. Koottua ja analysoitua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kotihoidossa on mahdollista tehdä HaiPro-ilmoitus myös mobiilisovelluksen kautta.

HaiPro-haittatapahtumat käsitellään säännöllisesti tiimeissä tiimikokouksissa. Tavoitteena on lisätä ilmoitusten määrää ja tunnistaa erityisesti läheltä piti –tilanteet ennen kuin niistä pääsee syntymään varsinaista haittatapahtumaa. Esihenkilökokouksissa käydään kahdesti vuodessa läpi haittatapahtumat ja sovitaan mahdollisista yhteisistä toimenpiteistä toiminnan kehittämiseksi ja haittatapahtumien ehkäisemiseksi. Kotihoidossa huomataan myös asiakkaan sairaalasta kotiutumisiin liittyviä haittatapahtumia ja niihin liittyvät ilmoitukset kohdistetaan kyseiseen sairaalan yksikköön. Toimintojen rajapintoihin liittyviä HaiPro-ilmoituksia käsitellään myös kotiin vietävien palvelujen ja kotiutuksen prosessinomistajien sekä Hus päivystyksen ylihoitajien yhteisissä kokouksissa. HaiPro-ilmoitus on mahdollista tehdä joko työpisteellä tietokoneella tai puhelimen internet-selaimella asiakaskäynnin yhteydessä. Tarvittaessa järjestetään henkilöstölle lisää perehdytystä ilmoitusten tekemiseen ja osaaminen varmistetaan.

6.2.2 SPro

Sosiaalihuoltolaki edellyttää työntekijöitä ilmoittamaan viipymättä työnantajalle havaitsemansa epäkohdat asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitukset raportoidaan SPro-järjestelmässä. Sosiaalihuollon palveluissa kaikki ammattiryhmät käyttävät SProta. Terveystoimialan palveluissa terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee SPro-ilmoituksen tekemiseen asiakkaan luvan.

Sosiaali- ja terveystoimialalla työntekijät tekevät ilmoitukset havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhistä SPro-järjestelmään erillisen ohjeen (liite 2) mukaisesti. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. Järjestelmä ohjaa ilmoituksen yksikön lähiesihenkilölle ja linjajohdolle mukaan lukien sosiaalihuollon nimetty johtava viranhaltija. Lähiesihenkilön

Helsinki

tehtävänä on käynnistää tarvittavat toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ilmoitus voidaan siirtää tarvittaessa käsiteltäväksi ylemmälle taholle organisaatiossa, jos ilmoituksen edellyttämät toimenpiteet vaativat laajempaa käsittelyä tai yhteistä linjausta. Sosiaali- ja terveystoimialan ohjeena on, että SPro-järjestelmään tehdyt ilmoitukset käsitellään viipymättä tai viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen kirjaamisesta.

Ilmoitus epäkohdasta voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitusvelvollisuus koskee myös yksityisiä ammatinharjoittajia ja toimeksiantosuhteessa toimivia henkilöitä. Ilmoituksen vastaanottanut henkilö on velvollinen käynnistämään toimet epäkohdan poistamiseksi ja ilmoittamaan asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ostopalveluyksiköissä on sosiaalihuoltolain tarkoittamien epäkohtien ilmoittamista varten sisäinen ilmoituskäytäntö. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä toimintayksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Spro-ilmoitukset käsitellään viiveettä lähipalvelualueilla ja ne tulevat aina myös kotihoitopäällikölle tiedoksi. Tarvittaessa tehdään muutoksia asiakkaan hoitoon tai kotihoitopalvelukokonaisuuteen tai omaan toimintaan. Usein Spro-ilmoitusten taustalla olevien tilanteiden selvittäminen vaatii monialaista yhteistyötä esimerkiksi Gerontologisen sosiaalityön yksikön sosiaalityöntekijöiden kanssa. Kotihoitoyksikkötasoinen kooste Spro-ilmoituksista käydään läpi esihenkilökokouksissa kaksi kertaa vuodessa ja sovitaan mahdollisista yhteisistä kehittämistoimista. Tarvittaessa järjestetään henkilöstölle lisää perehdytystä ilmoitusten tekemiseen ja osaaminen varmistetaan.

6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021 yhtenä tavoitteena on, että vuoteen 2021 mennessä vakavien vaaratapahtumien tarkempaan tutkintaan on sovittu menettelytapa, osoitettu riittävät voimavarat ja osaaminen on riittävää. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien tutkimuksen pohjalta.

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakkaalle on aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuutensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on voinut myös kohdistua suureen joukkoon ihmisiä. Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanutta, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai –kyvyttömyyteen johtanutta tilannetta.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on käytössä HaiPron vakavien vaaratapahtumien selvittely – osio. [Vakavien vaaratapahtumien selvittely](#) -toimintaohje ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan Kehittämisen tuki –yksiköstä. Intranetin Vakavien vaaratapahtumien selvittely –sivulle kerätään tapahtumakuvaukset tehdyistä selvittelyistä laajemmin sotessa hyödynnettäväksi ja vaaratapahtumista oppimiseksi.

6.2.4 Työsuojelupakki

Työsuojelupakki on väline työntekijöille turvallisuuspoikkeamista ilmoittamiseen. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tekemiseen ei tarvita tunnuksia eikä kirjautumista.

Työsuojelupakki on myös työkalu johdolle, esihenkilölle sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan.

Työsuojelupakin avulla voi:

- 1) tehdä ja käsitellä työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia
- 2) toteuttaa ja päivittää työpaikan vaarojen arviointeja
- 3) hallinnoida turvallisuustietoa tallentamalla työturvallisuuden kannalta olennaisia dokumentteja
- 4) laatia johtamisen ja päätöksenteon tueksi raportteja ja tilastoja työtapaturmista, turvallisuuspoikkeamista sekä vaarojen arvioinneista.

Kotihoidon ohjaaja seuraa päivittäin oman yksikkönsä ilmoituksia ja ryhtyy tarvittaessa viipymättä työturvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin. Työsuojelupakkiin tehdyistä vaara- ja uhkatilanneilmoituksista ja työtapaturmista tulee kotihoitopäällikölle kooste sähköpostiin kerran viikossa. Tarvittaessa hän on yhteydessä kotihoidon ohjaajaan, mikäli tilanne on sellainen, että sitä on välittömästi pohdittava yhdessä ja ohjeistettava henkilöstöä. Työsuojelupakkiin tehdyt vaara- ja uhkatilanneilmoitukset, läheltä piti -tilanteet ja työtapaturmat käsitellään koosteena esihenkilökokouksessa kahdesti vuodessa ja sovitaan mahdollisista kotihoitoyksikkötasoisista korjaavista toimenpiteistä. Koosteet käydään läpi lähipalvelualueiden kokouksissa.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä esihenkilö tekee seurantakirjaukset ja -ilmoitukset järjestelmiin. HaiPro- ja SPro-järjestelmissä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tehtyjen kehittämistoimenpiteiden ja hyvien käytäntöjen jakamiseen eri yksiköiden, toimintojen ja palvelujen kesken.

6.4 Riskien arviointi yksiköiden omissa omavalvontasuunnitelmissa

Yksiköissä tunnistetaan toimintaa koskevat oleelliset riskit, keinot niiden ehkäisyyn, toimenpiteet riskin toteutuessa ja kehittämistoimenpiteet. Riskit on kuvattu yksiköiden omiin omavalvontasuunnitelmiin kyseisiin asiakohtiin esim. hygieniaan, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit.

7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen suostumuksellaan/tarvittaessa myös omaisen, läheisen tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään monitoimijaisesti ja moniammatillisesti yhteisenä työnä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Kotihoidon säännöllisillä asiakkailla hoidon ja palvelun tarvetta sekä toimintakykyä arvioidaan RAI HC -järjestelmän (kokonaisvaltainen arviointi), MMSE-testin (muisti), Braden-mittarin (iho ja painehaavaumien riski), GDS-kyselyn (masennus), AUDIT-kyselyn (päihteiden käyttö) sekä MNA-mittarin (ravitsemus) avulla. Lisäksi käytetään Liikkumissopimuksen testejä ja tarvittaessa kipumittaria.

7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan asiakassuunnitelmaan, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja toimintakyvylleen asetetut tavoitteet. Asiakassuunnitelman avulla seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Asiakassuunnitelma laaditaan ja arvioidaan HelppiSeniorin asiakasohjausyksikössä.

Asiakkaalla on oikeus omatyöntekijään koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijän on oltava pääsääntöisesti sosiaalihuollon ammattihenkilö. Omatyöntekijänä voi toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijä voidaan nimetä joko HelppiSeniorista tai gerontologisen sosiaalityön yksiköstä. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan omatyöntekijä nimetään gerontologisesta sosiaalityöstä. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

Asiakkaalle laadittua asiakassuunnitelmaa täydentää päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma. Suunnitelma päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai asiakkaan toimintakyvyn/avun tarpeen/voinnin olennaisesti muuttuessa.

Gerontologisen sosiaalityön suunnitelma laaditaan HelppiSeniorin tuottaman palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Sen tarkoituksena on kuvata gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin

Helsinki

yhdessä asiakkaan kanssa tehtävää työtä. Gerontologisen sosiaalityön yksikön asiakkaina ovat pitkäaikaista/erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat.

Kotihoitoa toteutetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti, joka määrittelee kokonaisvaltaisen kotiin vietävien palveluiden kokonaisuuden ja asiakasmaksut. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa täydentää kotihoidossa hoitotyön suunnitelma. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ja laitoshoidossa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jota täydennetään hoitotyön hoitosuunnitelmalla.

Kotihoidon, päivätoiminnan, lyhytaikaishoidon, arviointi- ja kuntoutusyksikön sekä tehostetun palveluasumisen, laitoshoidon ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden asumispalvelujen asiakkaille nimetään vastuuhoitaja, joka huolehtii siitä, että hoitosuunnitelma tehdään voimavaroiltaan ja asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä tavoitteet huomioon ottaen yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Kuntouttavassa arviointiyksikössä asiakkaan hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi. Hoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisesti huomioiden asiakkaan kuntoutumisen edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja kirjataan asiakkaan suunnitelmaan. Asiakkaan hoitosuunnitelmassa sovitaan, mitä asiakas itse ja/tai hänen lähipiirinsä tekevät hoitosuunnitelman toteutumisesta.

Suunnitelmat (asiakas-, palvelu-, ja hoito) tehdään RAI-järjestelmän tietoja apuna käyttäen niissä yksiköissä, joissa RAI-järjestelmä on käytössä. Tiedot vastuuhoidajasta ja suunnitelman toteutumisesta kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja sekä lisäksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja. Vastuuhoidajan tukena ja yhdessä hänen kanssaan asiakkaan hoidosta vastaa pienryhmä, johon kuuluu noin 5–10 hoitajaa. Pienryhmä yhdessä vastaa asiakkuuksien kokonaisuudesta. Yllättävät henkilöstömuutokset eivät vaikeuta asiakkaan hoitoa, kun pienryhmällä on osaaminen ja ymmärrys heidän yhteisistä asiakkaistaan.

Vastuuhoitaja pyritään nimeämään asiakkaalle kahden viikon aikana asiakkuuden alkamisesta. Asiakkaan pienryhmä tiedetään jo ennen vastuuhoidajan nimeämistä, koska se määritellään asiakkaan kotiosoitteen perusteella. Tällöin hoito alkaa uudella asiakkaalla heti niiden hoitajien kanssa, jotka vastaavat hänen hoitonsa kokonaisuudesta. Vastuuhoidajan valinnassa huomioidaan asiakkaan hoidon tarve sekä hoidossa tarvittava osaaminen.

