



Sosiaali- ja terveystoimi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Kotona asumista tukevat palvelut ja
ikääntyneiden ympärivuorokautiset
hoivapalvelut

Gerontologisen sosiaalityön yksikkö -
omavalvontasuunnitelma



Sisällys

Johdanto	4
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	5
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot	6
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	9
4 Johtamisjärjestelmä	10
4.1 Toiminnan kehittäminen ja tiedolla johtaminen	11
5 Organisaatioturvallisuus	11
6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	12
6.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	13
6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	13
6.2.1 HaiPro	14
6.2.2 Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus SPro-järjestelmällä	15
6.2.2.1 SPro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla	16
6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely	18
6.3 Korjaavat toimenpiteet	19
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	19
7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko	19
7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma	20
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	22
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
7.5 Asiakkaan kohtelu	22
7.6 Osallisuus	23
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies	24
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta	25
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	26
8 Palvelun sisällön omavalvonta	27
8.1 Palvelun saatavuuden määraajat	27
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta	28
8.2.1 Terveysten- ja sairaanhoito	28
8.2.2 Lääkehoito	31
8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta	32



8.2.4 Ravitseminen.....	33
8.2.5 Tartuntatautiin ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	34
8.2.6 Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet	35
8.2.7 Muut palvelut, esim. alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut.....	37
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	38
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	38
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne.....	38
9.3 Rekrytointi	40
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	41
9.5 Henkilöstön rokotukset	42
9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi	43
10 Tukipalvelut	43
10.1 Toimitilat.....	43
10.2 Kuljetukset.....	44
10.2.1 Päivätoiminnan kuljetukset	44
10.2.2 Kiireettömät kuljetukset.....	45
10.3 Ympäristötyö	45
10.3.1 Siivous- ja pyykinhuoltojärjestelyt.....	45
10.4 Teknologiset ratkaisut	46
11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	47
11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	47
11.2 Koulutus ja ohjeistus.....	48
11.3 Tietosuojasetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen.....	48
11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot.....	49
12. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	49
13. Seuranta, päivitys ja raportointi	50
14. Arkistointi ja viestintä.....	50
15. Suunnitelman hyväksyntä	51

Johdanto

Omavalvonnalla parannetaan palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Samalla omavalvonta edistää henkilöstön oikeusturvaa ja työturvallisuutta. Omavalvonta on osa sisäistä valvontaa ja se liittyy läheisesti riskienhallintaan. Omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalu yksikön toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen. Yksiköiden/palvelujen omavalvontasuunnitelmiin kirjataan toimintaa koskevat asiat mahdollisimman konkreettisesti.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista eli ns. vanhuspalvelulain (980/2012) 23 § koskee toiminnan omavalvontaa ja sen mukaan omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä. Vanhuspalvelulain toteuttamisen tueksi on julkaistu Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille.

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

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

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

Yksiköt laativat omat suunnitelmansa tämän suunnitelman rungon mukaan soveltaen sitä omaan toimintaansa niin, että tämä pohja on otsikoinen kaikille yhteinen ja yksiköt tarkentavat omia tietojaan lisäämällä tähän pohjaan tai jättämällä pois sellaiset kohdat, jotka eivät liity ko. yksikön toimintaan. Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa paperiversioina esim. ilmoitustaululla. Säännöllisen kotihoitoasiakkaiden hoitokansioihin liitetään tiedote omavalvontasuunnitelmasta ja henkilökunnalta voi pyytää oman kappaleen nähtäväksi.



Omaavontasuunnitelmassa mainituista sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksista saa lisätietoa ottamalla yhteyttä yksikön/alayksikön johtajaan. Suunnitelmia tarkastetaan vuosittain. Kehittämistoimenpiteet merkitään suunnitelmaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (Valtioneuvoston periaatepäätös, STM, Julkaisuja 2022:2) Strategian määritelmän mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä; asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Tämän suunnitelman luottavuuden sujuvoittamiseksi tekstissä käytetään palvelujen käyttäjästä ilmaisua asiakas silloinkin, kun tarkoitetaan potilasta.

