



Vattuniemen ryhmäkoti

Helsinki

Sisällys

1	Palveluntuottaja	4
1.1.	Palvelun kuvaus	4
1.2.	Yksikön tiedot	4
2	Toimintaperiaatteet ja arvot	5
3	Riskien hallinta	5
3.1	Työturvallisuus: vaarojen arviointi	6
3.2	Varautuminen ja valmius	6
3.3	Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen	7
4	Asiakas- ja potilasturvallisuus	9
4.1	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista	9
4.1.1	<i>Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen</i>	10
4.1.2	<i>Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi</i>	11
4.2	Vakavien vaaratapahtumien selvittely	13
4.3	Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen	14
4.3.1	<i>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen</i>	14
4.3.2	<i>Ravitsemus</i>	15
4.3.3	<i>Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniäkäytännöt</i>	15
4.4	Lääkehoito	16
4.4.1	<i>Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen</i>	16
4.4.2	<i>Rajattu lääkevarasto</i>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.5	Laite ja tarviketurvallisuus	17
5	Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	18
5.1	Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määräajat	18
5.2	Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu	19
5.3	Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus	20
5.4	Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	21
5.5	Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen	22
5.6	Sosiaali- ja potilasasiavastaava	22
5.7	Muistutukset ja kantelut	23
6	Henkilöstö	23
6.1	Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta	23
6.2	Määrä, rakenne ja riittävyys	24
6.3	Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	25
6.4	Työhyvinvointi ja turvallisuus	25
6.5	Tartuntataudeilta suojaaminen	26
7	Toimintaympäristö ja tukipalvelut	27
7.1	Toimintaympäristö	27
7.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	27
7.2.1	<i>Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät</i>	27
7.2.2	<i>Terveydensuojelulain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy</i>	27
7.3	Ympäristötyö	28
7.4	Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut	29
7.5	Tukipalvelut ja alihankinta	29
7.5.1	Kuljetukset	29
7.5.2	Ateriapalvelut	29
8	Omavalvonnan seuranta	30
8.1	Raportointi	30
8.2	Arkistointi ja viestintä	30
8.3	Suunnitelman hyväksyntä	31

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

YKSIKÖN NIMI	Vattuniemen ryhmäkoti
YKSIKÖSSÄ TUOTETUN TAI TUOTETTUJEN PALVELUJEN SEKÄ ASIAKASKUNNAN /KOHDERYHMÄN LYHYT KUVAUS	Vattuniemen ryhmäkoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista yhdeksälle aikuiselle vammaiselle henkilölle sekä neljälle tuetun asumisen henkilölle. Kohderyhmänä: aikuiset kehitysvammaiset henkilöt aikuiset vammaiset henkilöt
OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	Omaevalvontasuunnitelma on tehty/päivitetty yhdessä henkilöstön kanssa 26.9.2024. Seuraavan kerran omaevalvontasuunnitelma päivitetään syyskuussa 2025. Omaevalvontasuunnitelma tulee päivittää vähintään kerran vuodessa.
YKSIKÖN VASTUUHENKILÖ JA HENKILÖSTÖ-RAKENNE	Palveluyksikön päällikkö on Johanna Mäki Henkilöstörakenne: yhteensä 9 vakanssia asiakastyössä, joista 8 lähihoitajaa, 1 sosionomi

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

ENHETENS NAMN	Vattuniemen ryhmäkoti / Vattuniemi grupphem
KORT BESKRIVNING OM ENHETENS SERVICE OCH KLIENTER / MÅLGRUPP	Vattuniemi grupphem erbjuder serviceboende med heldygnsomsorg för nio personer med utvecklingsstörning och fyra stödboende. Servicen erbjuds på finska
EGENKONTROLL OCH UPPFÖLJNING	Planen för egenkontroll är gjord tillsammans med personalen i juli-september 2024. Planen uppdateras följande gång 09/2025. Planen för egenkontroll uppdateras minst en gång i året.
ENHETENS ANSVARSPERSON OCH PERSONALSTRUKTUR	Enhetschefen är Johanna Mäki Personalstruktur: sammanlagt 9 vakanser riktade till klientarbete, varav 8 närvårdare och 1 socionomer.

1 Palveluntuottaja

Sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala on yksi Helsingin kaupungin neljästä toimialasta. Sosiaali- ja terveystalvveluja tuotetaan toimialalla kolmessa palvelukokonaisuudessa: Perhe- ja sosiaalipalvelut, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut sekä Terveys- ja päihdepalvelut.

Vattuniemen ryhmäkoti kuuluu Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuteen ja on osa Helsingin kaupungin vammaispalveluja sekä vammaispalvelut 1

Vammaispalvelujen johtajana toimii viransijaisena Jonna Weckström

Vammaispalvelut 1– yksikköä johtaa vammaispalvelujen päällikkö Pauliina Vähä-Pesola.

1.1 Palvelun kuvaus

Vattuniemen ryhmäkodin esihenkilönä toimii palveluyksikön päällikkö Johanna Mäki. Vattuniemen ryhmäkoti tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista vammaispalveluiden asiakkaille. Asiakkaita on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yhdeksän ja tuetussa asumisessa neljä. Asiakkaiden tuen tarve vaihtelee ohjauksen ja auttamisen välillä. Asiakkaat ovat kaikki aikuisia. Vattuniemen ryhmäkodin asiakkaat asuvat omilla huoneissaan. Huoneet ovat noin n. 15 neliöisiä ja niistä löytyy kylpyhuoneet ja kahden huoneen yhteydessä on parveke. Huoneiden lisäksi ryhmäkodissa on yhteistilat, joissa asiakkaiden on mahdollista ruokailu ja viettää aikaa yhdessä muiden kanssa. Ryhmäkodissa lisäksi asiakkaiden käytössä ovat sauna ja kodinhoituhuone, jossa on yhteiskäytössä olevat pesukoneet. Ryhmäkoti tarjoaa lisäksi tuettua asumista neljälle asiakkaalle. Asunnot sijaitsevat ryhmäkodin kanssa samassa rapussa ja asiakkaat voivat hyödyntää tarpeidensa mukaan ryhmäkodin palveluita, kuten ruokailuja. Asiakkaiden palvelukokonaisuudet suunnitellaan yhdessä asiakkaiden ja tarvittaessa heidän omaistensa kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä millaista tukea asiakas tarvitsee. Ohjaajat auttavat, hoitavat, ohjaavat ja tukevat asiakasta päivittäisissä toiminnoissaan, joilla mahdollistetaan asiakkaan mahdollisimman itsenäinen ja omannäköinen arki. Asiakkaan kanssa sovitaan esimerkiksi hygienianhoidosta ja huoneen siivouksesta. Asiakkaan kanssa suunnitellaan myös ruokailuiden järjestämisestä.

1.2 Yksikön tiedot

Vattuniemen ryhmäkoti

Yksikön vastuuhenkilö: Johanna Mäki, palveluyksikön päällikkö, johanna.maki@hel.fi.

p. 09 310 42508

Yksikön puhelinnumero: ohjaajat 09 310 44416

Yksikön katuosoite: Köysikuja 8 A

PL-numero: PL 21714, 00099 Helsingin kaupunki

Postinumero: 00210

Postitoimipaikka: Helsinki

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan postiosoite: PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki.

Käyntiosoite: Toinen Linja 4 A.

y-tunnus: 0201256–6

2 Toimintaperiaatteet ja arvot

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan visio on: ”Luomme helsinkiläisille hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyöllä ja vahvalla osaamisella.” Helsingin kaupunkiyhteiset arvot ovat: asukaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, taloudellisuus, turvallisuus, osallisuus ja osallistuminen sekä yrittäjämielisyys. Eettiset periaatteet konkretisoivat miten arvot voidaan tuoda osaksi arkea. Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla työskentelemme asukkaita varten, noudatamme hyvän hallinnon ja hyvän johtamisen periaatteita, emme salli korruptiota emmekä väärinkäytöksiä, turvaamme kestävästi kasvun sekä toimimme vastuullisesti työnantajana. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palveluissa toimimme sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan palvelustrategian palvelulupausten ja tavoitteiden mukaisesti.

Vattuniemen ryhmäkodissa Helsingin kaupungin toimintaperiaatteet näkyvät niin, että toiminta on asiakaslähtöistä ja asiakkaiden tarpeet huomioon ottavaa. Asiakkaiden palvelukokonaisuudet suunnitellaan, järjestetään ja arvioidaan yksilöllisesti. Henkilökunnan tarvetta arvioidaan jatkuvasti huomioon ottaen asiakkaiden tarpeet. Tavoitteena on, että asiakas voi elää omannäköistä arkea. Asiakkaat osallistuvat itse oman arkensa suunnitteluun.

Helsingin kaupunki tukee työntekijöiden kouluttautumista ja koulutuksiin osallistutaan aina, kun ne ovat toiminnan kannalta tarpeellisia. Ammattitaitoinen henkilökunta luo toiminnallaan turvallisuutta. Hallinnossa ja johtamisessa noudetaan kaupungin toimintaohjeita ja raameja. Toimitaan avoimesti yhteistyössä muun linjajohdon kanssa. Helsingin kaupungin eettisiä arvoja ja toimintaperiaatteita käsitellään säännöllisesti työyhteisön kokouksissa ja kehittämissäpäivillä. Edellisen kerran käsiteltyä aihetta kehitämissäpäivällä keuhäällä 2024.

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu osana Vattuniemenryhmäkodin laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamista. Omavalvontasuunnitelman jokaisessa osiossa on kuvattu palvelun laatua tarkemmin. Laadun seuranta ja varmistaminen on sitä, että yksikössä toimitaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Laadun seurannan avulla voidaan kehittää palvelua, myös ennakkoivasti. Vastuu palvelun laadusta on palveluyksikön päälliköllä yhdessä henkilöstön kanssa.

3 Riskien hallinta

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala turvaa kaupunkistrategian mukaisesti kaupunkilaisten hyvinvointia ja toimintakykyä laadukkailla palveluilla, jotka perustuvat palvelujen helppoon käytettävyyteen ja oikea-aikaiseen avun saatavuuteen. Toiminnan kohtaamat sisäiset ja ulkoiset tekijät ja vaikutteet, jotka luovat epävarmuutta kokonaistoiminnan tai sen osien (yksittäisten palvelujen) toteutumiseen tai vaarantavat toiminnan toteutumista suunnitellussa laajuudessa tai aikataulussa, kutsutaan riskeiksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tunnistetut riskit on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan kyseisiin asiakohtiin. Esimerkiksi hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit on kirjattu suunnitelmaan ko. otsikon alle.

Poikkeusoloihin varautumista käsitellään säännöllisesti ryhmäkodin kokouksissa. Tarvittavia välineitä on hankittuna ryhmäkotiin, kuten taskulamppuja, ruokaa, kanistereita ja patteriradio. Lisäksi asiakkaiden kanssa on käsitelty erikseen, varautumista ja asiakkailta on ollut mahdollisuus itse varautua poikkeusoloihin ostamalla esimerkiksi omia taskulamppuja.

Poistumisturvallisuutta ei ryhmäkodissa harjoitella. Lähtökohtaisesti tulipalotilanteissa ei poistuta ryhmäkodissa vaan siirrytään seuraavaan palo-osastoon. Paloturvallisuusasioita ja toimintaohjeita käsitellään asiakkaiden kanssa asukaskokouksissa.

Toiminnan kohtaamat sisäiset ja ulkoiset tekijät ja vaikutteet, jotka luovat epävarmuutta kokonaistoiminnan tai sen osien (yksittäisten palvelujen) toteutumiselle tai vaarantavat toiminnan toteutumista suunnitellussa laajuudessa tai aikataulussa, kutsutaan riskeiksi. Riskinhallinta tarkoittaa koordinoitua toimintaa, joilla sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialaa johdetaan ja ohjataan riskien osalta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden tunnistetut riskit ovat kirjattu omavalvontasuunnitelmaan kyseisiin asiakoihin. Esim. hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit on kirjattu suunnitelmaan ko. otsikon alle.