Vastuuhoitaja sekä pienryhmä vastaa asiakkaan hoidon suunnittelusta, kirjallisesta hoitotyön suunnitelmasta ja toteutumisesta sekä sen arvioinnista yhdessä monialaisen ammattilaisten verkoston ja moniammatillisen kotihoidon tiimin kanssa. Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen liittyy jokaiseen asiakaskohtaamiseen. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona KotihoitoMukana-mobiilisovelluksella (24.4.2021 lähtien Apotin Roverilla). Väliarviointi tehdään, kun asiakkaan voinnissa, hoidon tarpeessa tai palveluissa tapahtuu oleellinen muutos, kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. MMSE ja RAI-arviointi tehdään samoista syistä tai vähintään puolivuositain.

7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Laatimalla hoitotahdon asiakas voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Hoitotahdon laatiminen mahdollisimman ajoissa edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

Kotihoito on yhteistyötä asiakkaan kanssa. Kotihoitokäynnistä ja sen sisällöstä sovitaan aina asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Aina ei voida huomioida asiakkaan toiveita esimerkiksi käynnin kellonajasta, mutta käyntiajat sovitaan vastaamaan asiakkaan tarpeita mahdollisimman hyvin. Hyvin toimiva yhteistyö vaatii sitoutumista sekä asiakkaalta että kotihoidolta. Tarvittaessa kotihoidon toteutumisen edellytyksistä keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Apuna keskustelussa voi käyttää Kotihoidon toteuttamisen pelisäännöt lomaketta.

Kotihoidon turvallisuusohjeiden avulla varmistetaan kotihoidon henkilöstön turvallisuutta. Tarvittaessa hoitaja voi pyytää asiakkaan luona mahdollisesti epäasiallisesti käyttäytyviä henkilöitä poistumaan kotihoidon käynnin ajaksi. Kotihoidon hoitajan työturvallisuutta voidaan varmistaa käyttämällä vartijaa kotihoitokäyntiä turvaamassa. Tarvittaessa hoitaja voi pyytää apua poliisilta.

Jos asunnossa on hoitajan vaaralliseksi arvioima lemmikkieläin, neuvotellaan asiakkaan kanssa lemmikkieläimen laittamisesta toiseen huoneeseen kotikäynnin ajaksi. Mikäli asunnossa työskentely ei ole turvallista, ilmoitetaan asiakkaalle hoitajan poistuvan paikalta. Asiakkaan kieltäytyessä hoitotoimenpiteistä, pyritään ensin kertomaan asiakkaalle, miksi hoito on hänelle tärkeää. Mikäli asiakas ei kuitenkaan suostu tarkoituksenmukaiseen hoitoon, pyydetään häneltä allekirjoitus hoidosta kieltäytymiseen (Te 042 kotihoidosta kieltäytyminen tai Te 043 Sairaalahoidosta kieltäytyminen).

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan suunnittelemalla ja toteuttamalla palvelut yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on kuultava ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä. Asiakkaan hoitosuunnitelma sekä palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja /tai hänen läheisensä kanssa.

Jos asiakas ei avaa ovea sovittuna käyntiaikana eikä kotihoidolla ole avainta, selvitetään aina saman työvuoron aikana asiakkaan tilanne ja tarvittaessa tarkistetaan asiakkaan asunto (virka-apupyynnö

Helsinki

poliisille). Ensimmäisenä tavoitellaan asiakasta puhelimitse ja tarkistetaan asiakkaan mahdolliset ryhmät (mm. päivätoiminta), joissa asiakas voisi olla. Mikäli asiakkaalla on turvapuhelin, GPS-paikannin tai ovihälytin Palvelukeskus Helsingin kautta, soitetaan asiakaspalveluun p. 310 70 200 (24/7) Jos asiakkaaseen ei saada yhteyttä, varmistetaan, pääsevätkö omaiset mukaan asunnon tarkistamiseen. Jos omaiset eivät voi auttaa, soitetaan poliisille ja sovitaan asuntoon menosta huoltoyhtiön /lukkosepän kanssa. Samoja toimintaohjeita noudatetaan, vaikka asiakkaalla olisi kotihoidon käynnit harvoin tai hän olisi etähoidon asiakas. Jos asiakas on kieltänyt asuntoon menon kotihoidon lomakkeessa ”sopimus avainten luovuttamisesta kotihoidon palveluihin ja pääsystä asuntoon”, ollaan yhteydessä sosiaalityöntekijään, joka tekee poliisille virka-apupyynnön asunnon tarkistamisesta.

Jos on epäily asiakkaan katoamisesta tai eksymisestä, tehdään ilmoitus hätäkeskukseen puh. 112. Hätäkeskus tekee ilmoituksen poliisille, poliisi ilmoittaa liikennevälineille ja tarkistaa sairaalat. Hätäkeskukselle annetaan kotihoidon tiimin yhteyspuhelinnumero. Esihenkilölle soitetaan asiakkaan katoamisesta (kotihoito ohjaaja / kotihoitopäällikkö). Virka-ajan ulkopuolella esihenkilölle lähetetään tekstiviesti. Omaista pyydetään tekemään virallinen katoamisilmoitus poliisille. Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia, kotihoito tekee katoamisilmoituksen poliisille. Intranetistä löytyy henkilöstölle ohjeet asiakkaan katoamistapauksien varalle.

Paloturvallisuutta lisäämään voidaan tarvittaessa ohjata asiakasta ja hänen omaistaan hankkimaan turvaliesi. Jos hellan käytöstä aiheutuu asiakkaalle toistuvia vaaratilanteita, sovitaan mahdollisista toimenpiteistä sulakkeiden tai kaasun pois kytkemiseksi. Asiakkaan kanssa keskustellaan paloturvallisuuteen liittyvistä asioista, kuten tupakoinnin vaaroista sisätiloissa sekä palovaroittimen toimivuudesta. Mikäli asiakkaan kotona arvioidaan olevan paloturvallisuusriski, esimerkiksi runsas määrä tavaraa tai vaarallisia sähkölaitteita, voidaan tarvittaessa tehdä ilmoitus palokuormasta paloviranomaiselle:

<https://response.questback.com/isa/qbv.dll/ShowQuest?QuestID=5000119&sid=PuB8IJbeu2>

Mikäli asunnossa käsitellään tai säilytetään aseita, huumeita tai muita yleisesti vaaralliseksi katsottavia esineitä, tästä ilmoitetaan hätäkeskukseen. Asia kirjataan potilastietojärjestelmään ja tieto välitetään esimiehelle. Kaikista mahdollisista rikoksiin liittyvistä havainnoista ei voi aina ilmoittaa poliisille salassapitovelvollisuuden vuoksi ja SOTE:n turvallisuus- ja riskienhallintayksikkö ohjaa henkilökuntaa asiassa.

7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava painava peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen Valviran [liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö](#) -ohjetta noudattaen.

7.5 Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja tasapuolisesti sekä yhdenvertaisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskettavista asioista ymmärrettävällä tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä mukaan. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje: [Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu sekä kaltoinkohtelun ehkäiseminen Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla 12.6.2019](#)

7.6 Osallisuus

Toimialalla toteutetaan kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia. Helsingin osallisuuden periaatteet ovat:

- Yksilöiden ja yhteisöjen osaamisen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen
- Omaehtoisen toiminnan mahdollistaminen
- Yhdenvertaisten osallistumismahdollisuuksien luominen

Sosiaali- ja terveystoimialalla osallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaiden tiedon saanti turvataan, yhteisöllisyyttä ja alueellista vaikuttamista tuetaan, kuntalaiset otetaan mukaan kehittämiseen, asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa palveluprosessissaan ja että palveluissa syntyy erinomaisia asiakaskokemuksia. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa palvelukulttuurin arvona on asiakaslähtöisyys, jota edistetään tukemalla asiakkaan toimijuutta, vahvistamalla asiakkaan osallisuutta ja luomalla yhteisöllisyyttä.

Osallisuuden toimeenpanoa toiminnassa ovat mm. asiakaspalautteet, asiakasraadit kokemusasiantuntijat, yhdyskuntasosiaalityö ja järjestöavustukset. Osallisuuden ja vuorovaikutuksen toteutumisesta raportoidaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle kerran vuodessa. SKH:ssa toimintaa kehitetään jatkuvan prosessin menetelmällä, jossa hyödynnetään systemaattisesti kerättyä tietoa eri järjestelmistä, muun muassa RAI, HaiPro, SPro, Kunta10 ja Työhyvinvointikysely. Nämä antavat tietoa laadusta ja henkilöstön työhyvinvoinnista. Toimintaa ohjataan esimerkiksi käyttösuunnitelman, tulokortin ja vastuuhuoltajakäsikirjan avulla. Asiakkailta kerätään jatkuvaa palautetta eri menetelmin, kuten asiakastyytyväisyyskyselyn ja asiakaskokemusta mittaavan Feedbackly -palautelaitteiden avulla.

Asiakaspalautetta saadaan mm. hoidon, asiakastapaamisten ja asiakaskäyntien yhteydessä. Välitöntä asiakaspalautetta annetaan työntekijöille ja esihenkilöille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Palautetta saadaan asiakkailta ja heidän omaisiltaan myös kaupungin sähköisen palautejärjestelmän kautta. Palautetta kerätään säännöllisillä asiakastyytyväisyyskyselyillä. Edellisen kerran kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin syksyllä 2018 ja seuraavan kerran

Helsinki

se toteutetaan vuoden 2020 lokakuussa. Asiakkailta voidaan kerätä palautetta myös pikapalautteena puhelinsovelluksen avulla kotikäyntien aikana.

Palautteet käsitellään pääasiassa palautteen antajan oman kotiosoitteen mukaisella lähipalvelualueella niiden henkilöiden kanssa, joita palaute koskee. Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä joko keskustellen tai kirjallisesti kirjeenä tai turvasähköpostilla. Tavallisella sähköpostilla ei voida vastata asiakaspalautteisiin. Palautteet käydään läpi henkilöstön ja tarvittavien palveluntuottajien kanssa. Palautteet käydään läpi myös asiakkaiden kanssa ja tarvittaessa pidetään hoitoneuvottelu asiakkaan kotona tilanteen selvittämiseksi. Havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Palautteita voidaan käsitellä myös esihenkilökokouksissa tai kotihoitopäällikkö voi viedä ne ja mahdolliset kehittämisehdotukset palvelualueen johtoryhmän kokoukseen tai kotihoitopäällikkökokoukseen.

Lisäksi ulkopuoliset palveluntuottajat kuten esimerkiksi Palvelukeskus Helsinki tekevät omia asiakastytytyväisyyskyselyjä esim. aterioista. Mikäli kotihoito saa asiakkaalta palveluntuottajaa (esimerkiksi ostopalvelu- tai palvelusetelituottaja) koskevaa palautetta, käydään palautteet välittömästi läpi palveluntuottajan kanssa ja sovitaan korjaavista toimenpiteistä.

Helsingin kotihoito järjestää noin kaksi kertaa vuodessa omaisten- ja läheisten iltoja, joissa käsitellään ajankohtaisia asioita ja kuullaan läheisten näkemyksiä toiminnasta ja sen kehittämisestä. Omaisten iltoihin osallistuu ainakin kotihoitopäällikkö ja lisäksi mahdollisuuksien mukaan kotihoidon ohjaajia ja muuta henkilöstöä. Helsingin kotihoidon yhteisiä asiakas- ja läheisraateja kehitetään, mutta ne eivät ole vielä toiminnassa. Helsingin kotihoidon yhteisen asiakas-/läheisneuvoston toimintaa kehitetään.