1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Palvelukokonaisuuksien johto määrittelee ne yksiköt ja palvelut, joissa omaavontasuunnitelma tehdään. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden, jäljempänä SKH, omaavontasuunnitelma on tehty yhteistyössä johtoryhmän, omaavontasuunnitelman koordinaattoreiden, asiantuntijoiden ja henkilöstön kanssa. Kunkin yksikön omaavontasuunnitelman laatimisesta vastaa toiminnasta vastaava esihenkilö. Suunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilöstö. Suunnitelma päivitetään toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

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

SKH:n omaavontasuunnitelma kattaa:

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



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

Yksiköiden ja alayksiköiden omaavontasuunnitelmat arkistoidaan paperimuotoisena ja allekirjoitettuna asiakirjakeskukseen (Kavi/Asiakirjakeskus, PL 6000) ne ovat luettavissa <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs>. Arkistossa säilytysaika on 10 vuotta.

Omaavontasuunnitelman laatimisesta vastaa toiminnasta vastaava esihenkilö. Suunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilöstö. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

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

Yksikön katusoitte: Toinen linja 4 A

Postinumero: 00099 Helsingin kaupunki

Postitoimipaikka: PL 6000

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

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

HelppiSeniorin asiakasohjaus on osa valtakunnallista keskitettyä asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallia. HelppiSeniorin asiakasohjausyksiköt toimivat neljällä palvelualueella (etelä, länsi, pohjoinen ja itä) ja lisäksi ruotsinkielinen tiimi palvelee koko kaupunkia. HelppiSeniorin asiakasohjauksesta neuvotaan ja ohjataan ikääntyviä asiakkaita sekä tehdään sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia. HelppiSeniorin asiakasohjaukseen on keskitetty palvelutarpeen arviointi, päätöksen teko ja palvelukokonaisuuksien koordinointi. Toiminnan keskiössä on asiakas ja asiakkaan tarve. Lähtökohtana on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja arjessa selviytymistä oikea-aikaisesti kevyimmän palvelun –periaatteen mukaisesti. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arvioinnin perusteella asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan asiakassuunnitelma. HelppiSeniorin asiakasohjaaja käynnistää mahdolliset tarvittavat palvelut ja HelppiSeniorin asiakasohjauksesta tai gerontologisesta sosiaalityöstä nimetään tarvittaessa asiakkaalle sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä. Asiakasohjauksessa on vuositasolla noin 11 500 asiakasta ja 4 000 tukipalveluasiakkaita.

Hoitokoordinointi ja hoivapaikkakoordinointi kuuluvat keskitettyihin asiakasohjauspalveluihin. Hoitokoordinoinnin tehtävänä on ohjata potilasliikennettä erikoissairaanhoidon ja kaupungin välillä.

Hoitokoordinaattorit osallistuvat erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ohjattujen potilaiden hoidon tarpeen arvioon ja jatkohoidon järjestelyyn. Hoitokoordinaattoritiimin toimintaa ohjaa keveimmän mahdollisen palvelujen periaate. Hoivapaikkakoordinaattorit huolehtivat ikääntyneiden ja alle 65-vuotiaiden hoivan tarpeessa olevien sijoitustoiminnasta ympärivuorokautiseen hoivaan osana Selvitys Arviointi Sijoitus eli SAS-prosessia. Toiminnan onnistumista arvioidaan seuraamalla odotusaikojen pituutta ja alueellisuuden toteutumista.