Vattuniemen ryhmäkodin toiminnan riskeiksi on yhdessä henkilöstön kanssa nostettu: yksintyöskentely, ryhmäkodin ulkopuoliset henkilöt ja väkivallanriski.

Ryhmäkodissa työskennellään yksin yöaikaan ja sen vuoksi yövuoron turvallisuus- ja toimintaohjeita on mietitty yhdessä henkilöstön kanssa. Vartijapalvelu on ryhmäkodissa käytössä. Ryhmäkodin ovet ovat pääsääntöisesti lukossa.

Väkivallanriski ryhmäkodissa voi olla sanallista uhkailua tai fyysistä väkivaltaa, kuten tavaroiden heittäilyä henkilöstöä tai toisia asiakkaita kohti. Henkilöstön kanssa käydään aiheesta säännöllistä keskustelua ja henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin aiheesta, kuten esimerkiksi Aveckki -koulutukseen.

Toimistotilat ovat myös hyvin pienet ja työrauhan saaminen on haasteellista.

3.1 Työturvallisuus: vaarojen arviointi

Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät työn tekemisen näkökulmasta. Laadukkaasti tehty vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Vaarojen arviointi kirjataan Työsuojelupakki-järjestelmään. Vaarojen arvioinnin toteuttamisen ohjeet ovat Työsuojelupakissa. Vaarojen arvioinnin tekeminen työpaikalla on lakisääteinen velvoite.

Vattuniemen ryhmäkodin riskejä ja vaaroja arvioidaan vuosittain. Arviointiin osallistuu koko henkilöstö. Työsuojelupakki –ohjelman avulla henkilöstö vastaa vaarojen arvioinnin kartoituskyselyyn, jonka pohjalta esihenkilö yhteistyössä ryhmäkodin turvallisuusvastaavan ja yhteistoimintavastaavan kanssa tekee arvioinnin. Kartoituskyselyssä tunnistetaan työpaikan vaara- ja kuormitustekijät. Työsuojelupakki on myös se ohjelma, jonne vaarojen arviointi kirjataan ja jota kautta arviointeja voidaan hallita ja päivittää. Kirjaamisesta vastaa ryhmäkodin yksikön esihenkilö. Tietoja hyödyntämällä pystytään edistämään ryhmäkodin turvallisuutta ja toimintaa. Järjestelmään kirjataan toimenpiteet, joilla asioita edistetään ja niille laitetaan määräpäivät. Edistettäviä asioita nostetaan yhteiseen keskusteluun myös työyhteisön palaveriin. Esihenkilö huolehtii asioiden edistämisestä. Viimeisin vaarojen arviointi on tehty 12.6.2024.

3.2 Varautuminen ja valmius

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää, että Helsingin kaupungin on varauduttava häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmissa sekä muilla toimenpiteillä, ja että varautumisessa varmistetaan palvelujen jatkuvuuden turvaaminen. Yksikkökohtaisesti tulee varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin olla suunniteltu ja kirjattu. Valmiussuunnitelmat ovat kuitenkin salassa pidettäviä asiakirjoja, eikä hallintomenettelyjen tai toimintatapojen konkreettisia muutostoimenpiteitä kirjoiteta siksi julkaistavaan omavalvontasuunnitelmaan, vaan siihen kirjataan vain kyseisen dokumentin olemassaolo ja päivitysajankohta.

Varautuminen poikkeustilanteisiin on huomioitu asuntoryhmän turvallisuussuunnitelmassa, josta löytyy toimintaohjeita eri poikkeustilanteisiin. Jokaisen työntekijän tulee lukea ryhmäkodin

turvallisuussuunnitelma, jotta on tiedossa toimintaohjeet ja niiden löytyminen poikkeustilanteissa. Poikkeusoloihin varautumista käsitellään säännöllisesti ryhmäkodin kokouksissa. Tarvittavia välineitä on hankittuna ryhmäkotiin, kuten taskulamppuja, ruokaa, kanistereita ja patteriradio. Lisäksi asiakkaiden kanssa on käsitelty erikseen, varautumista ja asiakkailta on ollut mahdollisuus itse varautua poikkeusoloihin ostamalla esimerkiksi omia taskulamppuja.

Poistumisturvallisuutta ei ryhmäkodissa harjoitella. Lähtökohtaisesti tulipalotilanteissa ei poistuta ryhmäkodista vaan siirrytään seuraavaan palo-osastoon. Paloturvallisuusasioita ja toimintaohjeita käsitellään asiakkaiden kanssa asukaskokouksissa.

3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla käsitellään asiakas- ja potilastietoja rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi.

Henkilörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet, joiden tarkoituksena on, että rekisteröity saa kattavan ja selkeän kuvan henkilötietojen käsittelyn kokonaisuudesta, kuten kuka on rekisterinpitäjä, mitä tarkoitusta varten rekisteröidyn henkilötietoja tarvitaan, kuinka kauan henkilötietoja tarvitaan, luovutetaanko henkilötietoja eteenpäin tai siirretäänkö niitä ETA-maiden ulkopuolelle sekä miten rekisteröity voi käyttää henkilötietoihin liittyviä oikeuksiaan. Rekisteriselosteet ovat Helsingin kaupungin verkkosivuilla ja selosteet ovat saatavissa myös yksiköistä. Selosteen sisällöstä ja tietojen käsittelystä kerrotaan aina myös asiakkaalle palvelun alkaessa.

Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkastaa omat tietonsa, oikaista tietoja, poistaa tiedot, vastustaa ja rajoittaa tietojen käsittelyä) kaupungin sähköisen asioinnin kautta tai asioimalla yksikössä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on erikseen tietosuojan ja tietoturvan vastuuhenkilöt. Lisäksi jokaisen henkilörekisterin osalta tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka omalta osaltaan vastaa kyseisen rekisterin tietosuojasta ja rekisteriselosteen lainmukaisuudesta. Yksikön omavalvontasuunnitelmaan kirjataan tiedot kyseisen yksikön palvelutoiminnan osalta relevanteista rekistereistä.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 37 artikla edellyttää tietosuojavastaavan nimittämistä, kun henkilötietoja käsittelee viranomainen. Helsingin kaupungin tietosuojavastaava neuvoo ja ohjeistaa tietosuojalain säädännön mukaisista velvollisuuksista, seuraa, että tietosuojalainsäädöksiä noudatetaan ja tekee tähän liittyviä tarkastuksia. Lisäksi hän tekee yhteistyötä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa ja toimii sen yhteyspisteenä henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Uusilla työntekijöillä DigiABC-valmennus sisällytetään perehdytyspakettiin. 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 kerrotaan mistä tarvittavat ohjeistukset löytyvät. Yksikön omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, mistä yksikön perehdytysmateriaalit löytyvät ja mitä perehdytyksen toteuttamisesta on sovittu.

Esihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksen mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattaviaäyttötarkoituksensa kannalta. Asiakastietojärjestelmien lokitietoja voidaan tarvittaessa käyttää henkilötietojen käsittelyn asianmukaisuuden selvittämiseen. Esihenkilön vastuulla on

ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Osaamisen varmistamisen käytännöt kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus käsitellä tietoja asianmukaisesti ja salassapitoa noudattaen. Työntekijöillä on myös velvollisuus ilmoittaa välittömästi havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölle ja oman organisaationsa tietosuojan vastuuhenkilölle.

3.3.1. Apotti -asiakastietojärjestelmä

Vattuniemen ryhmäkodissa on käytössä Apotti -asiakastietojärjestelmä, jonne kirjataan kaikki asiakastiedot. Järjestelmään kirjataan esimerkiksi päivittäiskirjaukset, asumisen toteuttamissuunnitelmat sekä itsemääräämisoikeussuunnitelmat.

Palveluyksikön päällikkö luo käyttöoikeudet työntekijöille Apottiin. Myös opiskelijoille tehdään omat tunnukset järjestelmään. Vammaispalveluissa on yhteisesti linjatut käyttäjäroolit työntekijän ammatin mukaan, jota kautta käyttöoikeudet järjestelmään tulevat näkyviin ja käyttöoikeudet ovat tehtävien mukaiset. Saatuaan Apotin käyttöoikeudet, työntekijä sitoutuu noudattamaan erityistä huolellisuutta asiakastietojärjestelmän käytössä sekä olemaan käyttämättä järjestelmää muuhun kuin työtehtäviensä hoitoon. Työsuhteen päätyttyä palveluyksikön päällikkö huolehtii myös käyttöoikeuden päättämisestä.

Käyttöoikeuden saatuaan työntekijä sitoutuu käsittelemään vain niiden asiakkaiden tietoja, joihin hänellä on asiakassuhde tai muu perusteltu syy. Työntekijän vaitiolovelvollisuus koskee kaikkea asiakastietojärjestelmässä olevaa tietoa. Asiakkaita koskevien tietojen käsittely vaatii aina ammatillista harkintaa. Työntekijän tulee kyetä arvioimaan, mitä tietoja hän todella tarvitsee työtehtäviensä hoitamiseen. Asiakaskertomukseen kirjataan ainoastaan asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta oleelliset asiat. Asiakasta koskevat tiedot päivitetään viipymättä ja päivittäiskirjaukset tulee tehdä mahdollisimman reaaliaikaisesti.

Helsingin kaupungin, sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan intranetistä löytyy Apottiin liittyviä ohjeita, oppaita sekä koulutusvideoita, sieltä löytyy myös Tietosuojakäsikirja, joka on kattava ohjeistus kaikille henkilötietoja käsitteleville työntekijöille. Vammaisten asumispalveluihin on tehty oma kirjaamisopas, joka on sähköisesti saatavilla myös intrasta. Asiakaskertomukseen kirjataan ainoastaan asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta oleelliset asiat. Asiakasta koskevat tiedot päivitetään viipymättä ja päivittäiskirjaukset tulee tehdä mahdollisimman reaaliaikaisesti. Päivittäiskirjaamisessa on tukena yksikössä nimetty Apotti -tukihenkilö. Kirjaamisen laatua seurataan yksikössä palveluyksikön päällikön ja Apotti -tukihenkilön tekemällä auditoinnilla.

Apottiin liittyviä asioita käsitellään myös Vattuniemen ryhmäkodin omassa palaverissa. Lisäksi kirjaamiseen liittyviä asioita tuodaan tiedoksi työyhteisöön eri kokouksista, kuten esihenkilö- tai Apotti tukihenkilöiden kokouksista.

3.3.2. Tiedonkulku

Ryhmäkodissa pidetään raportti aina vuoron vaihtuessa, jossa välitetään oleellinen tieto asiakkaasta seuraavalle vuorolle. Jokaisen työntekijän velvollisuus on myös lukea työvuorossa tarvittavat asiakastiedot Apotti -asiakastietojärjestelmästä.

Ryhmäkodissa käytetään Apotti-asiakasjärjestelmästä tehtäväälistaa, johon on kirjattu viikoittaiset toistuvat sovitut asiat, kuten päivätoiminta, harrastukset ja siivouspäivä. Lisäksi myös tehtäväälistalle kirjataan ryhmäkodin muistettavia asioita työvuoroon liittyen. Käytössä on lisäksi kalenteri.