7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

Sosiaali- ja potilasasiamies neuvoo ja auttaa, kun on avun tarvetta seuraavissa asioissa:

- Hoitoon pääsyn ongelmat
- Hoitopaikan valinnat
- Ongelmia palvelujen toteuttamisessa
- Vaikeuksia ymmärtää päätöstä

Sosiaali- ja potilasasiamieheen voi ottaa myös yhteyttä, kun on kysyttävää asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista.

Sosiaali- ja potilasasiamies

- Neuvoo ja ohjaa asiakaslain ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Neuvoo ja tiedottaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- Toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa.

Ensisijaisesti asiaa kannattaa selvittää hoitopaikassa tai siellä, missä asiaa on käsitelty. Asiakas voi olla yhteydessä myös sosiaali- ja potilasasiamiehiin, kun tarvitsee tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tai jos kokee, että häntä ei ole kohdeltu hyvin. Yhteyttä voivat ottaa

Helsinki

myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja läheiset, kuntalaiset ja yhteistyötahot. Asiamiehet eivät tee päätöksiä, eivätkä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon, he neuvovat ja ohjaavat.

Puhelinneuvonta on maanantai, keskiviikko ja torstai klo 9–11.30, ti klo 12–14.30, palvelunumero on (09) 3104 3355.

- Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>
- Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen
- Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiamies@hel.fi
- Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki.

Lisätietoa asiamiestoiminnasta saa internetsivuilta osoitteesta www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiamies.

7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

Neuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja eri palvelujen palvelunumeroissa.

Seniори-info puh. 09 310 44556, ma-pe klo: 9 – 15

- Käyntiosoite on Käenkuja 1 B, 00500 Helsinki
- Postiosoite on PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki
- Sähköposti on seniori.info@hel.fi
- Internetissä <https://www.hel.fi/seniorit/fi> ja Facebookissa <https://www.facebook.com/seniorihelsinki/>

Seniори-info on puhelin- ja neuvontapalvelu helsinkiläisille senioreille ja heidän läheisilleen. Seniори-infosta saa monipuolisesti tietoa- ja ohjausta Helsingin kaupungin, yritysten ja järjestöjen palveluista. Ikäihmisiä ohjataan tarpeenmukaisesti toimintakykyä tukevan toiminnan, tuen tai palvelun piiriin.

Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä Seniори-infoon myös sähköpostitse, tai tulla tapaamaan työntekijöitä. Puhelinpalvelun ja sähköisten kanavien kautta tapahtuvan neuvonnan lisäksi Seniори-info tekee jalkautuvaa ja etsivää työtä.

Kalasataman ja Vuosaaren Seniorilaituri -toiminta on kerran viikossa tapahtuvaa matalan kynnyksen kohtaamiseen perustuvaa palvelua.

Terveysneuvonta puh. 09 310 10023

Terveysneuvontaan voi sairaanhoitajalle soittaa ympäri vuorokauden, kun tarvitsee sairauksien hoito-ohjeita.

Päivystysapu puh. 116 117

Numerosta voi kysyä neuvoja ja hoito-ohjeita äkillisiin terveysongelmiin silloin, kun oma terveysasema on suljettu.

Sosiaalipäivystys puh. 0206 96006

Antaa tukea ja neuvontaa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Sosiaalipäivystys tekee kiireellisen sosiaalityön tarpeen arviointia virka-ajan ulkopuolella.

Sosiaalipalvelujen neuvontaa annetaan kaikissa sosiaalipalvelujen yksiköissä kuten Seniори-infossa, palvelukeskuksissa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä/alayksiköissä, joissa toimii sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia.

Helsinki

Sosiaalineuvonta

Sosiaalineuvonta on matalan kynnyksen palvelu, johon ei tarvita ajanvarausta. Yhteystiedot löytyvät www.hel.fi/sosiaalineuvonta. Sosiaalineuvonta palvelee myös chatissa.

Kriisipäivystys puh. 09 3104 4222

Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa, sekä tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

HelppiSeniöri vastaa Helsingin ikääntyneiden palveluneuvonnasta ja palveluohjauksesta. Helsingin alueen ikäihmisten palvelut arvioidaan, päätetään ja koordinoidaan HelppiSeniorissa. HelppiSeniorin asiakkuus syntyy Seniöri-infon kautta

HelppiSeniöri, Idän asiakasohjaustiimi, tiimin esihenkilö /asiakkuuspäällikkö Jaana Oja, Kivikonkaari 21, 00940 Helsinki/PL 6220, 00099 Helsingin kaupunki

HelppiSeniöri, Ruotsinkielinen asiakasohjaustiimi, tiimin esihenkilö/ johtava sosiaalityöntekijä Mikaela Turpeinen, Käenkuja 1 B, 00500 Helsinki /PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki

7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksikössä tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä. Muistutus kohdistuu asiakkaan sosiaalihuollon tosiasialliseen järjestämiseen eli viranomaisen menettelyyn; erityisesti siihen, miten asiakas on kokenut kohtelunsa sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Muistutus tehdään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille tai esimerkiksi muille kunnan viranomaisille.

Potilaslain 10 §:n mukaan ”jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä”. Neuvontaa potilasvahinkoasioissa annetaan muulloinkin kuin muistutuksen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveystoimialan tai toisen kaupungin toimialan henkilökunnalle, toiselle toimialalle ym. sosiaali- ja terveystoimialan toiminnassa aiheutuneet vahingot korvataan vahingonkorvauslain mukaisesti.

Hallintolain mukaan muistutukseen on annettava vastaus ilman aiheetonta viivytystä. Asiakkaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin.

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. Pysyväisohjeessa [PYSY038 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin on määritelty toimintatavat](#), miten asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastataan. Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi.

Kotihoitoyksikön esihenkilökokouksessa käsitellään kerran vuodessa koosteena hoitoon ja kohteluun liittyvät muistutukset /kantelut ja sovitut toimenpiteet. Usein muistutuksessa tai kantelussa nostetaan esiin joku epäkohta, johon puututaan samalla kaikilla lähipalvelualueilla, ei ainoastaan siinä yksikössä, jota muistutus koskee.

8 Palvelun sisällön omavalvonta

Palvelujen sisällön omavalvonta kohdentuu kunkin palvelun tehtävän mukaan. Tässä esitetyt palvelujen osa-alueet ovat esimerkkejä. Kukin palvelu kirjaa omat asiakokonaisuutensa ja niihin liittyen asiakohtaiset (esim. hygienia, lääkehoito, ravitsemus, tilat) riskienhallintamenettelyt oman toimintansa mukaisesti. Riskien arviointiin kirjataan riskin nimi, sen todennäköisyys ja toimenpiteet riskin toteutumisen ehkäisemiseksi sekä riskin toteuduttua.

8.1 Palvelun saatavuuden määraajat

Sosiaalipalveluja myönnetään kunnan asukkaille yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa palveluja on järjestettävä myös tilapäisesti kunnassa oleskelevalle. Erikseen on säädetty aikarajat:

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille (sovittava 7 arkipäivän sisällä)
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi (7 arkipäivän sisällä)
- toimeentulotukipäätöksen tekemiseksi (kiireellisissä tapauksissa samana tai seuraavana arkipäivänä, muuten 7 päivän sisällä)
- toimeentulotukiasiakkaan pääsy keskusteluun sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa (viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä)

Hoitoon pääsystä (hoitotakuu) säädetään terveydenhuoltolaissa. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävä heti potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. Kiireetöntä hoitoa tarjotaan kunnan asukkaille terveyskeskuksissa.

Hoitoon pääsulle on sovitut määraajat. Jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, niiden on hankittava se muualta.

lääkällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (omaishoidon tuen keskimääräinen odotusaika hakemuksesta päätökseen, säännöllisen kotihoito keskimääräinen odotusaika päätöksestä palvelujen alkamiseen, hoivapalvelujen keskimääräinen odotusaika hoiva-asumisen päätöksestä palvelun alkamiseen).

Asiakkaat, joilla ei ole ollut aiemmin kotihoidon käyntejä, tulevat ensin kuntouttavalle arviointijaksolle Kuntouttavaan arviointiyksikköön. Mikäli asiakas tarvitsee jatkossa kotihoitoa, jatkuu hoito kotiosoitteen mukaisella lähipalvelualueella tai asiakkaan niin valitessa, palvelusetelillä.

Helsinki

Kotihoito voi myös järjestää palvelut ostopalveluna ja ruotsinkielinen kotihoito järjestetään aina ostopalveluna. Asiakkaan hoidon jatkumisesta ja ajankohdasta sovitaan yhdessä asiakkaan, kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön kesken. Aina ei ole mahdollista järjestää kotihoitokäyntiä asiakkaan toiveiden mukaiseen kellonaikaan, mutta käynti pyritään järjestämään huomioimaan mahdollisimman hyvin hoidon tarve, esimerkiksi lääkitys tai ateriointi. Asiakkaiden hoidon jatkumisesta kotihoidossa pyritään sopimaan hyvissä ajoin Kuntouttavan arviointiyksikön kanssa, muuten riskinä on se, ettei asiakkaan hoitoa tai palvelua saada käynnistymään tarvittavana ajankohtana.

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

Terveyden- ja sairaanhoito

Yksiköissä tulee varmistaa ja ohjeistaa asiakkaiden terveydenhoito (säännölliset terveystarkastukset, myös suun ja hampaiden terveys) ja sairaanhoito (kroonisten sairauksien hoito/seuranta, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito).

Tiimien sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat huolehtivat asiakkaiden lääkärin määräaikaistapaaminen lääkärin määräämin väliajoin. Lääkärin määräämät ja muut tarpeelliset seurannat ja mittaukset kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan, esimerkiksi määrävälein toteutettava verenpaineen tai verensokeriarvojen seuranta

Asiakkaan tarvitessa kiireellistä sairaanhoitoa, konsultoidaan virka-aikana ensin tiimin sairaanhoitajaa/ terveydenhoitajaa ja asiakkaan hoitavaa lääkäriä kotihoidossa tai terveysasemalla. Virka-ajan ulkopuolella toimitaan kotihoidon konsultointiohjeen mukaan, henkilöstöllä on mahdollista konsultoida päivystävää geriatria myös iltaisin ja viikonloppuna. Hätätilanteissa soitetaan aina hätäkeskukseen, 112. Henkilöstöä on koulutettu toimimaan päivystyksellisissä tilanteissa.

Kotihoidossa asiakkaiden lääketieteellinen hoitovastuu on terveysaseman lääkäriellä tai kotihoidon lääkärit -yksikön lääkäriellä. He hoitavat asiakkaita kotikäynneillä tai vastaanotolla sekä etänä yhteistyössä hoitajien kanssa. [Kotihoidon lääkärin ja tiimin yhteistyö käsikirja 09.10.2017](#) määrittelee toimintatavat ja vastuut kotihoidon asiakkaiden hoidosta. [Terveysaseman ja kotihoidon yhteistyökäsikirja](#) määrittelee toimintatavat ja vastuut kotihoidon tiimien ja terveysasemien yhteisten asiakkaiden osalta. Valtaosa asiakkaista tarvitsee hoitajien apua ja seurantaa selviytyäkseen sairauksiensa hoidosta. Kotihoidon tiimin työntekijät noudattavat asiakkaiden hoidossa lääkäreiden ohjeita ja kuntouttavan hoidon toimintatapoja. Kotihoidon työntekijät ottavat yhteyttä äkillisissä tapauksissa hoitavaan lääkäriin. Virka-ajan ulkopuolisissa konsultaatioissa toimitaan erillisen [ohjeen](#) mukaan. Tilanteen niin vaatiessa otetaan yhteyttä yleiseen hätänumeroon (112).