Palvelukeskustoiminta on matalan kynnyksen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen paikka, joka on tarkoitettu eläkeikäisille ja työttömille helsinkiläisille. Palvelukeskuksissa toimintaa järjestävät oman henkilökunnan lisäksi muun muassa asiakkaat itse, vapaaehtoiset, muut kaupungin toimijat, järjestöt ja seurakunnat. Palvelukeskukset tarjoavat toiminnan ja osallistumisen mahdollisuuksia. Ne toimivat asiakkaiden omia voimavaroja hyödyntäen ja heidän aktiivisuuttaan ja osallisuuttaan vahvistaen. Osassa palvelukeskuksia järjestetään ruotsinkielistä toimintaa. Helsingissä on yhteensä 15 palvelukeskusta eri puolilla kaupunkia.

Kuntouttava arviointiyksikkö tarjoaa apua ja tukea sairaalasta sekä päivystyksestä kotiutuville asiakkaille, joilla ei ole aikaisempaa kotihoidon palvelua. Lisäksi asiakas voi ohjautua yksikön asiakkaaksi HelppiSeniorin asiakasohjauksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Ennen kuntouttavaa arviointijaksoa asiakas on yhdessä läheisten, lääkärin, hoitajan tai asiakasohjaajan kanssa huomionnut toimintakyvyn heikkenemisen ja kotona pärjäämisen haasteen. Lähtökohtana on asiakkaan oma kuntoutustavoite ja jakson tavoitteena on asiakkaan omien voimavarojen tunnistaminen ja toimintakyvyn tukeminen sekä selvittää, mitkä palvelut voisivat tukea asiakkaan kotona asumista. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan ja kuntoutusta suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa kotikäyntien yhteydessä sekä päivittäisissä moniammatillisissa asiakaspalaverissa. Asiakkaan hoito ja kuntoutus nivotaan osaksi asiakkaan arkea ja toteutetaan moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Kuntouttava arviointijakso on aina yksilöllinen ja sen kesto määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan. Kuntouttavassa arviointiyksikössä oli vuonna 2020 5400 asiakasta.

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea muistisairaiden asiakkaiden ja/tai omaishoidettavien kotona asumista, ylläpitää omatoimisuutta ja tukea omaishoitajien jaksamista. Päivätoimintaa järjestetään kaupungin omissa yksiköissä ja lisäksi kaupunki ostaa päivätoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Päivätoimintaa järjestetään 19 kaupungin omassa yksikössä, joissa on paikkoja yhteensä noin 270.

Kotiin vietävinä tukipalveluina myönnetään harkinnanvaraisesti tarpeeseen perustuen esimerkiksi turva-, ateriat-, kauppa-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Tukipalveluasiakkaiden kokonaismäärä on noin 8200 asiakasta.

Kotihoidon perustehtävä on järjestää iäkkäiden henkilöiden, toipilaiden, pitkäaikaissairaiden ja yli 18-vuotiaiden vammaisten terveydentilan ja toimintakyvyn tuki ja sairauksien hoito sekä palvelut niin, että eläminen kotona turvallisesti on mahdollista. Helsingissä kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta, joka sisältää etähoito- ja etäkuntoutuspalvelut. Säännöllisten kotihoidon asiakkaiden määrä noin 8900.

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

Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa iäkkäiden sekä alle 70 vuotta täyttäneiden, selkeistä muistiongelmista kärsien tai muistisairausdiagnoosin saaneiden henkilöiden hyvinvointia ja toimintakykyä sekä edistää heidän hyvinvointiaan vahvistavia olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta. Sosiaalityössä painottuu erityistä tukea tarvitsevien ja vaikeissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa toimiminen. Sosiaaliohjauksessa painottuu palvelujen ja etuuksien hakeminen ja niiden käyttämiseen liittyvä työskentely, arkielämän sujumista tukeva ohjaus ja tuki sekä saattaminen tarvittavien palvelujen ja toimintojen piiriin. Omaishoidon kotiavustajapalvelu on harkinnanvarainen tuki sitovaa omaishoitoa tekeville omaishoitajalle. Omaishoidon toimintakeskuksissa tarjotaan omaishoitoperheille muun muassa lakisääteistä omaishoitajavalmennusta. Vuosittain gerontologisessa sosiaalityössä on noin 2900 asiakasta.