Ryhmäkodin on käytössä työntekijöillä omat sähköpostit, mutta myös ryhmäkodin yhteinen sähköposti. Näiden seuranta ja toiminta kuuluu kaikille työntekijöille. Ryhmäkodin henkilöstö pitää noin kolmeviikon välein palaverin, jossa käydään ryhmäkodin yleisiä asioita läpi. Ryhmäkodin henkilöstön käytössä on yhteinen Teams-kanava, jonne on tallennettu yhteisiä tiedostoja ryhmäkodin yleisistä asioista, kuten henkilöstön kokousten muistiot ja asukaskokousten pöytäkirjat.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tietosuojavastuuhenkilöiden yhteissähköposti
sote.tietosuoja@hel.fi

Helsingin kaupungin tietosuojavastaavan yhteystiedot:

Tietosuojavastaava
Kaupunginkanslia
Hallinto-osasto
PL 1
00099 Helsingin kaupunki
tietosuoja(a)hel.fi

Vattuniemen ryhmäkodin toiminnan henkilörekisteri on Vammaispalvelujen asiakasrekisteri. Se löytyy intrasta <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/Rekisteriselosteet/Sotepe/Vammaispalvelujen%20asiakasrekisteri.pdf> sekä paperiversio Hampurinkujan omavalvontasuunnitelmakansiosta. Hampurinkujan asuntoryhmän työntekijät käsittelevät henkilötietoja Vammaispalvelujen asiakasrekisterin rekisteriselosteeseen mukaisesti.

Yksikön työntekijät ovat tietoisia, että ilmoitusvelvollisuus koskettaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät sosiaalihuollon palveluissa. Käytössä olevat ilmoitusjärjestelmät ovat HaiPro -potilasturvallisuusilmoitukset, SPro sosiaalihuollon epäkohtien ilmoitukset sekä Työsuojelupakki työturvallisuuden turvallisuuspoikkeamista ilmoittamiseen.

4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaille tuotettavien palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä yhdenvertaisuus. Omavalvonta on arjen toimintaa, jolla huolehditaan turvallisuuden toteutumisesta. Omavalvonnan toteuttaminen arjessa kuluu kaikille jokapäiväiseen työhön.

Vattuniemen ryhmäkodin henkilökuntaa on rohkaistu tekemään HaiPro -potilasturvallisuusilmoitus aina tarvittaessa. Ilmoitukset käsitellään yksikön työyhteisökokouksissa esihenkilön johdolla. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esihenkilön toimesta. Vammaispalveluiden esihenkilökokouksessa HaiPro tilastot käsitellään puolivuositain ja sovitaan tarvittaessa jatkotoimenpiteistä.

Lääkehoitoon liittyvissä HaiPro -potilasturvallisuusilmoituksissa yksikön sairaanhoitaja kerää tietoa tapahtuneesta ja järjestää koulutusta henkilökunnalle, jotta pystytään jatkossa ehkäisemään uudet lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset.

4.1 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29§:n mukaan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön tulee ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Helsingin sosiaalija terveystalouksissa ilmoittaminen tehdään ensisijaisesti HaiPro- ja SPro-ilmoitusjärjestelmiä käyttäen.

Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja yksikön vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä

valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. (Sote Valvontalaki 29§.)

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. Yksikön omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava lyhyesti epäkohtailmoittamisen prosessi, käsittelyrakenteen ja havaintojen pohjalta toteutettavien kehittämistoimenpiteiden seurannan prosessi. Omavalvontasuunnitelmaan tulee kirjata vastuut käsittelyrakenteesta yksikössä sovitun mukaisesti. Yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa on hyvä kuvata myös, miten henkilöstöä kannustetaan tekemään epäkohtailmoituksia sekä millaisia käytännön toimintatapoja yksikössä on asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.

4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan toimialatasolla esimerkiksi lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon ja asiakastyön dokumentoinnin, osto- ja tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan työn arjessa, joten kehittämistarpeita ja riskejä tunnistetaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ennen ei-toivottujen tapahtumien toteutumista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskien hallintaa ovat esimerkiksi työyksikössä käytössä olevat prosessit, yhtenäiset toimintatavat ja hyvät käytänteet (kuten kotiutuksen tarkistuslista; työntekijän tarkistuslista) kirjaamiskäytänteet, asiakkaan/potilaan tunnistaminen sekä menetelmät (esim. ISBAR) tiedonkulun varmistamisessa. Yksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevat prosessit, toimintatavat ja menetelmät.

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen lähtökohtaisesti käytössä olevien järjestelmien kautta (HaiPro, SPro ja Työsuojelupakki). Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu riskien hallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämiseen on esihenkilöllä. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Avoin ja rakentava keskusteluilmapiiri tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentumista työyksiköissä. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan toimialatasolla esimerkiksi lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon ja asiakastyön dokumentoinnin, osto- ja tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan työn arjessa, joten kehittämistarpeita ja riskejä tunnistetaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ennen ei-toivottujen tapahtumien toteutumista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskien hallintaa ovat esimerkiksi työyksikössä käytössä olevat prosessit, yhtenäiset toimintatavat ja hyvät käytänteet kirjaamiskäytänteet, asiakkaan tunnistaminen sekä menetelmät tiedonkulun varmistamisessa.

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen lähtökohtaisesti käytössä olevien järjestelmien kautta (HaiPro, SPro ja Työsuojelupakki). Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu riskien hallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämiseen on esihenkilöllä. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Avoin ja rakentava keskusteluilmapiiri tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentumista työyksiköissä. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoittamisjärjestelmiin tehdyistä ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Käsittelijä aloittaa kiireettömien ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Käsittelijän tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason (4) tai joissakin yksiköissä alayksikön (tason 5) esihenkilölle) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/ potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi myös 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 ja vaatiiko tilanne esim. esihenkilökokouksen käsittelyn. Epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely on osa johtamista. Vastuuhenkilön tulee olla tietoinen johtamansa palvelutoiminnan poikkeamista ja epäkohdista sekä puuttua niihin. Vastuuhenkilön tulee myös siirtää arvionsa perusteella asian käsittely organisaation seuraavalle tasolle.

Ilmoituksen tekninen käsittely on harvoin riittävä toimenpide. Keskeistä on yhteinen keskustelu ja asian käsittely sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistäminen. Laatupoikkeamien, turvallisuuspoikkeamien, vaaratapahtumien- ja läheltä piti -tilanteiden, epäkohtien tai niiden uhkien

varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toteutuminen tai toistuminen. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden ja myötävaikuttavien tekijöiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi, toimintaohjeiden

päivittäminen tai tarkentaminen jne. Havaitun riskin tai epäkohdan perusteella havaitut tarvittavat kehittämistoimenpiteet tulee määrittellä, kirjata järjestelmään sekä sopia niiden toteutumisen seurannasta. Vastuuhenkilöllä on keskeinen rooli yksikön toiminnan kehittämisessä, kehittämismyönteisen ilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä sekä poikkeamahavaintojen perusteella toteutettavien kehittämistoimenpiteiden määrittämisessä.

HaiPro- ja SPro-järjestelmissä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”. Erytystä huomiota tulee kiinnittää tehtyjen kehittämistoimenpiteiden ja hyvien käytäntöjen jakamiseen eri yksiköiden, toimintojen ja palvelujen kesken, mitä tukee julkinen raportointi kehittämistoimenpiteistä.

Työyksikön kokouksissa (tiimikokouksissa) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia ja epäkohtia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia. Vaaratapahtumien ja epäkohtien säännöllinen käsittely työyksiköissä varmistetaan esim. pitämällä asia pysyvästi työyksikkökokousten asialistalla.

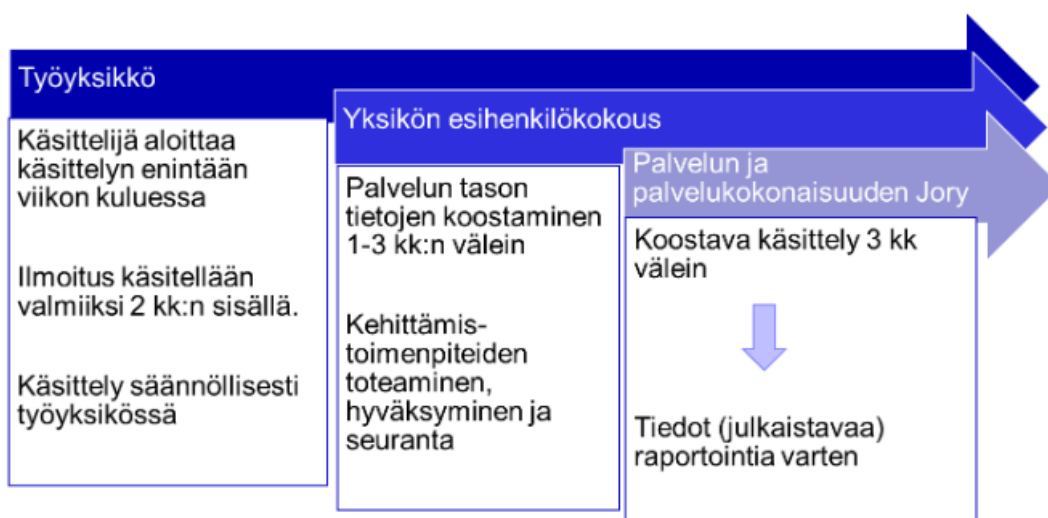
Teknisen käsittelyn lisäksi Vattuniemen ryhmäkodissa käsitellään epäkohtia ja vaaratapahtumia säännöllisesti yksikön kokouksissa. Niitä käsitellään tarvittaessa myös työyhteisön kanssa jo arjessa/raportin yhteydessä, jotta esihenkilölle muodostuu kokonais käsitys asiasta. Yhteinen keskustelu avaa tilannetta hyvin ja tuo uusia näkökantoja siihen, miten jatkossa asiat voidaan korjata tai toimia toisin.

Kokouksissa käsitellään yhteenvetoraporttien kautta epäkohtia ja vaaratapahtumia ja keskustellaan niistä yleisellä tasolla. Mikäli esimerkiksi lääkehoidon vaaratapahtumia on ollut paljon, käydään ne yksityiskohtaisemmin kokouksissa läpi ja mietitään konkreettisia parannusehdotuksia yksityiskohtaisemmin.

Usein myös epäkohdista ja vaaratapahtumista työntekijät tuovat huomionsa ja nostonsa puheeksi kokouksiin ja niiden kautta myös ryhmäkodin turvallisuuden parantamista mietitään yhdessä.

Toimialalla järjestetään koulutuksia säännöllisesti ilmoitusten tekemiseen ja niiden käsittelyyn. Yhteinen keskustelu työyhteisössä siitä, milloin tehdään mikäkin ilmoitus on tärkeää ja rohkaisee työntekijöitä tekemään ilmoituksia ja tunnistamaan tapahtumia.

	Käsittelyfoorumi	Käsittelyn tiheys	Vastuhenkilö
Haipro	Henkilöstön työyhteisökokous	viikottain tarvittaessa	Esihenkilö
SPro	Henkilöstön työyhteisökokous	viikottain tarvittaessa	Esihenkilö
Työsuojelupakki	Välitön hetipurku/työyhteisökokous	viikottain tarvittaessa	Esihenkilö



Yksikön (organisaation taso 4) ja alayksikön (taso 5) esihenkilöiden kokouksissa käsitellään toiminnan asiakas- ja/tai potilasturvallisuuden tilaa ja yksikön toimintaa koskevia epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksia sekä niiden perusteella tehtäviä kehittämistoimia säännöllisesti, kuitenkin vähintään 4 kertaa vuodessa. Toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset käsitellään aina kun se on ajankohtaista. Vaaratapahtumista ja epäkohdista seuranneita toimintakäytäntöjen muutoksia ja hyviä käytäntöjä jaetaan aktiivisesti niin yksikön sisällä kuin työyksiköiden kesken.

Palvelun johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee vaaratapahtuma – ja epäkohtaraportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) sekä toimintakäytäntöjen muutoksia vähintään kolmen kuukauden välein ja tarvittaessa useammin. Palvelun johtoryhmä käsittelee kolmen kuukauden välein myös toimialan julkaistavaa raporttia varten koostetut palvelua koskevat tiedot omavalvonnan sekä sen havaintojen perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden osalta.