Asiakkaan vastuulääkäriellä on kokonaisvastuu asiakkaan tarvitsemasta lääketieteellisestä hoidosta. Lääkärin käynnit ja lääkärin konsultoinnit valmistellaan huolellisesti etukäteen. Lääkärin tapaaminen on tehostetussa palveluasumisessa asiakkaalle maksullista. Vastuulääkäri arvioi asiakkaan hoidon kokonaisuutta yksilöllisesti määritellyn hoitosuunnitelman mukaan. Lääkehoidon

Helsinki

kokonaisuus arvioidaan säännöllisesti vähintään 1–2 kertaa vuodessa. Kotihoidossa, tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa vastuuhoitaja ja tiimien sairaanhoitajat huolehtivat sovitusta seurannasta.

Jos asiakas käyttää yksityislääkärin palveluja, hän maksaa nämä kustannukset itse ja toimittaa hoitoon liittyvät asiakirjat palveluasumisen henkilökunnan ja hoitavan lääkärin tietoon potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Poliklinikka- ja sairaalahoitomaksut sekä kuljetuksen (taksi/ambulanssi) asiakas maksaa itse.

Suunhoidon ja palvelujen tarve sekä toteutus kirjataan hoitotyön suunnitelmaan osana moniammatillista palvelutarpeen arviointia. Tarvittaessa asiakas ohjataan tutkimukseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon suunterveydenhuollon yksikköön. Suunhoidon suunnittelussa hyödynnetään STM:n julkaisua [Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä](#). Helsingin kaupungilta löytyy myös esteettömiä suunhoidon yksiköitä, joihin pääsee myös vuoteella ja erikoispyörätuolilla. Palvelualueille nimetyt suun terveydenhuollon terveydenedistäjät järjestävät kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon henkilökunnalle säännöllisesti koulutusta suun terveydestä.

Kaikki työntekijät suorittavat suun hoidon verkkokurssin ja tentin. Asiakkaat ohjataan suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle yksilöllisen tarpeen mukaan. Suun hoito kirjataan osaksi hoitosuunnitelmaa. Haasteena on, että osan asiakkaista on vaikea päästä suun terveydenhuollon yksiköihin liikkumisvaikeuksien ja saattajan puutteen vuoksi. Kotihoito avustaa kuljetusten järjestämisessä ja saattajan hankkimisessa.

Elämän loppuvaiheen hoito sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon STM:n [suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa](#) mukaisesti. Riittävän varhain puheeksi otettu palliatiivinen hoito ja ajoissa laadittu hoitotahto luovat perustan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelulle. Hoidosta vastaava lääkäri ja hoitotiimi laativat yhteisymmärryksessä asiakkaan, hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman, johon sisältyvät hoidon tavoite (hoitolinjaus), tarvittavat hoitokeinot ja hoidon rajaukset.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja toimintakyvylleen asetetut tavoitteet. Hoitosuunnitelma tehdään voimavara- ja lähtökohtaisesti ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Suunnitelma tehdään moniammatillisesti. Asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja kirjataan asiakkaan suunnitelmaan. Asiakkaan suunnitelmassa sovitaan, mitä asiakas itse ja/tai hänen lähipiirinsä tekevät suunnitelman toteutumiseksi.

Monisairaiden asiakkaiden päivittäisen hoitotyön toteutuminen edellyttää kotihoidolta mm. henkilöstön osaamisen varmistamista, kielitaidon ja kulttuuristen erojen huomiointia, henkilöstön

Helsinki

riittävyiden varmistamista ja kotihoidon lääkäriyön kohdentamista siitä eniten hyötyville asiakkaille.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. [STM:n Turvallinen lääkehoito](#) -oppaassa (THL 2016) linjataan lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu [turvallinen lääkehoidon toimintaohje 29.11.2017](#), jonka pohjalta palvelulle on laadittu [lääkehoitosuunnitelma](#). Jokaisella työyksiköllä on lääkehoitosuunnitelmaan perustuva lääkehoitokäytäntöjen kuvaus.

Toimintaohje sisältää ohjeistuksen työntekijöiden osaamisen varmistamiseen, lupakäytäntöihin ja vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan tarkemmin lääkehoidon sisältöä ja toimintatapoja sekä mahdollisia riskejä ja niihin varautumista. Yksikkökohtaisessa lääkehoitokäytäntöjen kuvauksessa jokainen yksikkö kuvailee, miten käytänteet toteutuvat juuri kyseisessä yksikössä. Esihenkilöt vastaavat yksiköidensä lääkehoitosuunnitelman mukaisen laadukkaan lääkehoidon toteutumisesta.

Kuntouttavassa arviointiyksikössä, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa lääkkeet ovat asiakkaiden henkilökohtaisia ja itse kustantamia kuten myös haavahoitotuotteet. Lääkehuollosta sovitaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Reseptilääkkeiden annosjakelusta vastaavat kaupungin kilpailuttamat apteekit. Akuuttihoitoon tarvittavat lääkkeet voidaan hankkia myös muusta kuin sopimusapteekista. Pitkäaikaiseen haavahoitoon (haavahoidon kestänyt yli 3 kk) voi saada osan sidostarvikkeista voimassa olevan omahoitotarvikeohjeistuksen mukaisesti. Ensiaputarvikkeista vastaa toimintayksikkö siltä osin kuin ne eivät kuulu kotihoidon ohjeistuksen mukaisiin, terveysaseman toimittamiin tarvikkeisiin.

Mahdollisia lääkehoitoon liittyviä poikkeamia seurataan HaiPro-järjestelmän avulla. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumat käsitellään työyksiköissä mahdollisimman pian ja tarvittavat toiminnan muutokset otetaan käyttöön välittömästi.

Asiakkaan kotiutuessa päivystyksestä tai muusta erikoissairaanhoidon yksiköstä, vaaditaan lääkehoidossa erityistä tarkkaavaisuutta, koska yksiköillä on keväeseen 2021 saakka käytössä eri tietojärjestelmät, eivätkä kaikki lääkitysmuutokset välttämättä tule kotihoidon tietoon. Asiakkaiden palvelujen siirtyessä kotihoitoon esimerkiksi sairaalasta tai kuntouttavasta arviointiyksiköstä kiinnitetään huomioita hyvään kirjaamiseen ja kotiutuskortin käyttöön.

Asiakkaiden lääkkeet jaetaan pääasiassa annosjakelupusseihin apteekissa. Mahdolliset uudet lääkkeet jaetaan tilapäisesti dosetteihin. Osa lääkkeistä voi myös olla pysyvästi annosjakelupussien lisäksi doseteissa, jos ne eivät sovellu annosjakeluun. Asiakkaan lääkehoidon toteutuminen kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Kotihoidon asiakkaiden lääkitys tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Kotihoidossa selvitetään myös asiakkaan tiedossa olevan ja reseptilääkityksen lisäksi asiakkaan käyttämät käsikauppalääkkeet; vitamiinit, hivenaineet ja mahdolliset luontaistuotteet. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää ja jos omaiset huolehtivat asiakkaiden apteekkiasioinnista, ohjataan heitä tarvittaessa lääkemuutoksissa, jotta esimerkiksi jo lopetettuja, mutta vielä reseptikeskuksesta poistamattomia lääkkeitä ei päädy asiakkaille.

Lääkehoitoa sisältäviä käyntejä tekevät vain tarvittavan osaamisen ja lääkehoitoluvat omaavat työntekijät. Kotihoidon asiakkaiden lääkkeiden ottoa voidaan myös valvoa etänä Palvelukeskus Helsingistä. Lääkehoidon toteutuksessa hyödynnetään myös lääkeautomaatteja, jotka varmistavat asiakkaalle oikea-aikaisen ja turvallisen lääkehoidon.

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään. Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä sekä hoidon laatua arvioidaan säännöllisesti käyttämällä apuna kansallisesti hyväksytyjä arviointimittareita (esim. Audit, MMSE, MNA, RAI, RaVa). Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelun kirjaamisoppaat ohjeistavat hoidon dokumentointia ja arviointia;

- Kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön kirjaamisopas 2020 (http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja_hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/pegasos/Documents/Kuntouttavan%20arviointiyksikön%20ja%20kotihoiton%20kirjaamisopas.pdf)

Asiakas voi seurata hoitoonsa liittyviä asioita Kanta.fi palvelusta.

Sosiaali- ja terveystoimialalla siirrytään 24.4.2021 Apotti tietojärjestelmän käyttöön, jonka jälkeen kaikki asiakastiedot kirjataan Apotti asiakastietojärjestelmään. Käyttöä otton yhteydessä kaikki kirjaamisoppaat päivitetään vastaamaan uutta järjestelmää. Apottiin liittyvät päivitykset lisätään omavalvontasuunnitelmaan Apotin käyttöönoton ja käyttökokemusten jälkeen.

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta kotihoidossa. Asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti. Asiakkaan vastuuhoidtaja arvioi ja kirjaa väliarvion asiakkaan toimintakyvystä, voinnista Pegasos –potilastietojärjestelmään (24.4.2021 lukien Apotti-järjestelmään) 3 kk:n välein tai voinnin, toimintakyvyn, kotihoidon palvelujen tai toimintakyvyn muuttuessa oleellisesti. Vastuuhoidtaja arvioi samalla asiakkaan ja muiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa asiakkaan hoitotyön suunnitelman ja palvelusuunnitelman tavoitteiden toteutumista ja päivittää suunnitelmia tarvittaessa.

Päivittäisessä asiakastyössä toimitaan kuntouttavan työotteen mukaisesti. Asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta pyritään vahvistamaan. Tavoitteena on, että asiakas olisi aktiivinen toimija omaan hoitoonsa liittyvissä kysymyksissä ja omannäköisen elämän mahdollistamisessa. Tämä otetaan

Helsinki

huomioon hoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä, sekä kotihoidon asiakastyön toimintakulttuurissa.

Asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään viemällä asiakasta ulos sään ja työtilanteen salliessa, mikäli asiakkaalla on vaikeuksia poistua kotoaan itsenäisesti. Erityisesti kesällä asiakkaita auttavat ulkoilussa tehtävään palkatut kesänuoret ja kotihoidon tukiryhmät (osa kuntouttavaa työtoimintaa aikuissosiaalityössä). Myös liikkumissopimuksissa pyritään huomioimaan ulkoilun mahdollistaminen.

Kotihoitoyksikön työntekijät etsivät jatkuvasti uusia keinoja parantaa asiakkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Tässä hyödynnetään kotihoidon työntekijöiden monialaista osaamista, verkostoja ja opiskelijayhteistyötä. Asiakkaita pyritään esimerkiksi saattamaan kaupungin seniorikeskusten ja muiden toimintakykyä tukevien palveluiden piiriin. Teknologisia apuvälineitä, kuten etälaitteita hyödynnetään asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa mahdollistamalla etähoidon asiakkaille osallistuminen erilaisiin etäryhmiin.

RAI-HC-arviointi tehdään kahden viikon kuluessa säännöllisen kotihoidon aloittamisesta. RAI-HC-arviointi tehdään erillisessä ohjelmassa, jonka tuottamaa tietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon suunnittelussa. Toimintakykyarviointi antaa myös tietoa asiakkaan kokemasta yksinäisyydestä ja hänen henkilökohtaisista tavoitteistaan.