Palvelukokonaisuuden johtoryhmä käsittelee vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) niin ikään kolmen kuukauden välein. Palvelukokonaisuuden johtoryhmässä käsitellään koosteita tapahtumista sekä yksittäisinä tapahtumina vakavat vaaratilanteet ja merkittävät epäkohdat sekä päätetään laajempaa kuin yhtä yksikköä tai palvelua koskevista toimintatapojen tai -ohjeiden muutoksista. Vaaratapahtumista ja epäkohdista seuranneita toimintakäytäntöjen muutoksia ja hyviä käytäntöjä jaetaan aktiivisesti niin palvelujen sisällä kuin samankaltaisten toimintojen kesken.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportit (sisältäen myös toteutetut kehittämistoimet). Vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportointi käsitellään vuosittain toimialan henkilöstötoimikunnassa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien tarkempaan selvittelyyn on toimialalla käytössä erillisessä toimintaohjeessa (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa) kuvattu menettelytapa ja selvittelyprosessi. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittelyn pohjalta.

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai melkein aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa on kohdistunut vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma tai epäkohta 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 tai muuta erityisen vakavaa tapahtumaa.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimissa on käytössä sekä HaiProssa että SProssa vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely –osio. Toimintaohje ”Vakavien vaaratapahtumien selvittely” ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon Laadun ja valvonnan tuki –yksiköstä. Vakavan vaaratapahtuman yhteydessä on tärkeää huomioida kaikki asianosaiset ja järjestää tarpeen mukaan kiireellisesti tukea asiakkaan tai potilaan lisäksi hänen läheisilleen sekä asiakkaan prosessissa ja/tai tilanteessa mukana olleille työntekijöille.

Vattuniemen ryhmäkodin työntekijät ilmoittavat vakavammista epäkohdista ja vaaratapahtumista suoraan esihenkilölle (soittamalla tai kasvotusten keskustelemalla) sähköisen ilmoituksen lisäksi, jotta varmistetaan tiedonkulku ja toimenpiteisiin ryhtyminen välittömästi esihenkilön työssä olo aikana.

Vakavimmista vaaratapahtumista yksikön esihenkilö on yhteydessä vammaispalvelujen päällikköön ja kertoo toimenpiteet asian korjaamiseksi tai edistämiseksi. Asiakkaan tai omaisen ajantasainen tiedostus tilanteesta on tärkeää.

Vakavampien tapahtumien jälkeen on mahdollista tilata esimerkiksi työterveydestä keskusteluaika tilanteen purkamiseen joko yksittäisen työntekijän tai työyhteisön kesken.

4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen

Asiakkaiden ja/tai potilaiden hyvinvoinnin edistäminen ja heidän toimintakyvystään ja -edellytyksistään huolehtiminen on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Asiakkaiden toimintakyky arjessa sekä yleisvoinnista ja sosiaalisista mahdollisuuksista huolehtiminen on osa vaaratapahtumien ennaltaehkäisyä.

4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyvyllä on monta ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toiminnan laadun kannalta on keskeistä määritellä yksikössä käytössä olevat keinot ja mittarit asukkaan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen.

Vastuu Vattuniemen ryhmäkodin asiakkaiden terveydenhuollosta on ensisijaisesti Lauttasaaren terveysasemalla. Asiakkailta on oikeus saada palvelut myös muilta terveysasemilta. Yhteistyötä tehdään myös kehitysvammapoliklinikan kanssa sekä erikoissairaanhoidon. Suun hoito on Lauttasaaren hammashoitolassa tai Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Haartmanin päivystyspoliklinikalla hoidetaan ympäri vuorokauden vaativaa kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Iltaisin, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä hoidetaan asiakkaita, joiden hoito ei voi odottaa omalla terveysasemalla asioimista. Päivystysapuun tulee soittaa ennen käyntiä (p. 09 116 117). Vakavissa ja äkillisissä sairastapauksissa tulee soittaa Hätäkeskukseen 112.

Ryhmäkodin työntekijät seuraavat asiakkaiden terveydentilaa päivittäin ja kirjaavat siihen liittyvät tiedot Apotti - asiakastietojärjestelmään. Terveydenhuollon käynnit dokumentoidaan myös asiakastietojärjestelmään. Terveydenhuollon käynneillä on yleensä asiakkaan mukana ryhmäkodin ohjaaja. Asiakkaat voivat asioida myös yksin terveydenhoitoon liittyvillä käynneillä. Tilanteissa, joissa omainen tai muu läheinen hoitaa käynnin, on saatava käynnistä tarvittava tieto ryhmäkodin työntekijöille. Tarvittaessa hoitavaan tahoon ollaan yhteydessä puhelimitse tai Apotin kautta ja varmistetaan asiakkaan hoidon turvallinen jatkuminen.

Kehitysvammapoliklinikan palvelut ovat myös asiakkaiden käytettävissä kehitysvammaisuuteen liittyvissä asioissa. Asiakkaiden kehitysvammaisuuteen ja epilepsiaan liittyvät lääkäripalvelua tarvitsevat asiat hoidetaan Kehitysvammapoliklinikalla. Asiakkaiden lääkereseptien uusimista hoitajat pyytävät Apotin työkoriviestillä tai soittamalla joko Ruoholahden terveysasemalle tai Kehitysvammapoliklinikalle sen mukaan kumman määräämästä lääkkeestä on kysymys.

Asiakkaiden hammashoito tapahtuu Kalasataman hammashoitolassa. Sinne asiakas menee yhden hoitajan saattamana taksilla.

Asiakkaan sairastuessa soitetään Ruoholahden terveysaseman takaisinsoittopalveluun, p. 09-310 47366 (ma-pe klo 8–16). Kehitysvammapoliklinikkaan saa yhteyden joko Apotin työkoriviestillä kehitysvammapoliklinikan sairaanhoitajalle tai soittamalla kehitysvammapoliklinikan sairaanhoitajien puhelinneuvontaan, p. 09 310 40400 (ma, ti, to ja pe klo 9–11).

Päivystysapua asiakkaamme saavat Haartmanin päivystyksestä. Haartmanin sairaalassa hoidetaan ympäri vuorokauden vaativaa kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Siellä hoidetaan iltaisin, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä myös asiakkaita, joiden sairaus tai vamma ei voi odottaa oman terveysaseman aukeamista. Päivystysapu-puhelinpalvelusta p. 116 117 saa terveydenhuollon ammattilaisen apua, neuvoja ja ohjeita ympäri vuorokauden. Päivystysapuun tulisi soittaa ennen päivystykseen hakeutumista. Haartmanin sairaala toimii osoitteessa Haartmaninkatu 4. Päivystyksen tiedot osoitteessa: <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/sairaalat-japoliklinikat/haartmanin-sairaala>. **Vakavissa ja äkillisissä sairastapauksissa ja vammoissa tulee soittaa Hätäkeskukseen 112.**

Liikkuva hoitaja (LIHO) on käytössä vammaispalveluiden ympärivuorokautisissa palveluissa. Toiminta-ajat ovat arkisin klo 15–21 ja viikonloppuisin sekä pyhäpäivinä klo 8–21. Työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida päivystyksellisissä tilanteissa lääkäreitä ja hoitajaa. Tarkemmat Liihon ohjeet löytyvät ryhmäkodista sekä vammaispalvelut 1 intrasta. Aina-mukana sovellusta käytetään tilanteissa, joissa joudutaan arvioimaan ympärivuorokautisen hoivayksikön asiakkaan tilannetta akuutissa tai normaalista poikkeavassa tilanteessa.

Terveyden- ja sairaanhoidon riskeinä on, että tarvittavaa tietoa ei ole saatavilla tai tieto ei välity terveydenhuollosta sosiaalihuollon puolelle. Riskinä on myös asiakkaan kieltäytyminen ja oma arvio tarvitsemistaan terveydenhuollon palveluista. Näissä tilanteissa asiakkaan kanssa keskustellaan terveydenhoidon hyödyistä.

4.3.2 Ravitseminen

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2010 julkaisemia suosituksia ja niihin perustuvia oppaita huomioiden yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden riittävä ravinto ja nesteen saanti sekä ravitsemuksen taso ovat tärkeitä ja niitä tulee seurata ja arvioida. Hyvä ravitseminen on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua.

Asiakkailla on tarjolla asuntoryhmässä kaikki päivän ateriat: aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. Ruokailuajat ovat päivittäin samat ja ne ovat asiakkaidemme tiedossa. Lisäksi kutsumme asiakkaita erikseen syömään käymällä heidän huoneeseensa. Asiakkaita varten teemme viikoittain ruokalistan, joka on nähtävillä ryhmäkodin ilmoitustaululla. Aamupala tarjotaan klo 7–10 välillä. Aamupala on mahdollista syödä myös aikaisemminkin, mikäli asiakas herää ajoissa. Lounas on klo 11–12 välillä. Päiväkahvia on tarjolla klo 14. Päivällinen klo 16–17 ja iltapala klo 19–20. Lisäksi tarjolla on hedelmiä muina aikoina. Asiakkaiden ruokailut voivat tapahtua myös eri aikoina huomioiden esimerkiksi asiakkaiden harrastukset. Ruokien tarjoilussa pitää ottaa huomioon myös hygieniaohteet, jolloin ruokaa ei kuitenkaan voi olla tarjolla koko aikaisesta.

Lisäksi tuemme asiakkaidemme kaupassa asiointia tekemällä asiakkaan halutessa yhdessä kauppalistaa tueksi, kun asiakkaat asioivat kaupassa avustajan kanssa tai itsenäisesti.

Ryhmäkotiin ateriat tilataan viikoittain Palvelukeskus Helsingistä, josta ne toimitetaan kylmänä asuntoryhmään kaksi kertaa viikossa. Ateriat lämmitetään ryhmäkodissa ohjaajien toimesta. Lisäksi viikoittain tilataan Wihuri -tukusta elintarvikkeita esimerkiksi aamu- ja iltapaloiksi. Elintarvikkeita tilatessa huomiomme eri juhlapyhät ja asiakkaiden toiveet tuotteiden osalta. Toisinaan asuntoryhmässä valmistetaan asiakkaille aterioita myös kokonaan itse tai leivotaan aterianosia, kuten sämpylöitä.

Myös asuntoryhmän tukiasiakkailta on mahdollisuus ruokailla ryhmäkodissa.

Asiakkaita tuetaan monipuoliseen ruokavalioon, mutta otetaan asiakkaiden omat toiveet ruokailuiden suhteen huomioon. Asiakkailla voi olla erityisruokavalioita allergioista tai kulttuurillisista syistä ja nämä otetaan myös huomioon ruokailuja suunniteltaessa ja tarjoillessa. Ruokat tarjotaan asiakkaillemme yhteistilassa, josta jokainen asiakas saa annostella itse ruokansa ja valita siihen sopivat lisukkeet. Mikäli asiakkaan toimintakyky vaatii, tarjoilemme asiakkaalle valmiiksi annostellun ruoan, jolloin asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus tehdä aterioita koskevia valintoja.

Asiakkaiden ollessa kipeänä ateriat tarjotaan asiakkaan huoneeseen. Vattuniemen ryhmäkodissa on laadittu lisäksi Ruokapalvelun omavalvonta suunnitelma, mikä ohjaa ruokien käsittelyä, lämmitystä ja ruokailujen hygieniää.

4.3.3 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautilain mukaisten yleisvaarallisten- ja valvottavien tartuntatauti- ja infektio-leviämisen asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden

keskuudessa. Tartuntatautien tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnanjäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toimintaan.

Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Toimintayksikköjen toiminnan luonne määrittelee vaadittavaa hygieniatasoa. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tulee noudattaa "Tavanomaiset varotoimet"-ohjetta ja muita hygieniahjeita tai ajankohtaisia ohjeistuksia, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoitajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektiolääkäreiltä.

Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Käsihuuhteen kulutus sosiaali- ja terveyspalveluissa on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari.

Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieniakierroilla, hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla, käsihuuhte-kulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla. Henkilökunnan riittävän hygieniaosaamisen tarkistaminen kaikissa palveluissa on tärkeää.

Tartuntatauteja ja infektoita torjutaan hyvällä käsihygienialla, kuten käsien pesulla ja käsidesin käytöllä. Suojavarusteita käytetään tarvittaessa. Ryhmäkodissa myös desinfioidaan kahvoja ja pintoja säännöllisesti. Asiakkaita ohjataan hyvään käsihygieniaan.

Toimialalla on hyvät ohjeet eri infektioiden varalle ja ne löytyvät kaupungin intrasta. Tarvittaessa voi konsultoida epidemiologista toimintaa tai hygieniahoitajaa. Esihenkilö huolehtii, että työyhteisöllä on hygieniaan ja infektoihin tarvittavat ohjeet saatavilla.

4.4 Lääkehoito

Lääkehoidon toteuttaminen asiakas- ja potilasturvallisesti on osa johtamista. Yksikön esihenkilö vastaa lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta. Osana omavalvontaa yksikön esihenkilö vastaa myös siitä, että lääkehoidon turvallista toteuttamista seurataan, arvioidaan ja valvotaan sekä siitä, että henkilöstön lääkehoidon koulutukset ja henkilöstön lääkeluvat ovat ajan tasalla

4.4.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaassa (THL 2021) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan turvallisen lääkehoidon kokonaisuutta ohjeistaa Turvallinen lääkehoito –toimintaohje (TOIM024) sekä toimintaohjeeseen liittyvä lääkehoitosuunnitelman mallipohja, jota palvelujen lääkehoitosuunnitelmatyöryhmät hyödyntävät päivittäessään omia lääkehoitosuunnitelmiaan. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien tulee olla linjassa ko. palvelun lääkehoitosuunnitelman kanssa.

Vattuniemen ryhmäkodissa noudatetaan Vammaispalveluiden lääkehoitosuunnitelmaa ja sen liitteeksi on laadittu oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma löytyy ryhmäkodista sekä yksikön omasta teams-ryhmästä.

Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu toimintaohjeet lääkkeiden jakamisesta, säilyttämisestä ja lääkehoitoon perehdyttämisestä. Lääkehoidon riskejä ehkäistään huolehtimalla riittävästä määrästä lääkeluvallisia työntekijöitä joka vuoroon sekä vuoron alkaessa sovitaan lääkehoidosta vastaava työntekijä.

Ryhmäkodissa lääkehoitoa toteuttavat vain lääkeluvalliset työntekijät. Lääkekaapin avain on lukitussa avainkaapissa. Koodin avainkaappiin saa lääkeluvallinen työntekijä.

Vattuniemen ryhmäkodissa säilytetään lääkkeitä lääkekaapissa, jonne on avain vain lääkeluvallisilla työntekijöillä. Ryhmäkodin lääkkeet tulevat apteekista. Suurimmalla osalla asiakkaita on käytössään annosjakelupalvelu.

Turvallisen lääkehoidon riskeinä on kokonaisvaltainen lääkityksen selvittäminen ja lääkityksen ajantasaisuus. Lääkelistalla tulee olla vain lääkärin määräämät lääkkeet, joista on selkeät jako- ja anto-ohjeet. Asiakkaalla on itsellään dosetti, jossa on jaetut lääkkeet, mutta lääkepaketit säilytetään yksikön lukollisessa lääkekaapissa. Yksi tukiasukas käy kerran viikossa jakamassa valvotusti dosettiin. Lääkepoikkeamista tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmään. Lääkepoikkeamien tullessa arvioidaan yksikön toimintaa ja tilanteiden ennaltaehkäisyä.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu kunkin ammattiryhmän oikeudet ja osaaminen lääkehoidon toteuttamiseksi. Työntekijöiden lääkeluvat uusitaan viiden vuoden välein lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla (LOVE-tentit, näytöt).

Hoitajien jatkuvasta koulutuksesta ja huolellisuudesta huolimatta voi syntyä lääkepoikkeama. Lääkepoikkeama voi syntyä tekemisestä, tekemättä jättämisestä. Lääkepoikkeamat kirjataan HaiPro-järjestelmään ja niitä käsitellään asuntoryhmän työyhteisöpalaverissa säännöllisesti. Poikkeamiin johtaneita syitä analysoidaan yhteisesti ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet lääkevirheiden ennalta ehkäisemiseksi.

4.5 Laite ja tarviketurvallisuus

Lääkinnällisten laitteiden hallintaa varten Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on laadittu toimintaohje ”Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla” (TOIM010). Ohjeessa on kuvattu laitehallinnan ja -turvallisuuden keskeiset toiminnot.

Lääkinnällisten laitteiden tulee olla asiakkaille, potilaille, käyttäjille ja muille henkilöille turvallisia. Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa organisaation nimeämään ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan mm. kyseistä lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on laitehallinnan asiantuntija. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön laitehallinnan asioista ja koordinoi niitä. Lisäksi yksiköihin tulee nimetä laitevastaava, joka voi toimia yksikkö-, alayksikkö- tai työyksikkötasolla. Esihenkilö vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta.

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti. Hankinnoissa huomioidaan aina lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Meduusa laiterekisteriin, kirjataan laitteet ja ylläpidetään niitä. Hankinnoissa huomioidaan aina lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Lääkintäteknikka suorittaa uusien laitteiden vastaanottotarkastukset ja rekisteröinnit em. järjestelmään. Yksiköt vastaavat rekisterin ajantasaisuudesta inventoimalla laitteet kalenterivuositain sekä tekemällä tarvittavat laitesiirrot ja -poistot reaaliajassa.

Lääkinnälliset laitteet huolletaan ja kalibroidaan vähintään valmistajan ilmoittamin määräajoin. Kyseisiä palveluja tuottaa Lääkintäteknikka sekä laitetoimittajat. Lisäksi Kaupunkiympäristötoimialan (Kymp) ylläpitoyksikkö voi tehdä pieniä korjaustöitä käyttäjäpalvelusopimuksen mukaisesti. Lääkintäteknikka tallentaa laitteiden elinkaaritiedot laiterekisteriin. Toimintakäytännöt sekä vastuutahot yksikön toimintaan sisältyvien laitteiden hankinnan, käyttöönoton, huoltamisen sekä rekisterin ylläpidon osalta kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

Apuvälinepalvelusta asiakkaille lainattavat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet rekisteröidään ja elinkaaritiedot tallennetaan Effector -toiminnanohjausjärjestelmään. Vastuu apuvälineiden luovuttamisen ja tietojen tallentamisen sekä seurannan osalta kirjataan auki yksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Jokaisella laitteita käyttävällä henkilöllä tulee olla riittävä osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat, sairaalatoimintojen opetushoitajat sairaaloissa ja laitevastaavat omassa yksikössään. Lisäksi Duodecim Oppiportin sähköiset laitekoulutukset ovat henkilökunnan käytettävissä. Laiteosaamisen varmistamiseen ja dokumentointiin tarkoitettut sähköiset laitepassit otetaan käyttöön

porrastetusti vuonna 2024–2025. Kotiin luovutettavien laitteiden ja apuvälineiden osalta laitteen luovuttajan tulee huomioida asiakkaan ja / tai omaisen riittävä opastus.

Laitehallinnan asiantuntijat vastaavat mm. yksiköiden ohjauksesta ja ohjeistamisesta sekä koordinoivat yksiköissä olevien potilasvuoteiden ja instrumenttipesukoneiden määräaikaishuoltoja sekä vuosittaisia laiteinventointeja.

Fimean tehtävänä on lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vaatimusten mukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimealle sekä valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa asiakkaan, potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat lääkinnällisen laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. HaiPro-järjestelmässä on linkki ilmoittamista varten suoraan Fimealle. Kopio käsittelystä HaiPro-ilmoituksesta ja Fimean ilmoituksesta lähetetään myös Lääkintätekniikalle laitevaarat@hus.fi silloin, kun kyseessä on rekisteröitävä laite ja käyttäjävirheen sijaan laitevika. Laitehallintatiimi neuvoo laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä asioissa sote.laitetiimi@hel.fi.

Työyksikön nimetty vastuuhenkilö: Tommi Taavitsainen. tommi.taavitsainen@hel.fi

Lisätiedot sote.laitetiimi@hel.fi

5 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

Asiakkuus sosiaali- ja terveystaloudissa voi tulla vireille eri tavoin. Henkilön asia voi tulla vireille joko hänen oman yhteydenottonsa perusteella (esimerkiksi hakemus), yhdessä työntekijän kanssa toisessa palvelussa tehtyyn pyyntöön palvelutarpeen arvioimisesta tai perustuen jonkun toisen tekemään huoli- tai lastensuojeluilmoitukseen, ilmoitukseen iäkkään henkilön palvelutarpeesta tai muuhun toisen henkilön yhteydenottoon henkilön puolesta. Yhteydenoton perusteella arvioidaan asiakkuuden tarvetta ja tehdään tarvittaessa päätös esimerkiksi sosiaalihuollon palvelutarpeen tai lastensuojelutarpeen arvioinnin aloittamisesta tai haetun palvelun myöntämisestä.

5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määräajat

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Vammaisten asumispalveluita haetaan asiakkaan oman asuinalueen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijältä. Helsingin kaupungin vammaisneuvonta ohjaa tilanteissa, joissa asiakkaalla ei vielä ole nimettyä sosiaalityöntekijää.

Sosiaalipalveluja myönnetään kunnan asukkailla yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytyksiä. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa

palveluja on järjestettävä myös tilapäisesti kunnassa oleskelevalle. Erikseen on säädetty aikarajat:

- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi (7 arkipäivän sisällä),
- toimeentulotukipäätöksen tekemiseksi (kiireellisissä tapauksissa samana tai seuraavana arkipäivänä, muuten 7 päivän sisällä),
- toimeentulotuki-asiakkaan pääsy keskusteluun sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa (viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä).

Sosiaali- ja terveysneuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja puhelimitse.

Maisa-asiakasportaali on asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin osa, joka näkyy asiakkaalle ja jota asiakas voi aktiivisesti käyttää joko mobiililaitteella sovelluksena tai verkkoselaimessa osoitteessa www.maisa.fi. Maisa on suojattu kanava, jonka kautta asiakas voi tarkastella omaa tai alaikäisen lapsensa hoitoon tai palveluun liittyviä tuloksia, kirjauksia ja päätöksiä.

5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Vammaisten asumispalveluita haetaan asiakkaan oman asuinalueen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijältä. Helsingin kaupungin vammaisneuvonta ohjaa tilanteissa, joissa asiakkaalla ei vielä ole nimettyä sosiaalityöntekijää.

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:

- 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).

Sosiaali- ja terveysneuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja puhelimitse.

Maisa-asiakasportaali on asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin osa, joka näkyy asiakkaalle ja jota asiakas voi aktiivisesti käyttää joko mobiililaitteella sovelluksena tai verkkoselaimessa osoitteessa www.maisa.fi. Maisa on suojattu kanava, jonka kautta asiakas voi tarkastella omia terveys- ja sairaustietojaan.

5.2.1 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään 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. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyks tai kipu.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja toimintakyvylleen asetetut tavoitteet. Suunnitelman avulla seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Suunnitelma päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai asiakkaan toimintakyvyn/avun tarpeen/voinnin olennaisesti muuttuessa.

Yhdessä asiakkaan kanssa laaditaan vuosittain asumisen toteuttamisen suunnitelma. Toteuttamissuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmä Apottiin. Toteuttamissuunnitelmakeskustelussa arvioidaan mennyttä ja suunnitellaan tulevaa. Suunnitelmassa huomioidaan kunkin asiakkaan kokonaistilanteen kannalta keskeiset toiminnot ja laaditaan niille konkreettiset tavoitteet. Päivittäisessä arjen työssä huomioidaan asiakkaan suunnitelman tavoitteet.

Yhdessä asiakkaan kanssa sovitaan myös päivittäiset avun ja tuen tarpeet kokonaisvaltaisesti arjen eri osa-alueilla, kuten ruokailuissa ja hygienianhoidossa. Asiakkaan kanssa yhdessä sovitaan päivittäisten tuentarpeiden lisäksi viikoittain toistuvat asiat, kuten siivouspäivät.