Kotihoitokansio on kotihoidon omaisuutta ja sitä säilytetään asiakkaan kotona hänen luvallaan. Se sisältää asiakkaan hoitoon liittyvät ajantasaiset dokumentit. Jokainen kotihoidon hoitaja huolehtii käynnillä siitä, että kansio on siisti ja sisältää tarvittavat lomakkeet (esim. KHHOI) ja että, dokumenttien järjestys on sisällysluettelon mukainen. Kotihoitokansio tulee päivittää vähintään kolmen kuukauden välein ja aina kun tilanne muuttuu. Vanhentuneet asiakirjat joko annetaan asiakkaalle säilytettäväksi tai hävitetään tietosujoaohjeiden mukaan. Kotihoitokansio annetaan asiakkaalle mukaan hänen lähtiessään sairaalaan, kuntoutusjaksolle ja päivätoimintaan. Kotikäynnillä tapahtuvat hoitosuunnitelmasta poikkeavat, asiakkaan vointiin liittyvät yllättävät muutokset, kirjataan kotihoitokansion Kotihoidon seurantalomakkeelle. Tällöin tulee huolehtia, että samat tiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Kun asiakkuus päättyy, asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa sovitaan, miten kotihoitokansiossa olevia asiapapereita käsitellään. Kotihoitokansio palautetaan kotihoitoon. Kotihoitokansio sisältää sisällysluettelon ja kirjaamisoppaassa on ohjeistettu kotihoitokansion sisällysluettelosta.

Säännöllisin sisäisin auditoinnein seurataan kirjaamisen toteutumista ja laatua. Kotihoidon ohjaaja tarkastaa asiakkaan hoitotyön suunnitelman ja arjen kirjaamisen vähintään silloin, kun allekirjoittaa uuden palvelu- ja hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta arvioidaan kolmen kuukauden välein ja kotihoidon ohjaajia on ohjeistettu auditoimaan kirjaamista.

Liikkumissopimus. Kotihoidossa on käytössä työkalu liikkumissopimus, jossa asiakas ja hoitaja yhdessä sopivat arkiliikkumisen tukemisesta. Liikkumissopimus voi pohjautua myös kotihoidon

Helsinki

alueelle nimetyn fysioterapeutin suunnitelmaan. Liikkumissopimusta arvioidaan sovitusti liikkumissopimuksen tavoite huomioiden vähintään kolmen kuukauden välein väliarvion yhteydessä. Tehtyjen liikkumissopimusten määrää seurataan kuukausittain lähipalvelualueittain. Tavoitteena on, että 70% säännöllisen kotihoidon asiakkaista on liikkumissopimus.

Ravitsemus

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan uusimpia Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyviä ja ravitsemushoitoa koskevia ruokailusuosituksia. Hyvä ravitsemus on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa päivittäistä toimintakykyä tukevassa kuntouttavassa työssä.

Asiakkaiden ravitsemustilan arvioinnissa, seurannassa ja ravitsemusriskin tunnistamisessa hyödynnetään myös erilaisia mittareita kuten painon seuranta, BMI (painoindeksi), MNA (Mini Nutritional Assessment -arviointi) ja RAI-arviointitietoja. Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti yksilöllisen suunnitelman mukaan kerran kuukaudessa. Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluissa on ohje painon seurannan ja ravitsemushoidon tehostamisesta.

Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan yksilöllisesti asiakkaan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät, kuten asiakkaan toimintakyky, ravitsemustila, tarvittavat tukitoimet, esimerkiksi apuvälineet tai ruokailussa avustamisen tarve, sekä suun kunto ja hoito. Suunnitelmaan kirjataan ravitsemuksen hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Suunnitelma arvioidaan asiakkaan ravitsemuksen tarpeiden muuttuessa tai kirjaamisoppaan ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa konsultoidaan ikäihmisten ravitsemukseen erikoistuneita ravitsemusterapeutteja.

Ruokapalvelun tuottajat (Palvelukeskus Helsinki, Menukat, Sodexo ja Compass Group) vastaavat aterioiden laadusta palveluntuottajan ja kaupungin sopimuksen mukaisella tavalla ja oman toimintansa riskienhallinnasta omassa omavalvontasuunnitelmassaan. Ruokapalveluiden laadun varmistamiseksi tehdään yhteistyötä. Ruokapalveluiden tuottajilta on saatavissa tietoa ravintosisällöistä, toimitetuista erityisruokavalioista sekä asiakastyytyväisyyskyselyistä

Palvelukeskustoiminnassa asiakkaalle tarjotaan edullinen ruokailumahdollisuus. Tarjolla on myös ravitsemusneuvontaa ja -luentoja sekä ravitsemukseen liittyvää ryhmätoimintaa.

Kuntouttavassa arviointiyksikössä ja kotihoidossa käytetään [kotiateriaopasta \(Palvelukeskus Helsinki\)](#), jotka tukevat ja ohjeistavat henkilökuntaa hyvän ravitsemushoidon toteuttamisessa. Oppaassa kuvataan ravitsemustilan arviointi ja hoidon suunnittelu, tukipalvelut sekä perus- ja erityisruokavaliot. Liikkumissopimuksessa on huomioitu liikkumisen vaikutus ruokavalioon. Ravitsemukseen liittyvistä asioista keskustellaan ja sovitaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaalle tarjotaan ateriapalvelua, mikäli asiakas ei pysty itse valmistamaan aterioitaan eikä päivittäinen lämmin ateriala järjesty muulla tavalla. Vastaavasti asiakkaan ostokset toimitetaan

Helsinki

kauppapalveluna, jos asiakas tai läheiset eivät pysty niitä hoitamaan. Molemmat palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, josta peritään maksu sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti.

Ravitsemuksen laatu- kysely toteutetaan kahden vuoden välein ja kyselyn tulokset käydään läpi lähipalvelualueilla, esihenkilökokouksessa ja palvelualueen johtoryhmässä. Yhteisissä keskusteluissa sovitaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Mahdollisissa poikkeusolosuhteissa (esimerkiksi pandemiatilanne) kotihoito kiinnittää erityistä huomiota niiden asiakkaiden ravitsemukseen, jotka eivät siinä tilanteessa pääse itse kauppaan tai palvelukeskustoimintaan.

Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy

Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Koko henkilökunta noudattaa [Tavanomaiset varotoimet 23.1.2019](#) –ohjetta kaikkien asiakkaiden kohdalla sekä tarvittaessa muita hygieniaoheja, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä Hygienia-asumispalvelut –verkkosivuilta. Hygieniakäytänteiden tavoitteena on torjua infektioiden syntyminen katkaisemalla tartuntatiet. Hygieniaoheja noudatetaan ja infektiota torjutaan jokaisessa toimintayksiköissä. Yleistä hygienia- ja terveysasoa arvioidaan hygienia-auditoinneilla ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla.

Uudistettu tartuntatautilaki tuli voimaan 1.3.2017 ja lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektiota. Yksiköissä/alayksiköissä seurataan tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä, huolehditaan tartuntojen torjunnasta sekä asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta. Mikrobilääkkeiden kulutusta seurataan RAI:n laatuindikaattorin avulla. Hoitoon liittyvät infektiot tilastoidaan.

Hoitoon liittyviä infektiota seurataan ja niistä tehdään aina ilmoitus. Uudistetun tartuntatautilain mukaan kaikkia asiakkaan infektiota voidaan pitää ilmoitettavina hoitoon liittyvinä infektiaina. Hoitotyön asiantuntija pyytää yksiköitä ilmoittamaan lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajat ja altistuneet kaksi kertaa vuodessa erillisellä lomakkeella. Epidemiaohjeistus löytyy toimialan sisäisiltä Hygienia-asumispalvelut –verkkosivuilta. Hoitotyön asiantuntijaa/ hygieniahoitajaa konsultoidaan jo epäiltäessä epidemiaa ja kaikissa hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Konsultaatioapua saa myös kaupungin epidemiologisesta toiminnasta.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöillä että asiakkailla ja heidän omaisillaan sekä muilla vierailijoilla. Käsihuuhdetta on oltava helposti saatavilla. Käsihuuhteen kulutus on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari. Käsihuuhdekulutus lasketaan kaksi kertaa vuodessa.

Suojaimia, kuten suojakäsineitä ja suojaesiliinaa, käytetään vain tarvittaessa ja muita suojaimia käytössä olevien [varotoimiohjeiden](#) mukaisesti. Suojakäsinekulutusta seurataan vuosittain.

Siivous- ja ruoka- sekä jätehuoltoon kuuluvat työtehtävät eivät saa vaarantaa tartuntojen torjumista. Kaikki ammattiryhmät noudattavat varotoimia.

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Laite- ja tarvikehankinnat tehdään tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimialan lääkintälaitteiden vastaanottotarkastuksesta vastaa HUS:n lääkintätekniikan keskus, joka vastaa myös Megusoft-

Laitehallintaa varten on Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla laadittu [Terveystieteiden laitteen hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla](#) -toimintaohje. Ohjeessa on kuvattu lääkintälaitteiden hallintaan ja laiteturvallisuuteen liittyvät keskeiset toiminnot.

Kuntoutuksen arviointiyksikön, kotihoidon ja ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen asiakas voi saada lääkinnällisenä kuntoutuksena yksilöllisen apuvälinearvioinnin perusteella välttämättömiä itsenäistä suoriutumista tukevia apuvälineitä. Apuvälinearvioinnissa huomioidaan apuvälineen käyttöön liittyvä toimintaympäristö. Palveluntuottaja vastaa mm. yhteiskäytössä olevista apuvälineistä ja sähkösäädettävistä sängyistä.

Selvitys, arviointi ja sijoitus (SAS) -palvelu koordinoi ostopalveluja lukuun ottamatta lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluja ja edellä mainittua kotihoidon ostopalvelua. SAS -palvelu vastaa ostopalvelujen kilpailutuksesta yhteistyössä hankintapalvelujen kanssa sekä ostopalvelujen laadun seurannasta ja palveluntuottajien valvonnasta. Lisäksi palvelusetelillä tuotettavan palvelun

sisällöllinen kehittäminen ja palvelusetelipalvelutuottajien hyväksyminen ja valvonta kuuluvat SAS - palveluun.

SAS -palvelu valvoo yksityisiltä palveluntuottajilta ostettuja palveluja tekemällä tiivistä yhteistyötä ostopalvelutoimijoiden kanssa, säännöllisillä tarkastus- ja auditointikäynneillä, yhteistyökokouksilla, laatus seurannalla, käsittelemällä asiakaspalautetta ja seuraamalla palveluntuottajien kaupungille toimittamia lakisääteisiä omavalvontasuunnitelmia. Kanteluihin, muistutuksiin tai valituksiin vastataan mahdollisimman nopeasti selvittämällä asia ensin palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottajilta edellytetään toiminnan kehittämistä ja tarvittaessa korjaamista saadun palautteen pohjalta. Palveluntuottajia tavataan säännöllisesti vuosittain pidettävissä toteuttamisneuvotteluissa ja tuottajille järjestettävissä koulutuksissa sekä yhteistyökokouksissa. Alihankintana tuotettujen palveluiden tulee vastata niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakas-/potilasturvallisuuteen liittyviä vaatimuksia. Alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa tehdään sopimukset. Palveluntuottajien kanssa käydään säännölliset yhteistyöneuvottelut. Hankinnoissa noudatetaan lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista.

Itäinen kotihoito ostaa ruotsinkielistä kotihoitoa kilpailutetulta palveluntuottajalta Deboralta ja suomenkielistä kotihoitoa Koti-Mediltä. Suomenkielisen kotihoidon ostopalvelu kilpailutetaan syksyllä 2020 ja uusi sopimuskausi alkaa 1.2.2021. Asiakkailla on mahdollisuus käyttää palveluseteliä. Sekä ostopalvelutuottajien että palvelusetelituottajien kanssa tehdään säännöllisesti yhteistyötä asiakkaan hoidon tarpeeseen, toteutukseen ja arviointiin liittyen. Yhteistyöstä vastaa kotihoidon ohjaaja ja siinä mukana ovat myös lähipalvelualueen sairaanhoitajat.