Yhdessä asiakkaan kanssa arvioidaan myös ryhmäkodin ulkopuolella liikkumista ja vapaa-ajan ohjelmaa ja sitä, miten ohjaajat voivat niissä tukea asiakasta, jotta asiakkaan arki olisi mahdollisimman mielekäästä.

Asiakkaan tuen tarpeiden arvioinnissa hyödynnetään myös Apotti - asiakastietojärjestelmästä löytyvää Arjen toiminnot -lomaketta, jolla saa hyvin tietoa asiakkaan sen hetkisestä toimintakyvystä. Lomaketta käytetään uuden asiakkaan saapuessa sekä vuosittain tehtäessä asumisen toteuttamisen suunnitelmaa.

5.3 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja yhdenvertaisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee elämäntilanteesta riippumatta olla mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa tai hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä ja hänen ikä- ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä ja ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Se, miten varmistetaan, että asiakkaalle on annettu ymmärrettävällä tasolla tietoa niin palveluista, häntä koskevista asioista kuin hänen oikeuksistaan, kuvataan yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon hänen etunsa. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje ”TOIM027 Asiakkaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla”.

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön

itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Rajoitustoimenpiteiden käytön perusteet, käyttö sekä toteuttaminen kuvataan yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset palvelukohtaisen lainsäädännön (esim. mielenterveyslaki, lastensuojelulaki, kehitysvammalaki) mukaisesti voimassa olevaa ohjeistusta noudattaen. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteet lakkautetaan välittömästi, kun niiden käyttö ei ole enää tarpeen asiakkaan itsensä tai muiden turvaamiseksi. Rajoitustoimenpiteiden asianmukaisen toteuttamisen seuranta on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa.

Ryhmäkodin asiakkaille laaditaan puolen vuoden välein itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi IMO-suunnitelma. Suunnitelma tehdään Apotti – asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma pitää päivittää tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, työ- ja päivätoimintojen ja tarvittaessa asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa. IMO-suunnitelmaan kuvataan tarkasti, miten asiakasta tuetaan itsenäiseen päätöksen tekoon ja toimijuuteen. Sekä suunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan kommunikointi ja keinot sen tukemiseen.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee arvioida, jos on syytä epäillä, että se on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti alentunut. Arvion voi tehdä Kehitysvammapoliiklinikan moniammatillisen tiimin kanssa. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä pitää aina olla asiantuntijalausunnat Kehitysvammapolin IMO-työryhmältä. Näistä tehdään aina myös päätökset Apottiin, josta tiedotetaan myös asiakasta ja hoidollista edunvalvojaa.

Asuntoryhmässä on henkilöstöstä nimetyt IMO-vastaavat. IMO-vastaaville järjestetään vammaispalveluiden osalta säännöllisiä kyselytunteja, joilla vahvistetaan osaamista. Käytössä on myös Vammaispalveluiden IMO-käsikirja, joka tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

5.4 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palveluja käyttäjälähtöisiksi. Toimialalla toteutetaan Helsingin kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia, jonka painopisteet vuosille 2023–2025 ovat kuntalaisten osallisuuskokemuksen vahvistaminen, henkilökunnan osallisuusosaamisen lisääminen ja kaupunkilaisten moniäänisyyden huomioiminen. On tärkeää, että asiakkaat kokevat tullessaan kuulluiksi ja tarjolla on siihen sopivia menetelmiä ja kanavia. Asiakkailta tulee aina olla aktiivinen rooli omassa palvelussaan ja palveluista pitää syntyä hyviä asiakaskokemuksia.

Osallisuuden menetelmiä ovat mm. asiakaspalautteen monipuolinen kerääminen, erilaiset kyselyt, haastattelut, asiakasraadit ja kokemusasiantuntijoiden sekä vapaaehtoisten mukaan ottaminen. Osallisuus tarkoittaa sekä kuulluksi tulemistä oman palvelunsa osalta että toiminnallista ja sosiaalista osallistumisen mahdollisuutta lähiyhteisössä. Siksi osallisuuden vahvistaminen voi olla myös esimerkiksi tukemista oman asuinalueen matalan kynnyksen toimintaan osallistumiseen tai ympärivuorokautisen asuinyksikön arjen suunnitteluun osallistumisen mahdollistamista.

Vattuniemen ryhmäkodissa pidetään säännöllisesti asukaskokous, josta kutsu ja esityslista laitetaan asiakkaiden nähtävälle ryhmäkodin ilmoitustaululle hyvissä ajoin. Asukaskokouksen aiheena on ajankohtaiset asiat ja esimerkiksi yhteisen tekemisen suunnittelu ja toiveiden kerääminen. Kokouksessa kerrataan myös ryhmäkodin yhteisiä sääntöjä ja paloturvallisuutta. Asukaskokouksesta tehdään muistio, mikä on myös nähtävillä ryhmäkodin ilmoitustaululla kokouksen jälkeen. Asukaskokouksen yhteydessä pidetään pizzailta, joko haetaan pizzat lähialueen pizzerioista tai tehdään yhdessä asiakkaiden kanssa.

Ryhmäkodissa tehdään myös yhteisiä retkiä muutaman kerran vuodessa lähiympäristöön. Näistä tehdään myös ilmoitukset kaikkien nähtävälle hyvissä ajoin, jotta asiakas voi rauhassa ennakkoida lähtöä. Ryhmäkodissa ulkoillaan viikoittain, mikä tukee asiakkaiden osallisuutta.

Talvella järjestetään ryhmäkodissa puurojuhlat, jolloin erikseen kutsutaan asiakkaiden läheisiä vierailemaan ryhmäkotiin.

5.5 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveyspalveluista on mahdollista antaa palautetta useiden eri kanavien kautta. Asiakkaiden on mahdollista antaa monipuolisesti palautetta toimipisteissä ja digitaalisissa palveluissa palvelupolun eri vaiheissa. Asiakkailta kerätään palautetta ja asiakaskokemuksesta saadaan tietoa esimerkiksi kaupunkiyhteisen palautepalvelun, palautelaitteiden sekä erilaisten asiakaskyselyiden avulla. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla kannustetaan asiakkaita ja asukkaita palautteen antamiseen ja otetaan käyttöön uusia menetelmiä, joilla asiakkaiden osallistaminen palvelukehitykseen olisi arjen työssä entistä helpompaa.

Kaupunkiyhteisen palautepalvelun kautta tulleet palautteet käsitellään Helsingin kaupungin palvelulupauksen mukaisesti viidessä arkipäivässä ja kuntalainen saa vastauksen sähköpostilla. Toimipisteissä on kattavasti palautelaitteita, joilla mitataan asiakaskokemusta. Lisäksi eri palveluissa ja yksiköissä on käytössä omia asiakkaille sopivia menetelmiä palautteen keräämiseen.

Asiakaspalautteen keräämistä kehitetään sekä palveluissa, toimialalla että kansallisesti. Asiakaspalautteen keräämisen kehittäminen tähtää kaikkien asiakasryhmien yhdenvertaiseen mahdollisuuteen antaa palautetta. Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilökunnan koulutuksissa ja päätöksenteon tukena.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta edellyttää palveluntuottajia keräämään asiakaspalautetta sekä julkaisemaan asiakaspalautteen perusteella toteutetut kehittämistoimenpiteet julkisessa tietoverkossa kolmesti vuodessa. Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaspalautteen nojalla tehdyt kehittämistoimenpiteet ja niiden seuranta koskeva tieto julkaistaan kolmen kuukauden välein samassa raportointisyklissä omavalvonnan havaintojen perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden kanssa.

Palautteita saadaan yleensä suoraan asiakkailta asiakastyön yhteydessä. Lisäksi palautetta saadaan asiakkaiden läheisiltä tai yhteistyötahoilta puhelimitse ja sähköpostilla. Palautetta saamme toiminnasta myös keikkalaisten ja opiskelijoiden antamana. Palautteita käsitellään henkilöstön palaverin yhteydessä ja samalla suunnitellaan mahdolliset kehittämistoimenpiteet tai muut reagointikeinot asiaan. Tarvittaessa sovitaan erillinen aika tai palaveri asian jatko keskusteluun ja työstämiseen.

Mikäli ryhmäkodin asiakas tai omainen on tyytymätön palveluun, on hänellä oikeus tehdä asiasta muistutus. Palautetta voi antaa kaupungin sähköisen palautejärjestelmän kautta.

5.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Asiakas voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos on tyytymätön saamaansa hoitoon, kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden omaiset ja muut läheiset, helsinkiläiset sekä yhteistyötahot. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvova ja ohjaava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon. Palvelu on maksutonta.

Asiakasneuvonta on puhelinnumerossa 09 3104 3355
Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>
Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi
Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen. Lisätietoa sosiaali- ja potilasasiavastaava palvelusta saa internetsivuilta osoitteesta www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiavastaava

5.7 Muistutukset ja kantelut

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. 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. Hallintolain mukaan muistutukseen on annettava vastaus ilman aiheetonta viivytystä. Asiakkaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin. Asiakasta voi ohjata tekemään muistutuksen Helsingin lomakepohjalle (linkki: <https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>).

Vahingonkorvauslain mukaisesti korvataan myös sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveystoimialan tai toisen kaupungin toimialan henkilökunnalle, toiselle toimialalle ym. sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toiminnassa aiheutuneet vahingot.

Asiakas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista kantelun aluehallintovirastoon. Oikeus kantelun tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan, vaan kantelun voi tehdä kuka tahansa. Joissain tapauksissa aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi Valviraan (esimerkiksi vakavat hoitovirheet, valtakunnalliset tai periaatteellisesti tärkeät asiat). Valvira tai aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee. Myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina voivat käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita.

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. Toimintatavat asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastaamisessa on määriteltä pöytäkirjassa (PYSY038 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin). Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatu- ja toimintapöytäkirjoihin puututaan välittömästi. Muistutusta ja kantelua koskevat asiakirjat, selvitykset ja kirjalliset vastaukset säilytetään erillään asiakkaan hoitoon liittyvistä asiakirjoista.

Muistutusten ja kanteluiden perusteella havaitut epäkohdat ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteuttamista seurataan samalla tavoin kuin muidenkin poikkeamahavaintojen nojalla tehtyjä toimenpiteitä.

6 Henkilöstö

Toimintayksikössä on monipuolinen ja yksikön asiakastarpeita vastaava henkilöstö. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät ja mahdolliset lain tai määräyksen asettamat velvoitteet henkilöstön vähimmäismitoituksesta.

6.1 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

Palvelujen lainmukaisuuden keskeinen osatekijä on osaava ja koulutettu henkilöstö, jolla on riittävä ammatti- ja kielitaito tehtävänsä hoitamiseksi ja täydennyskoulutusmahdollisuudet ammattitaitonsa ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Lainmukaisten pätevyysvaatimusten tulee täytyä. Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon

ammattihenkilöistä (817/2015). Sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi ja geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja. Nimikesuojattuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja, kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Edellä mainittujen sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tulee niin ikään rekisteröityä Valviran ammattihenkilörekisteriin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiteissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittävää ammattitaitoa ja riittäviä tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan edellytysten mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti.

Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että vuorossa on riittävästi henkilöstöä ja että henkilöstö täyttää lainsäädännössä asetetut edellytykset. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sijaisia käytettäessä tulee varmistua riittävän ammattihenkilöstön määrästä sekä sijaiskelpoisuuksien täyttymisestä ja tarvittavasta kelpoisuutta vailla olevan sijaispätevän henkilön ohjauksesta ja valvonnasta työtehtävissä.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimessa on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa. Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina, palkkaamisesta ja oppisopimuksista on omat ohjeensa. Helsingin sosiaali- ja terveystaluuissa toteutetaan myös kansainvälistä eettistä rekrytointia, jota koskien on erilliset ohjeet.

Yksikön vastuuhenkilö vastaa henkilöstön rikostaustan selvittämisestä ja on velvollinen osoittamaan tarvittaessa toteutetun taustojen selvityksen. Virkaan tai virkasuhteeseen nimittämisen edellytyksenä on, että henkilö on pyynnöstä toimittanut viranomaiselle nähtäväksi otteen rikosrekisteristä. Jollei virkaa täytettäessä tai työsopimusta tehtäessä ole käytettävissä rikosrekisteriotetta, valinta on suoritettava ehdollisena ja valinnan vahvistaminen on ratkaistava vasta sitten, kun ote on esitetty. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisterioite ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi.

Ryhmäkodin esihenkilö tarkastaa uuden työntekijän aloittaessa hänen tutkintotodistuksensa sekä varmistaa Valviran rekisteröinnin internetsivuston kautta. Uudet keikkalaiset haastatellaan ja heidän todistuksensa tarkastetaan, opiskelijoilta tarkastetaan opintotodistus ja suoritettut opintopisteet. Helsingin kaupungin ohjeissa on kuvattuna tarkemmin, milloin opiskelija voi saada lääkeluvat. Esihenkilö tarkastaa myös, että vuorossa on kulloinkin tarpeeksi ammattihenkilöitä vastaamassa asiakastyöstä. Sijaisia tilatessa henkilöstöväilyt yrityksen kautta, tulee tilauksessa selvittää, mikäli vuoroon tarvitaan pätevä lääkeluvallinen työntekijä.

6.2 Määrä, rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrä ja rakenne		
Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään mikäli määritelty)
Sosionomi AMK	1	
Lähihoitaja	8	
Yhteensä	9	

6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön osaaminen muodostuu perusammattitaidon ja täydennyskoulutusten lisäksi muun muassa työssäoppimisesta ja perehdytyksestä sekä ammattitaitoisesta kirjaamisesta. Palveluntuottajan tulee huolehtia pysyvän henkilöstönsä sekä sijaistensa riittävästä perehdytyksestä. Perehdytyksen toteutuksesta vastaa yksikön vastuuhenkilö, mutta koko yksikkö osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen. Perehdytyksen vastuut kirjataan yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Johtamisen tulee tukea laadukkaan ja turvallisen palvelun toteutumista, eri ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintatapojen avointa kehittämistä. Pysyvä, osaava henkilökunta on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kriittisen tärkeä ja siksi johtamisella tulee pyrkiä henkilöstön pysyvyyteen.

Osaamistarpeiden kartoituksen ja ennakoinnin tulee olla suunnitelmallista, jotta osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus (aikaisempaa osaamista täydentävää ja ajanmukaistavaa) kohdentuvat työtehtävien tarpeisiin. Yksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia kirjaamiseen liittyen henkilöstön riittävästä perehdytyksestä, osaamisen kehittämisestä ja lainmukaisuudesta. Lisäksi ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Esihenkilön tulee huolehtia henkilöstön riittävästä täydennyskoulutusmahdollisuuksista. Organisaatio on velvollinen tuottamaan täydennyskoulutuksesta lakisääteiset tiedot. Helsingissä ne kertyvät Onni-järjestelmään.

Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia, esim. vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamiseen liittyen. Lisäksi henkilöstön käytössä on Potilasturvallisuutta taidolla- ja Asiakasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutukset. Yleisten koulutusten lisäksi on esimerkiksi erillisiä ensiapu- ja infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn sekä asiakkaan kohtaamiseen liittyviä koulutuksia.

Uuden työntekijän aloittaessa Vattuniemen ryhmäkodissa hänelle nimetään perehdyttäjät ensimmäisiin vuoroihin. Perehdytyksen tukena käytetään yksikön perehdytyslomaketta, jolla varmistetaan, että yksikön asiat tulevat käytyä läpi mahdollisimman laaja-alaisesti. Ryhmäkodissa on käytössä perehdytyskansio, josta löytyy hyödyllistä informaatiota. Kansiota voi hyödyntää kaikki työntekijät tiedon etsimisessä tai työn tukena.

6.4 Työhyvinvointi ja turvallisuus

Palveluntuottajalla tulee olla suunnitelma työhyvinvoinnin tukemiseksi ja sen tulee selvittää työhyvinvoinnin toteutumista esimerkiksi erilaisten kyselyiden avulla. Järjestäjänä Helsinki kiinnittää huomiota palvelujen henkilöstön hyvinvointiin, veto- ja pitovoimaan. Työhyvinvoinnin tueksi on tarjolla henkilöstöliikuntaa, kulttuuri- ja liikuntaetu, työterveyshuollon kattavat palvelut sekä työnohjausta. Lisäksi Oppiva-verkostossa on saatavilla kattavasti henkilöstön työhyvinvointia tukevia kokonaisuuksia. Helsingin kaupungilla on myös selkeät rakenteet henkilön työkyvyn tukeen ja arviointiin sekä uudelleensijoittamiseen silloin, kun henkilö ei pysty jatkamaan enää aiemmissa työtehtävissään esimerkiksi jonkin tapaturman tai sairauden seurauksena. Kaikissa palveluissa on käytössä varhaisen tuen –keskustelumalli. Keskustelun järjestäminen työntekijän kanssa on esihenkilön vastuulla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan keskeiset yksikön työntekijöiden työhyvinvointia varmistavat menetelmät sekä vastuut selvitysprosessien käynnistämisestä silloin, kun se on tarpeen.

Hyvä henkilöstökokemus on yksi sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan keskeisiä tavoitteita. Henkilöstön osallisuus asioiden valmistelussa sekä henkilöstön kokemusten kuuleminen erilaisissa prosesseissa, kehittämisessä ja päätöksenteossa on tärkeää hyvän henkilöstökokemuksen kannalta. Jokaisessa palveluyksikössä on nimetty yhteistoimintavastaava, joka valitaan henkilöstön keskuudesta. Omavalvontasuunnitelmassa kerrotaan yhteistoimintavastaavan valintaprosessista sekä roolista yksikössä.

Työturvallisuutta pidetään yllä huolehtimalla riittävästä henkilöstömäärästä (määrällisesti ja laadullisesti), osaamisesta, laitteiden ja tarvikkeiden hyvästä kunnosta sekä käyttöopastuksesta. Lisäksi hyödynnetään työntekijöiden kirjaamista turvallisuuspoikkeamia koskevista ilmoituksista muodostuvaa tietoa toiminnan kehittämiseen, ja pyritään niiden avulla tunnistamaan ja ennakoimaan riskejä. Työturvallisuuspoikkeamat ja havaitut -riskit kirjataan Työsuojelupakki-

järjestelmään. Työsuojelupakki on työväline johdolle, esihenkilöille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tekemiseen ei tarvita tunnuksia eikä kirjautumista.

Ilmoitus tehdään aina, kun työn turvallisuus ja terveellisyys vaarantuvat. Työsuojelupakilla voidaan toteuttaa ja päivittää työpaikan työturvallisuuden vaarojen arviointeja, hallinnoida turvallisuustietoa tallentamalla työturvallisuuden kannalta olennaisia dokumentteja ja tehdä johtamisen ja päätöksenteon tueksi raportteja ja tilastoja työtapaturmista, turvallisuuspoikkeamista sekä vaarojen arvioinneista.

Ryhmäkodissa työhyvinvointia edistetään monella tapaa arjen tasolla, kuten työvuorosunnittelussa ottamalla huomioon työntekijöiden toiveet ja erilaiset elämäntilanteet. Työvuorojen vaihtuessa pidetään raportti, jossa on mahdollista käydä myös vapaampaa keskustelua tai purkaa asiakastyön kuormittavia tilanteita. Tarvittaessa ryhmäkodissa on pidetty myös työnhajausta. Riittävä ja osaava henkilöstö tukee myös työssä jaksamista. Esihenkilön läsnäolo ja helppo tavoitettavuus tukee myös henkilöstön työhyvinvointia.

Lisäksi vuosittain on järjestetty työhyvinvointi- ja kehittämispäivä

6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. Esihenkilö ohjaa työsuhteen alkaessa työntekijän työterveyshuoltoon, jossa tartuntalain mukaisten velvoitteiden täytyminen varmistetaan.

Tartuntatautilain (1227/2016) 48 § sisältää 1.3.2018 voimaan tulleen veloitteen 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.

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. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johto suosittelee vahvasti, että muun muassa kotihoidon, kotisairaalan ja lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstö huolehtii rokotussuojastaan, vaikka tartuntatautilain rokotevelvoite ei koske asiakkaan 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.

1.3.2017 voimaan astuneen tartuntatautilain (1227/2016) 55§ velvoittaa potilaiden tai asiakkaiden suojaamiseksi työnantajan vaatimaan tietyissä tehtävissä toimivalta työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta. Ilman edellä mainittua selvitystä työntekijä ei alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä.

Terveystarkastukset kohdistetaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä kaikissa alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä toimiviin työntekijöihin. Lisäohjeistus löytyy intran henkilöstösivulta, THL julkaisusta ”Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi” (2017) sekä työterveyslaitoksen verkkosivuilta (Tuberkuloosiin liittyvät terveystarkastukset).

7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Vattuniemen ryhmäkodissa on Tunstall-järjestelmä, jonka avulla asiakkaat ja henkilöstö voivat kutsua apua asuntoryhmän sisällä. Jokaisen asunnon seinällä on hälytyspainike ja sen lisäksi asiakkailta voi olla myös hälytysranneke.

7.1 Toimintaympäristö

Vattuniemen ryhmäkoti sijaitsee osoitteessa Köysikuja 8 A 1, kakkoskerroksessa. Asukkaiden huoneet sijaitsevat yhdessä kerroksessa, tukiasunnot ovat samassa rapussa eri kerroksissa. Ensimmäisessä kerroksessa päiväkodin yhteydessä on kiinteistön ylläpitoon liittyviä tiloja, kuten sähkö- ja sprinklerikeskus ja ulkoiluvälinevarasto. Pohjakerroksessa on asiakkaiden häkkivarastot ja ulkoiluvälinevarasto. Ryhmäkodilla on oma terassi, jossa on mahdollisuus asiakkaiden ruokailla tai viettää muuten aikaansa.

Vattuniemen asiakkaat asuvat vuokrasopimuksella yksikössä, omista huoneissaan. Toimialalla on käytäntönä sisäinen vuokraus, joka tarkoittaa sitä, että toimitiloille lasketaan vuokran lisäksi kiinteistöjen käyttökustannuksia. Asiakkaat maksavat oman kodin vuokran lisäksi ylläpitomaksua yhteisen pesukoneen käytöstä, siivoustarvikkeista, hygieniatuotteista sekä saunasta. Laskutus asiakkaalle tapahtuu toteutuneiden palvelujen suhteessa.

Vattuniemen kiinteistön omistaa Heka Etelä Oy, mistä toteutuu myös yksikön kiinteistöhuolto.

Hekan vaihde palvelee arkisin kello 8–16 numerossa [09 5767 4004](tel:0957674004)

Yksikön pohjapiirustus ja tarkemmat tiedot löytyvät pelastussuunnitelmasta. Vattuniemen ryhmäkodin tiedot löytyvät myös netistä [Vattuniemen ryhmäkoti | Helsingin kaupunki](#)

7.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen. Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fyysiset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus.