Asiakkaiden ateriapalvelut hankitaan Palvelukeskus Helsingiltä ja Menuatilta. Palvelukeskus Helsingiltä hankitaan myös kotihoidon ääni- ja kuvavälitteinen etähoito, turvapuhelinpalvelu, lääkeautomaattipalvelu, ovihälytin ja gps-rannekkeet. Kotihoidon asiakkaiden tulosisännönnäinen siivous hankitaan kilpailutetuilta palveluntuottajilta, pääsääntöisesti käytössä on Services Netto. Asiakkaiden lääkkeiden annosjakelupalvelu hankintaan Espoonlahden apteekista. Palvelusetelisiivousta tuottavat monet eri palveluntuottajat.

9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Toimintayksikössä on monipuolinen ja yksikön asiakastarpeita vastaava henkilöstö. Kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa noudatetaan vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen vaatimuksia. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Ympärivuorokautisessa hoidossa on vahvistetut asiakaspaikkamäärät ja henkilöstömitoitus. Lähiesihenkilö ja yksikön/alayksikön johtaja seuraavat säännöllisesti mitoituksen toteutumista ja ryhtyvät tarvittaessa toimenpiteisiin.

Terveystenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty [terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa \(559/1994\)](#). Terveystenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammatillisia taitoja ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Terveystenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sairaanhoitajat,

Helsinki

terveydenhoitajat sekä toiminta- ja fysioterapeutit. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitajat.

[Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(817/2015\).](#) Sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja. Nimikesuojattuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja, kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Edellä mainituissa sosiaalihuollon ammateissa toimiminen edellyttää Valviran laillistusta tai nimikesuojausta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä esihenkilö vastaa siitä, että toiminnassa (työvuoroissa) on tarvittava määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä.

Sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Sosiaali- ja terveystoimiala edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin. Sosiaali- ja terveystoimiala vaatii ostopalvelujen hankkimista koskeissa tarjouspyynnöissä myös yksityistä palvelun tuottajaa tarkistamaan ko. asiat palkattavan työntekijän osalta Valvirasta.

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä
Kotihoitopäällikkö	1
Kotihoidon ohjaaja	9
Vastaava sairaanhoitaja	2
Terveystenhoitaja/sairaanhoitaja	32
Lähihoitaja	180
Perushoitaja	7
Kodinhoitaja	4
Kotiavustaja	1
Yhteensä	236

Itäisessä kotihoidossa työskentelee lisäksi palkkatuen avulla ammattimiehiä, toimistotyöntekijöitä ja hoiva-avustajia.

Edellä mainittujen vakanssien lisäksi kotihoitoyksikössä työskentelee fysio- ja toimintaterapeutteja, organisatorisesti he ovat Helsingin sairaalan terapiapalvelujen henkilökuntaa. Sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön työpanos tulee Gerontologisen sosiaalityön yksiköstä ja keskitetystä asiakasohjauksesta HelppiSeniorista. Kotihoidon lääkärit ovat sijoittuvat organisaatiossa Helsingin sairaalaan ja terveysasemien lääkärit Terveysasemille.

Osa asiakkaiden käynneistä toteutetaan ääni- ja kuvavälitteisenä etähoitona, jota toteuttavat Palvelukeskus Helsingin lähi- ja sairaanhoitajat.

Kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaavat tarvittaessa kotikäyneinä myös esimerkiksi ravitsemus- ja puheterapeutit, suuhygienistit, haavahoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunta,

HUSLabin näytteenottoajat, avannehoitajat ja jalkojenhoitajat. Asiakkaan terveydentilan niin vaatiessa tehdään yhteistyötä Kotisairaalan kanssa.

9.3 Rekrytointi ja työhön perehtyminen

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti muutamaksi vuodeksi eteenpäin riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstötarvetta ja tämän toteutumista seurataan strategisilla seurantamittareilla. Suunnitelmat toimeenpannaan vuositason talousarviossa ja siihen perustuvassa käyttösuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstön rekrytointi perustuu kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, kaupungin talousarvion noudattamisohjeisiin, sosiaali- ja terveystoimialan tulosbudjettiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan ja pätevyys varmistetaan rekrytointitilanteessa. Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina ja palkkaamisesta on ohjeistettu [hoitoalan opiskelijoiden toimiminen sijaisina ja palkkaus](#) -toimintaohjeessa.

Hoidettaessa ikäihmisiä perehtyminen on erityisen tärkeää asiakkaiden hyvän ja turvallisen hoidon sekä arvokkaan elämän mahdollistamiseksi. Hyvällä perehtymisellä ja perehdytyksellä voidaan myös edesauttaa työyhteisöjen hyvinvointia ja henkilökunnan sitoutumista työhönsä ja työpaikkaansa.

Perehtymisen suunnittelu alkaa jo ennen kuin uusi työntekijä aloittaa työssä. Hänelle nimetään oma perehdyttäjä, joka yhdessä esihenkilön kanssa suunnittelee perehtymisen kunkin yksikön oman kirjallisen perehtymisprosessin mukaisesti.

Perehtymisen prosessi sisältää ainakin seuraavat asiat:

- kaupungin organisaatio ja oma työyksikkö osana sitä
- tulokortti, omavalvontasuunnitelma ja kaupungin omaa työtä koskevat ohjeet
- eettiset periaatteet
- turvallisuus
- kyseisen työn työopastus

Perehtyminen sisältää aina myös uuden työntekijän osaamisen kartoituksen, kuten lääkehoito, kirjaaminen ja RAI, sekä koulutussuunnittelun. Perehdytys arvioidaan perehtymisprosessin mukaisesti sisältäen väli- ja loppuarvioinnit. Perehtyminen sisältää kaikki toimenpiteet, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työhönsä liittyvät odotukset.

Kotihoidon ohjaajat vastaavat hoitohenkilöstön rekrytoinnista. Usein tiimistä henkilöstön edustaja osallistuu hakijoiden haastatteluun. Kotihoitopäällikkö päättää vakituisen hoitohenkilökunnan rekrytoinnista ja kotihoidon ohjaajat sijaisten rekrytoinnista.

Helsinki

Itäisessä kotihoidossa järjestetään viikoittain maanantai-iltapäivisin uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystilaisuus, jossa käydään kotihoidon perehdytysmateriaali läpi yhdessä keskustellen. Yhteisen tilaisuuden tavoitteena on tasalaatuista uusien työntekijöiden perehdyttämistä ja auttaa verkostoitumaan lähipalvelualuerajojen yli. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä tai perehdyttäjät. Vähintään ensimmäisen työviikon uusi työntekijä kulkee kokeneen hoitajan mukana asiakaskäynneillä. Jos työntekijällä on aiempaa kotihoitokokemusta tai hän tulee vain lyhyeen sijaisuuteen, ei yhteiskäyntejä aina tehdä näin pitkään. Tarvittaessa yhteiskäyntejä jatketaan pidempään. Perehtymisessä ja perehdyttämisessä hyödynnetään eri ammattiryhmien perehdyttämiskortteja. Perehtyminen pitää sisällään esimerkiksi: lähipalvelualueen toiminta-alue, toimintatavat, asiakkaat, kotihoitotyön toteuttaminen ja tukipalvelut, lääkehoito, tarvittavat työvälineet, hoitotyön kirjaaminen ja tietojärjestelmät, kotihoitotyön turvallisuus, omais- ja läheisyhteistyö, yhteistyökumppanit jne. Perehtyminen on osittain itsenäistä perehtymistä esimerkiksi verkkokursseja suorittamalla ja osittain kokeneen kollegan tai tiimin sairaanhoitajan/ terveydenhoitajan tai esihenkilön antamaa perehdyttämistä. Kokonaisuutena uuteen työhön perehtyminen vie useita kuukausia, jopa vuoden. Kotihoidon ohjaaja vastaa uuden työntekijän perehtymisen ja perehdyttämisen toteutumisesta ja seurannasta.

9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

Henkilökunta osallistuu monin tavoin moniammatilliseen laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten. Muistutukset ja kantelut käsitellään tapahtumassa mukana olleiden kanssa. HaiPron, SPron ja Työsuojelupakin kautta esille tulleet vaaratapahtumat käsitellään työpaikoilla yhdessä henkilöstön kanssa. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tiedot epäkohtia koskevista ilmoituksista ja kehittämistoimista raportoidaan säännöllisesti sosiaali- ja terveystoimialan johdolle.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstöä ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa toiminnasta vastaavalle henkilölle. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön huomioimaan mitä potilaan oikeuksista on säädetty. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstö vastaa oman toimintansa asiakas-/potilasturvallisuudesta. Asiakkailta ja potilailla ja heidän läheisillään on myös keskeinen rooli asiakas-/potilasturvallisuuden edistämässä.

Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia. Yleisten koulutusten lisäksi on erillisiä infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä koulutuksia.

Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä [asiakas-/potilasturvallisuussivusto](#). Sinne on koottu yleistietoa asiakas-/potilasturvallisuudesta ja tietoa toimialan omasta toiminnasta turvallisuuden edistämiseksi.

Jokaiselle lähipalvelualueelle/samoissa tiloissa toimiville yksiköille on laadittu oma pelastussuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyt toteutetaan kerran kuukaudessa ja niiden tavoitteena on lisätä työtilojen turvallisuutta, kotihoidon ohjaaja vastaa turvallisuuskävelyn toteutumisesta.

Työpaikan vaarojen arviointi tehdään yhteistoiminnallisesti vähintään kerran vuodessa ja se kirjataan Työsuojelupakki-järjestelmään. Koosteet varojen arvioinneista käsitellään esihenkilökokouksissa kerran vuodessa ja tarvittaessa sovitaan yhteisistä kehittämiskohteista.

Kaikki kotihoidossa työskentelevät suorittavat Kotihoitoa turvallisesti-verkkokurssin.

9.5 Henkilöstön rokotukset

Tartuntatautilain tavoite on suojata potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin lisätä potilasturvallisuutta. Uuden tartuntatautilain (1227/2016) 48 § sisältää 1.3.2018 voimaan tulleen velvoitteen työntekijän ja työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotussuojasta. Rokotussuoja tulee olla henkilöillä, jotka työskentelevät pääsääntöisesti ja toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakas- ja potilastiloissa sekä sairaan- ja potilaskuljetuksessa.

Tartuntatautilakiin liittyvä ohje ja lomakkeet tulee käsitellä palvelukokonaisuuksien johtoryhmissä, esihenkilökokouksissa ja työpaikkakokouksissa niissä palveluissa, joita rokotusvelvoite koskee.

Esihenkilöiden tulee kerätä tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot ja säilyttää ne rokotuksen voimassaoloajan lukitussa kaapissa tai sähköisesti salasanan takana.

Työntekijä/opiskelija täyttää, allekirjoittaa ja toimittaa itse lomakkeet, joista käy ilmi rokotussuoja työyksikössä vaadittavien tautien osalta, esihenkilölle. Työ- ja oppisopimussuhteiset henkilöt rokotetaan työterveyshuollossa. Työharjoitteluun tulevien rokotussuojasta huolehtii opiskeluterveydenhuolto. Muissa tilanteissa rokotteet annetaan omalla terveysasemalla.

Mikäli työntekijä ei anna selvitystä tai ei halua ottaa rokotteita, ohjaa esihenkilö hänet ottamaan yhteyttä omaan työterveyshoitajaan. Vastaavasti opiskelija ohjataan opiskeluterveydenhuoltoon ja työ- ja oppisopimussuhteessa olevat tai koulutussopimuksella opiskelevat henkilöt omalle terveysasemalle.

Sosiaali- ja terveystoimialan johto suosittelee vahvasti, että muun muassa kuntouttavan arviointiyrityksen, kotihoidon, kotisairaalan ja lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstö huolehtii rokotussuojastaan, vaikka tartuntatautilain rokotevelvoite ei koske asiakkaan/potilaan kotona tehtävää työtä. Erityisesti suositellaan kausi-influenssarokotteen ottamista vuosittain, sillä lasten, vanhusten ja monisairaiden kanssa työskentelevät kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon kausi-influenssan riskiryhmään. Kattava henkilöstön rokotesuoja lisää potilasturvallisuutta. Lisätietoa [Rokotukset](#) –sivustolta.

10 Tukipalvelut

10.1 Toimitilat

Toimitilojen hallinnointi tehdään Koki-tilarekisterin kautta. Lisäksi tilapalveluissa koordinoidaan, suunnitellaan ja tehdään yhteistyötä eri toimijoiden sekä ydintoiminnan ydintoimintojen kanssa uudishankkeissa ja suurissa peruskorjaushankkeissa.

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia:

Helsinki

- 1) palvelu- ja toimitilat suunnitellaan muuntojoustaviksi ja monitilaratkaisuihin (vastaanottotilat/taustatyöskentelytilat) pyritään kaikissa niissä toiminnoissa missä se on mahdollista. Tilasuunnittelun apuna käytetään suunnittelua tukevia työmenetelmiä ja kyselyitä.
- 2) jokaisella työntekijällä on käytössään enintään yksi työ- tai kirjaamispiste ja työhuoneiden jakamista usean työntekijän kesken edistetään
- 3) tilojen yhteiskäyttöä tehostetaan (mm. taukotilat, kokous- ja neuvottelutilat)
- 4) kaikista suunnitelluista toimitilamuutoksista, jotka edellyttävät lisä- tai väistötilojen hankintaa tai uuden toiminnan tarvitsemia tiloja on täytettävä sähköinen lomake: ”Esitys toiminnan ja tilatarpeen muutoksesta”. Toimitiloissa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan aina tilapalveluihin tilarekisteriin päivitettäväksi.
- 5) Niissä toiminnoissa, joissa se on mahdollista, lisätään joustavia työaikatarkoituksia ja etätyömahdollisuuksia, joilla pyritään vähentämään kokonaistyöpisteiden määrää

Toimialalla on käytäntönä sisäinen vuokraus, joka tarkoittaa sitä, että toimitiloille lasketaan vuokran lisäksi kiinteistöjen käyttökustannuksia. Sisäistä vuokraa peritään toimialan yksiköiltä ja toimipisteiltä. Sisäinen vuokra pitää sisällään toimitilojen vuokrat, sähkön, lämmityksen, käyttöveden, yleisjätehuollon, kiinteistönhuollon ja käyttäjäpalvelut, vartiointi- ja turvapalvelut (piiri- ja hälytysvartiointi) sekä pienet toiminnalliset korjaushankkeet sekä tilapalvelujen hallintokulut. Sisäisen vuokran piiriin kuulumattomien tilojen kustannukset kohdistuvat toiminnalle itselleen.

Kolmikielisestä palvelukartasta (<http://palvelukartta.hel.fi/>) löytyvät tiedot toimipisteistä ja siitä, miten niihin pääsee. Palvelukartasta voi tarkistaa myös mitä kunnallisia palveluja valitun kadun lähellä on ja mihin palvelupiiriin katu kuuluu.

Itäinen kotihoitoyksikkö toimii 5 eri toimitilassa. Kotihoitopäällikön työtila on Kivikon terveysasemalla, lähipalvelualueiden Itäkeskus 1 ja 2 työtilat ovat Asiakkaankadulla Itäkeskuksessa, Myllypuro 1 ja 2 sekä Kivikko 2 työtilat ovat Alakiventielle Myllypurossa, Kontula 1 ja 3 työtilat ovat Ostosiellä Kontulassa ja Kontula 2 ja Kivikko 1 toimivat Kontulan seniorikeskuksen tiloissa. Lisäksi idän palvelualueen resurssipooli toimii Kivikko 2 tiloista käsin.

10.2 Kuljetukset

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen henkilökunta avustaa tarvittaessa asiakasta kuljetusten järjestämisessä. Kuljetusten toteuttamisesta löytyy ohjeistukset [intranetistä](#) ja [potilaiden ja asiakkaiden terveydenhuoltoon liittyvien kuljetuspalveluiden järjestäminen](#) PYSY037- ohjeesta

Päivätoiminnan kuljetukset

Päivätoiminnan kuljetukset järjestetään ryhmäkuljetuksina yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimialan kuljetuspalvelujen kanssa. Yhdensuuntainen kuljetusmatka voi kestää enintään 60 min. Ryhmäkuljetus ei sisällä erityisjärjestelyjä (esim. porraskiipijää tai apukuljettajaa). Jos asiakas tarvitsee kuljetuksen erityisjärjestelyjä, hänet ohjataan hakemaan VpL:n tai SHL:n mukaista kuljetuspalvelua tai hän järjestää kuljetuksen itse. Muistisaira-asiakkaat haetaan (ja tuodaan) kotoa sisältä asti. Muut asiakkaat tulevat itse ulos auton tullessa, ellei muuta ole sovittu ja asiakkaan tietoihin kirjattu.

Helsinki

Kiireettömät kuljetukset

Kuntouttavassa arviointiyksikössä, kotihoidossa ja palveluasumisessa asiakas tilaa ja maksaa pääsääntöisesti itse kiireettömät kuljetuksena. Henkilö- ja inva-autoa tarvitsevien asiakkaiden Kela-kuljetukset tutkimuksiin ja hoitoihin tilataan Helsingin-Uudenmaan Taksit Oy:sta. Ambulanssia tarvitsevien Kela-kuljetukset henkilökunta tilaa HUS-logistiikka/ Sairaankuljetuksen välityskeskuksesta (VÄLKE).

Kiireelliset kuljetukset

Todellisessa hätätilanteessa kuljetus tilataan hätäkeskuksesta 112. Seniorikeskusten ja palvelutalojen ympärivuorokautisessa hoidossa olevien asiakkaiden kiireelliset kuljetukset tilataan VÄLKE:sta.

Saunapalvelun kuljetukset

Saunapalvelujen kuljetukset järjestetään ryhmäkuljetuksina yhteistyössä Palvelukeskus Helsinki kuljetuspalvelujen kanssa.

10.3 Ympäristötyö

Sosiaali- ja terveystoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, kaupunkistrategia ja kaupungin ympäristöpolitiikka sekä toimialan oma ympäristöohjelma. Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työtä ja ammattitaitoa.

Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on, että jokaisella työyhteisöllä on ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin toimintatapoihin omassa työssään. Kaupunki ja toimiala tarjoavat ekotukihenkilöille koulutusta ja tukea.

[Jätelain \(646/2011\)](#) mukaan kaikessa toiminnassa on ensisijaisesti vähennettävä syntyvän jätteen määrää ja haitallisuutta. Syntyvä jäte ohjataan uudelleenkäyttöön, toissijaisesti kierrätykseen materiaalina tai lopulta hyödynnettäväksi energiana. Toimijoiden tulee tunnistaa, lajitella ja varastoida jätteet oikein ja toimittaa ne asianmukaiseen vastaanottopaikkaan.

Tavallisten yhdyskuntajätteen (biojäte, kartonki, pahvi, lasi, metalli, keräys- ja toimistopaperi, pakkausmuovi, sekajäte) jätehuolto kuuluu sosiaali- ja terveystoimialalla vuokraan. Erityisjätteen (lääkejäte, pistävä ja viiltävä jäte, biologinen jäte, sairaalalasi, vaarallinen jäte, sähkö- ja elektroniikkaromu, tietosuojamateriaali) jätehuollon järjestäminen kuuluu toimijoille itselleen kaupungin tai toimialan kilpailuttamien sopimusten puitteissa. Lääkejätteen käsittely ja hävittäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

Jätteet yksiköissä kierrätetään kunkin kiinteistön ohjeiden ja käytäntöjen mukaan. Ympäristöasiat huomioidaan esimerkiksi välttämällä turhaa tulostamista.

Asiakkaita ohjataan tarvittaessa jätteen kierrättämiseen. Haasteena on, etteivät muistisairaat aina pysty tai muista jätteen lajittelua ja lisäksi kunkin taloyhtiön toimintatavat vaikuttavat kierrättämiseen.

Helsinki

Siivous- ja pyykinhuoltojärjestelyt

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa siivous- ja pyykinpalvelut tuotetaan alihankintana tai oman henkilökunnan toimesta.

Kotihoidossa siivouksesta ja pyykinhuollosta sovitaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä.

Kuntouttavan arviointiyksikön, Kotihoidon ja ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen asiakas hankkii, maksaa ja huoltaa omat käyttö- ja liinavaatteensa. Tarvittaessa henkilökunta auttaa vaatteiden hankinnassa. Asiakkaan käyttö- ja liinavaatteiden huollosta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Asiakkaan arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta ja kustannuksista vastaa asiakas.

10.4 Teknologiset ratkaisut, asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet

Kotihoidossa teknologisten apuvälineiden tarve arvioidaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Palvelut voidaan aloittaa jo kuntouttavan arviointijakson aikana.

Palvelukeskus Helsingin puhelin- ja hyvinvointipalvelut tuottaa ja kehittää itsenäisen kotona asumisen tukemiseksi teknisiä tukipalveluja sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille. Palveluun sisältyy Palvelukeskus Helsingin asiakaspalvelukeskuksessa tuotettava turvapuhelinpalvelu: hälytysten vastaanotto, hoidontarpeen arviointi, auttamiskäynnit, laiteasennukset ja huoltotoimenpiteet sekä neuvonta. Lisäksi palveluun kuuluu sovittaessa/erikseen tilattaessa turvapuhelinasiakkaille tuotettu kaksisuuntaisen kuva- ja ääniyhteys, web-kameran välityksellä toteutettu etäkotihoito yhteistyössä kotihoidon kanssa. Palvelu toimii maanantaista sunnuntaihin 24 tuntia vuorokaudessa, vuoden kaikkina päivinä. Turvapalvelun henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Auttamiskäyntien vasteaika hälytyksen vastaanoton ja paikalle saapumisen välillä on keskimäärin 30 minuuttia.

Kotihoidossa muistisairaiden asiakkaiden turvallista kotona asumista voidaan tukea GPS-paikantimen avulla, jolloin asiakas pystyy liikkumaan hänelle määritellyllä turva-alueella. Jos asiakkaan kotoa poistumista pidetään uhkana hänen turvallisuudelleen, voidaan Palvelukeskus Helsingin tukipalveluna asentaa ovihälytint, jolloin asiakasta lähdetään etsimään hänen poistuessa kotoa. Kotihoidon asiakkaiden lääkahoitoa voidaan tukea lääkeautomaatin avulla.

Kotihoidossa kehitetään aktiivisesti teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä yhdessä Palvelukeskus Helsingin kanssa ja asiakkailla on ajoittain mahdollisuus päästä mukaan erilaisiin pilotointeihin ja kokeiluihin.

11 Tietoturva ja tietosuojat

11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Sosiaali- ja terveystoimialalla käsitellään asiakas- ja potilastietoja rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi. Erityisiä henkilöryhmiä koskevat tiedot käsitellään terveys- ja sosiaalihuoltoa koskevia tietoja. Käsittely on luvallista EU:n

Helsinki

yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan 2 momentin h-kohdan perusteella, jonka mukaan tietojen käsittely on luvallista silloin, kun se on tarpeen terveys- ja sosiaalihuollossa.

Henkilörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet, joista näkee kunkin rekisterin tietojen käsittelyn tarkoitukset ja muuta tarpeellista tietoa, kuten kuka on rekisterinpitäjä ja kuka on rekisterin yhteyshenkilö. Rekisteriselosteet ovat Helsingin kaupungin verkkosivuilla (<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/rekisteriselosteet>) ja selosteet on saatavissa myös yksiköistä. Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkastaa omat tietonsa) kaupungin sähköisen asiainnin kautta tai asioimalla yksikössä.