7.2.1 Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät

Sijainti ja ympäristö

Toiminnot, joihin sisältyy terveysriski

Herkät väestö- ja riskiryhmät, suuret henkilömäärät

Toiminnassa ja tiloissa tapahtuvat muutokset

Huoneiston korjaustarpeet

Pintojen ja tilojen puhtaana pidettävyys

Haittaeläimet ja tuholaiset

Talousvesi ja käyttövesi

7.2.2 Terveydensuojelulain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy

Toiminta ja tilojen riittävyys sekä soveltuvuus toimintaan nähden

Ajantasainen selvitys rakennuksen kunnosta on tehty

Ajantasaiset käyttäjäkyselyt (mahdolliset sisäilmastokyselyt)

Henkilökunnan perehdytys ja ajantasaiset työ- ja toimintaohjeet sekä asiakkaiden ohjeistus

Sidosryhmien välinen yhteistyö ja viestintä

Tilojen ylläpito, seuranta ja dokumentointi

Tilojen siisteys, järjestys ja hygieenisuus (mm. siivoussuunnitelma ja toteutumisen seuranta, tekstiilihuollon ohjeistus; lelujen, liikuntavälineiden ym. puhdistus)

Huoltosuunnitelmat kiinteistöön ja teknisiin laitteisiin liittyen (mm. ilmanvaihtolaitteiden nuohous ja puhdistus, tilojen korjaukset/toimivuus, käyttövesijärjestelmän toimivuuden seuranta ja ylläpito)

Toiminnassa käytettävien laitteiden toimivuuden seuranta

Sisäilmaongelmissa toimiminen ja milloin on syytä epäillä sisäilmaongelmaa

Epidemioihin ja muihin häiriötilanteisiin varautuminen

Haittaeläimien ja tuhohyönteisten torjunta

7.3 Ympäristötyö

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, Sosiaali- ja terveysministeriö, kaupunkistrategia ja sitä toteuttavat kaupungin ohjelmat, kuten toimialan kestävän kehityksen ohjelma. Tavoitteet jalkautetaan toimialan omiksi toimenpiteiksi taloussuunnittelun ja toimintasuunnitelmien sekä toimialan kestävän kehityksen ohjelman kautta. Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työtä ja ammattitaitoa. Mitä palveluita, missä ja miten tarjoamme, vaikuttaa ympäristökuormitukseen. Tilat, liikkuminen, materiaalin ja energian kulutus ovat tärkeitä asioita pohdittavia myös ympäristön kannalta, kun suunnitellaan toimintaa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla jokaisella työyhteisöllä tulisi olla ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin toimintatapoihin oman työnsä ohella. Kaupunki ja toimiala tarjoavat ekotukihenkilöille koulutusta ja tukea. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan, miten yksikössä on huomioitu ympäristöä kuormittavat tekijät. Siihen kirjataan myös, miten ekotukihenkilö työyhteisössä valitaan.

Jätelain (646/2011) mukaan kaikessa toiminnassa on ensisijaisesti vähennettävä syntyvän jätteen määrää ja haitallisuutta. Toimijoiden tulee tunnistaa, lajitella ja varastoida jätteet oikein ja toimittaa ne asianmukaiseen vastaanottoaikaan. Omavalvontasuunnitelmassa kerrotaan, miten jätteiden lajittelusta on huolehdittu yksikössä, kuinka varmistetaan, että lajittelun ohjeet ovat kaikkien saatavilla ja tiedossa sekä mikä taho yksikön jätehuollosta vastaa.

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan vaaramerkittyjen aineiden säilyttämistä, käyttämistä ja hävittämistä turvallisesti. Työpaikan työntekijöille tai asiakkaille vaarallisten kemikaalien tunnistaminen, arviointi ja niiden mahdollisten riskien minimointi on tärkeää. Käyttöturvallisuustiedotteiden, suojainten ja torjuntavälineiden sijainti ja oikea käyttö on tärkeää olla kaikkien tiedossa. Jos henkilökunta käyttää työssään myös siivouspalveluiden kemikaaleja, tulee myös niiden turvallinen käyttö sekä käyttöturvallisuustiedotteiden sijainti olla kaikilla tiedossa. Haitalliset kemikaalit on säilytettävä turvallisesti asiakkaiden ulottumattomissa. Haitallisten ja vaarallisten kemikaalien säilyttämisen vastuut on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa. Säilytyspaikan yksityiskohtaisia tietoja ei kirjata julkaistavaan suunnitelmaan.

Esihenkilön vastuulla on laatia lakisääteinen kemikaaliluettelo ja päivittää se vuosittain. Kemikaaliturvallisuuteen liittyvä tieto, ohjeet ja lomakkeet löytyvät keskitetysti Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan intrasta: Palvelut ja tuki - Kestävä Helsinki - Kemikaaliturvallisuus.

Köysikuja 8 A sisäpihalla on erillinen jätehuone. Kierrätysautot kiertävät alueella puolen vuoden välein, jonne viedään käytöstä poistettavat tavarat ryhmäkodista ja asiakkailta. Vattuniemen ryhmäkodissa on laadittu erillinen jätehuoltosuunnitelma ja valittu ekotukihenkilö.

7.4 Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut

Kameravalvontaa saa toteuttaa vain yleisissä tiloissa ja ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä vain sellaisissa tiloissa, joita ei katsota osaksi asukkaiden kotia, kuten eteistiloissa tai ulko-ovella. Yhteisiä oleskelutiloja tai käytäviä tai asukkaiden omia huoneita ja saniteetti- sekä pesutiloja ei voida valvoa kameravalvonnalla asumisyksiköissä.

Vattuniemen ryhmäkodissa on Tunstall-järjestelmä, jonka avulla asiakkaat ja henkilöstö voivat kutsua apua asuntoryhmän sisällä. Jokaisen asunnon seinällä on hälytyspainike ja sen lisäksi asiakkailta voi olla myös hälytysranneke. Tunstall-järjestelmään saa hankittua erilaisia yksilöllisiä lisäosia, joiden tarvetta arvioidaan aina asiakkaan kanssa yhdessä. Hälytykset menevät ryhmäkodin käytävän seinällä olevaan näyttötauluun. Hälytyksiä testataan kerran kuukaudessa. Toimintavirheistä tehdään aina vikailmoitus viipymättä.

7.5 Tukipalvelut ja alihankinta

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.

Ryhmäkodissa käy Sodexon kautta siivouspalvelu 2 kertaa viikossa (tiistaisin ja torstaisin). Sodexon kanssa on laadittu erillinen palveluohje, jossa on kirjattuna siivoukseen liittyvät tehtävät ja siivoustaajuus. Siivouspalveluihin ostetaan lisäksi erillisiä palveluita, kuten ryhmäkodin yhteistilojen ikkunoiden pesu.

Kiinteistöhuollosta vastaa Heka Etelä Oy.

Ryhmäkodin käytävillä on kuramatot, jotka vaihdetaan säännöllisesti. Matot ovat vuokrattuja Lindström Oy:n kautta.

Vattuniemessä on käytössä Palvelukeskus Helsingin vartiointipalvelu, jonne saa yhteyden soittamalla

7.5.1 Kuljetukset

Vattuniemen ryhmäkodin asiakkaat kulkevat eri liikennevälineillä yksilöllisen tarpeen mukaan. Matkat päivätoimintaan kuljetaan taksilla (Kela kyyti), lisäksi useimmilla on käytössään kuljetuspalvelu 18 matkaa/kk Helsingin Matkapalvelun kyydeillä vapaa-ajan matkoihin. Lisäksi asiakkaat voivat matkustaa yksilöllisen kyvyn mukaan julkisilla liikennevälineillä omakustanteisesti joko itsenäisesti tai saattajan tukemana. Ryhmäkodin ohjaajilla on käytössään HSL:n matkakortteja ohjaajien käyttöön asiointikäynneille. Poikkeustilanteissa matka kuljetaan Taksi Helsinki -taksikorteilla.

7.5.2 Ateriapalvelut

Vattuniemen ryhmäkodin ateriapalveluista vastaa Palvelukeskus Helsinki. Palvelun tuottaja huolehtii omalta osaltaan omavalvonnan toteutumisesta.

Palvelukeskuksen kautta tilataan asukkaiden lounaat ja päivälliset ruokalistan mukaan. Metrotukusta ja Valiolta tilataan välitystuotteina tarvikkeet aamu-, väli- ja iltapaloihin.

Vattuniemen ryhmäkodissa on oma ruokapalvelun omavalvontasuunnitelma ja ohjeet sen toteuttamiseksi. Keittiössä on omavalvontakansio, johon henkilökunta merkitsee ohjeiden mukaan ruuan (vastaanottotarkistus, kuumana tulevan lounaan tarjoilulämpötilat, kylmänä kuljetettavan ja ryhmäkodissa lämmitettävän päivällisen tarjoilulämpötilat) ja säilytyskalusteiden, tiskikoneen jne. lämpötiloja säännöllisesti.

Ruokapalvelunyhdyshenkilöt ryhmäkodissa vastaavat omavalvontasuunnitelman päivittämisestä, omavalvonnan toteutumisen seurannasta, keittiöiden siisteydestä ja ruokahävikin seurannasta. He myös opastavat tarvittaessa ruokatilausten tekemisessä.

Ruokalistat löytyvät Palvelukeskus Helsingin nettisivuilta.

8 Omavalvonnan seuranta

Omavalvonnan johtaminen on jokaisen esihenkilön tehtävä. Omavalvonnan seurannan avulla mahdollistuu myös tehtävien lainmukainen hoitaminen sekä sopimusten noudattaminen. Omavalvontasuunnitelma laaditaan ja päivitetään yksikön johdon ja henkilöstön yhteistyönä aina toiminnan muuttuessa tai vähintään vuosittain. Näin varmistetaan, että omavalvonnasta tulee osa arkityötä ja henkilökunta käyttää omavalvontasuunnitelmaa tukena palvelun laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä riskien havaitsemisessa ja ehkäisyssä. Sosiaali- ja terveystieteiden omavalvontasuunnitelmien laatimista tuetaan Laadun ja valvonnan tuki -yksiköstä. Palvelukokonaisuuksissa seurataan omavalvontasuunnitelmien mukaisen toiminnan toteutumista.

Vattuniemen ryhmäkodin omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain. Päivityksen yhteydessä laaditaan yhteenveto suunnitelman toteutumisesta ja sen perusteella asetetaan uusia tavoitteita.

8.1 Raportointi

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä ja tietojärjestelmistä. Yksikön omavalvonnan toteutumisen ja poikkeamahavaintojen sekä niiden perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden käsittelyrakenteet kuvataan omavalvontasuunnitelmassa. Haitta- ja vaaratapahtumat sekä epäkohdat raportoidaan ja käsitellään johtoryhmissä. Raportointitietoa käsitellään myös asiakas- sekä potilasturvallisuuden seurantaryhmässä ja toimialan valvontatyöryhmässä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki velvoittaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä ja tuottajia raportoimaan omavalvonnan havainnoista ja kehittämistoimenpiteistä julkisesti verkkosivuillaan kolmesti vuodessa. Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla raportoidaan yhtenäisesti neljä kertaa vuodessa. Raportointitietoa käsitellään myös asiakas- sekä potilasturvallisuuden seurantaryhmässä ja toimialan valvontatyöryhmässä.

8.2 Arkistointi ja viestintä

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

Yksikön oman suunnitelman on oltava julkisesti luettavissa paperiversiona yksikön toimitiloissa, esim. ilmoitustaululla.

Lisäksi omavalvontasuunnitelmista toimitetaan yksi kappale sähköisenä versiona toimialan viestintään, josta suunnitelma laitetaan julkisesti luettavaksi kaupungin verkkosivuille.

8.3 Suunnitelman hyväksyntä

Palveluyksikön tai toimintayksikön omavalvontasuunnitelman hyväksyy aina kyseisen yksikön vastuuhenkilö sekä hänen lisäksi hänen esihenkilönsä eli organisaation seuraavan tason esihenkilö.

Päivämäärä: Helsinki 28.11.2024

Pauliina Vähäpesola, Vammaispalvelujen 1 päällikkö

Johanna Mäki, Palveluyksikön päällikkö, Vattuniemen ryhmäkoti

Helsinki

**Helsingin kaupunki
Sosiaali-, terveys- ja
pelastustoimiala,**

**Sosiaali- ja
terveyspalvelut**

Osoite ja yhteystiedot:

www.hel.fi