EU:n yleinen tietosuojasetuksen 37 artikla edellyttää tietosuojavastaavan nimittämistä, kun henkilötietoja käsitellään laajamittaisesti. Helsingin kaupungin tietosuojavastaavana toimii Päivi Vilkki. Tietosuojavastaava neuvoa ja ohjeistaa tietosuojalainsäädännön mukaisista velvollisuuksista, seuraa, että tietosuojalainsäädöksiä noudatetaan ja tekee tähän liittyviä tarkastuksia. Lisäksi hän tekee yhteistyötä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa ja toimii sen yhteyspisteenä käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on myös erikseen tietosuojan ja tietoturvan vastuuhenkilöt. Lisäksi jokaisen henkilörekisterin osalta tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka omalta osaltaan vastaa kyseisen rekisterin tietosuojasta ja rekisteriselosteen lainmukaisuudesta.

Kotihoidossa lyhytaikaisilla sijaisilla voi olla käytössään tulostetut listat työvuoron asiakaskäynneistä. Asiakkaille viedään myös erilaisia heitä koskevia asiakirjoja. Kotihoidossa on tunnistettu riskinä se, että paperit voivat päätyä väärän asiakkaan kotihoitokansioon tai papereita voi pudota kadulle. Henkilöstöä on ohjeistettu niin, että vain sijaiset voivat ottaa tulostetun asiakaslistan mukaansa ja kaikki paperit kuljetetaan repussa olevassa kansiossa. Mahdollisista tietosuojaloukkauksista tai niiden epäilyistä tehdään aina ilmoitus toimialan tietosuojalakimiehelle ja tilanteet selvitetään perusteellisesti. Asiakkaisiin tai heidän läheisiinsä ollaan yhteydessä.

11.2 Koulutus ja ohjeistus

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaoheisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Jokainen uusi työntekijä on velvollinen suorittamaan kaupungin yhteisen tietosuojatentin. Tietosuojatentin suorittamista työntekijä saa todistuksen. Asiakastietojen käsittelystä ja käyttöoikeuksien antamisesta on laadittu erillistä ohjeistusta.

Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja käydään läpi, mistä nämä ohjeistukset löytyvät. Esimies valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että

Helsinki

asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta.

Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Näiden koulutusten lisäksi esimies voi pyytää sosiaali- ja terveystoimialan juridiselta tuelta sekä kaupungin tietosuojavastaavalta tietosuojakoulutusta yksikköön.

11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Tämän kyseisen yksikön toiminnan henkilörekisteri on kotihoidon asiakasrekisteri. Näin ollen kyseisen yksikön työntekijät käsittelevät henkilötietoja kyseisen rekisterin rekisteriselosteen mukaisesti. Lisätietoa kyseisen rekisterin henkilötietojen käsittelystä löytyy

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/rekisteriselosteet>.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 30 artiklan edellyttämät selosteet käsittelytoimista sekä kaupungin yhteinen tietotilinpäätös. Kaupungin sivuilta löytyy lisätietoa tietosuojasta

(<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja/>).

Helsingin kaupunki on laatinut tietosuojakäsikirjan (https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/julkaisut/HKI_tietosuojakäsikirja_A4.pdf), jossa kerrotaan perustietoa tietosuojalainsäädännöstä sekä ohjeistetaan siitä, miten tietosuojalainsäädännön velvoittamia toimenpiteitä toteutetaan kaupungilla. Käsikirja on tarkoitettu yleiseksi ohjeistukseksi kaikille Helsingin kaupungilla henkilötietoja työssään käsitteleville. Julkaisemalla tietosuojakäsikirjan Helsingin kaupunki pyrkii läpinäkyvyyteen henkilötietojen käsittelyä koskevan ohjeistuksensa osalta.

11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Kaupunginkanslia

Hallinto-osasto

PL 1

00099 Helsingin kaupunki

tietosuoja(a)hel.fi

12 Seuranta ja raportointi

Toimialatason omavalvontasuunnitelman toteutumista tuetaan ja seurataan kehittämisen tuessa. Toimialan johdolle tuotetaan kerran vuodessa toteumaraportti. Palvelukokonaisuuksien johdolle raportoidaan palvelukokonaisuuksittain ainakin kerran vuodessa. Muu linjajohto seuraa omaa toimintaansa.

Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluissa omavalvonnan toteutumista seurataan ja kehitetään omavalvontasuunnitelman pohjalta kehitetyn laadunseurantajärjestelmän avulla liite 3. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi. Laadunseurantajärjestelmässä on kuukausittain, neljännes- ja puolivuositain sekä vuosittain seurattavia kokonaisuuksia. Seurantaa

Helsinki

toteutetaan palvelualueittain, yksiköittäin ja alayksiköittäin, joissa itsearviointien tulokset sisältyvät kokousrakenteisiin käsiteltäviksi.

13 Arkistointi

Omavalvontasuunnitelmat toimitetaan allekirjoitettuna toimialan asiakirjahallintoon. Allekirjoittajia ovat yksikön esihenkilö ja hänestä seuraava esihenkilö.

14 Suunnitelman hyväksyntä

Tämä omavalvontasuunnitelma on hyväksytty Sairaala-, kuntoutus-, ja hoivapalveluiden johtoryhmässä 3.3.2020

Sanna Numminen, päivämäärä

Maritta Haavisto, päivämäärä

Liite 1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen laatii henkilö, joka ensimmäisenä havaitsee tapahtuman tai saa siitä tiedon. Ilmoitusta laadittaessa kiinnittäen huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä siihen, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Jokainen työntekijä voi tehdä HaiPro-ilmoituksen havaitsemastaan potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta (haittatapahtuma tai läheltä-piti-tilanne) intranetissä olevan linkin kautta. Raportointi perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

Ilmoitusten käsittelijät saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Lähiesihenkilö tekee lisämerkinnät ja aloittaa saapuneiden ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmään on asetettu sijainen poissaolojensa ajaksi.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason eli tason 4 tai alayksikkötason eli tason 5 esihenkilö) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyn. Tarvittaessa asia ohjataan eteenpäin asianomaisille vastuuhenkilöille jatkokäsittelyä tai toimenpiteitä varten. Tällaisia vastuuhenkilöitä voivat olla linjajohdon lisäksi esim. potilastietojärjestelmien pääkäyttäjät, hygieniahoitajat ja infektiolääkärit, opetushoitajat, muut nimetyt asiantuntijat tms., jotka omalla toiminta-alueellaan voivat käsitellä esiin tulevia potilasturvallisuusriskejä ja tarvittaessa esittää täsmennyksiä ohjeistuksiin.

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

- Osasto- tai tiimikokouksissa (työyksikkötaso eli taso 6) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina, kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja alayksikön (tasot 4 ja 5) esihenkilöiden kokouksissa käsitellään asiakasturvallisuuden tilaa ja toteutuneita kehittämistoimia (ko. tason raportit huomioden) vähintään 2 kertaa vuodessa. Ilmoitukset, jotka aiheuttavat muutoksia toimintakäytäntöihin käsitellään kokouksissa aina, kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään vaaratapahtumailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja ja toteutuneita kehittämistoimia vähintään kerran vuodessa, ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina, kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen palvelujen sisällä ja samankaltaisten toimintojen kesken.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja ja toteutuneita kehittämistoimia vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan HaiPro-raportit ja toteutuneita kehittämistoimia kerran vuodessa ja vie asian toimialan johtoryhmään.

Hallinnon kehittämispalvelut tukevat esihenkilöitä ja henkilökuntaa HaiPron teknisessä käytössä, järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämisessä ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. Samoin tuetaan vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöönottoa ja kehittämistä. HaiPron pääkäyttävävastuu on kehittämisen tuessa.

Liite 2 Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänellä on siitä ilmoitusvelvollisuus työnantajalle.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- asiakkaan epäasiallista kohtaamista tai loukkaamista sanoilla
- asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita
- asiakkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu)
- vakavia puutteita asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa
- vakavia puutteita asiakkaan perushoivassa ja hoidossa
- toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia

Salassapitosäännökset eivät estä ilmoituksen tekemistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Ilmoitus tehdään SPro-ohjelmaan viipymättä silloin, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Työntekijä täyttää SPro:n ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Asiakkaan tiedot täytetään, mikäli epäkohta kohdistuu yksittäiseen asiakkaaseen. Ilmoittaja tekee kirjaukset sekä tapahtumasta että ilmoituksen tekemisestä myös asiakastietojärjestelmään. SPro:n kautta ilmoitus menee yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esihenkilölle. Ilmoituksesta menee tieto myös linjajohdon kaikille esihenkilöille (myös palvelukokonaisuuksien johtajille).

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Ilmoitukset on käsiteltävä valmiiksi kahden viikon kuluessa. Lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Hän kirjaa tiedot sähköiseen lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään. Lähiesihenkilö voi tarvittaessa pyytää ohjeita ja neuvoa omalta esihenkilöltä. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmään on asetettu sijainen poissaolojensa ajaksi.

Ylemmälle tasolle (yksikkötaso eli taso 4 tai alayksikkötaso eli taso 5) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi tapahtumat, joille halutaan laajempi käsittely tai jolla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla.

- Osasto- tai tiimikokouksissa (työyksikkötaso eli taso 6) käsitellään oman työyksikön epäkohtailmoituksia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina, kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja alayksikön (tasot 4 ja 5) esihenkilöiden kokouksissa käsitellään ko. tason tapahtumia ja toteutuneita kehittämistoimia (ko. raportit huomioiden) vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina, kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja epäkohtien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja ja toteutuneita kehittämistoimia vähintään kerran vuodessa, ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina, kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja epäkohtien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen palvelujen sisällä ja samankaltaisten toimintojen kesken

Helsinki

- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja ja toteutuneita kehittämistoimia vähintään kerran vuodessa.
- Toimialan johtoryhmälle raportoidaan SPro-raportit kerran vuodessa muun vuosiraportoinnin yhteydessä (asiakas-/potilasturvallisuus-/omavalvontaraportti).

Hallinnon kehittämispalvelut tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa SPro:n teknisessä käytössä, järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämisessä ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. SPro:n pääkäyttävä vastuu on kehittämisen tuessa.

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
RISKIEN HALLINTA														
Vaarojen arviointi -päivittäminen (lakisääteinen)	vuosittain	lähiesihenkilö				X								
Pelastus- ja turvallisuus suunnitelman päivitys	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö					X							
Turvallisuuskävely, toteutusaikataulu/päivittäminen	kuukausittain	lähiesihenkilö	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
HaiProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	palvelu/palvelualue						X						X
HaiProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö					X						X	
HaiProilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	palvelu/palvelualue						X						X
SProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö					X						X	
SProilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Työsuojelupakkitilastot ja suunnitellut toimenpiteet	vuosittain	palvelu/palvelualue		X										
Työsuojelupakkitilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	X							X				
Työsuojelupakin ilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Päivityksellisten tilanteiden ohjeistuksen läpikäynti	puolivuosittain	lähiesihenkilö					X							X

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible]

Helsinki

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA TURVALLINEN TYÖNTEKO														
Sairauspoissaolotilastot	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		X							X			
Henkilöstömitoitusten laskennallinen tarkastelu	vuosittain	palvelu												
THL:n henkilöstömitoituksen tarkastelu	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö												
Henkilöstön tartuntatautilain mukaiset rokotukset (influenssa)	vuosittain	lähiesihenkilö												X
Perehtymisen toteutumisen seuranta	kuukausittain	lähiesihenkilö	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Työterveyskyselyn tulokset	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		X										
Yksikön/alayksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		X										
Työyksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	lähiesihenkilö ja YT-vastaava		X										
Käyttösuunnitelma	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	X											
Tuloskortti	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö			X						X			