Lyhytaikaishoito, osavuorokausihoito, arviointi- ja kuntoutustoiminta sekä kriisihoito ovat ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä tavoitteellisesti ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Sillä tuetaan iäkkäiden kotona asuvien hyvinvointia ja terveyttä. Palvelulla tuetaan asiakkaan kotona asumista sekä omaishoitoa. Palvelua tuotetaan ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä. Hoito on lyhytaikaista ja tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja palaaminen omaan kotiin. Lyhytaikaishoidossa on yhteensä 208 asiakaspaikkaa ja arviointi- ja kuntoutustoiminnassa yhteensä 216 asiakaspaikkaa.

Ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen, laitoshoidon ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden asumispalvelu ja laitoshoidon. Iäkkäille henkilöille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon apujen turvin, järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeissa tai palveluasunnoissa. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidon, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön turvallisen hoidon kannalta perusteltua. Hoiva ja huolenpito perustuvat yksilölliseen, asiakkaan tarpeista lähtevään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Alle 65-vuotiaiden monisairaiden asiakkaiden pitkäaikainen, ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen järjestetään omissa asumispalveluyksiköissä sekä ostopalveluna. Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa toteutetaan monialaista yhteistyötä asiakkaan, omaisten, vastuuhoidajan ja moniammatillisen tiimin kanssa. Ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan 19 eri yksikössä, joissa on yhteensä 2324 asiakaspaikkaa.

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



COVID-19 pandemian aikana osa palveluista on suljettu tai supistettu asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Helsingin kaupungin eettiset periaatteet velvoittavat henkilöstöä ja luottamushenkilöitä ja ohjaavat heidän toimintaansa koko kaupunkikonsernissa. Esimiehet vastaavat siitä, että eettiset periaatteet saatetaan henkilöstön tietoon työyhteisöissä.

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

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

Tavoitteenamme on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäminen on helppoa ja vaivatonta. Kannustamme kaupunkilaisia ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. Tarjoamme apua tarvittaessa.

Toimintamalleja ja palveluja uudistetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Palvelut räätälöidään asiakkaan kanssa vastaamaan hänen tarpeitaan, sosiaali- ja terveyspalvelut pelaavat hyvin yhteen, asioinnin painopiste muuttuu digitaalisten palvelujen suuntaan, kehitetään käyttäjälähtöisiä digitaalisia palveluja, uudenlainen johtaminen tukee uusia toimintamalleja. Tavoitteena on parantaa yhtäaikaaisesti palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteemme on, että:

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

Gerontologiseen sosiaalityöhön tullaan asiakkaaksi HelppiSeniorin asiakasohjauksen kautta, lukuun ottamatta omaishoidon toimintakeskuksia, joiden palveluja voi käyttää ilman muuta sosiaalihuollon asiakkuutta.

Gerontologinen sosiaalityö on sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tarjoamaa suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä. Työ on pitkäjänteistä psykososiaalista tukemista, asiakkaan hyvinvoinnin ja toimijuuden vahvistamista sekä hänen asioidensa ajamista ja kuulluksi tulemisen varmistamista moniammatillisien yksilö-, pari-, ryhmä- ja verkostotyön keinoin. Työskentely on luonteeltaan vuorovaikutukseen pohjautuvaa muutostyötä. Gerontologinen sosiaalityö perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearvioihin ja ratkaisuprosesseihin. Muutostyön tavoitteena on asiakkaalle haitallisten tilanteiden ehkäiseminen ja olosuhteiden parantaminen. Gerontologisessa sosiaalityössä hyödynnetään asiakkaiden ja heidän läheistensä voimavaroja.

Omaishoitoperheille tarjotaan tukea neljässä alueellisessa omaishoidon toimintakeskuksessa, joiden toiminnan tavoitteena on omaishoitoperheiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen. Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaajan tarjoama tuki sisältää muun muassa palveluohjauksen, psykososiaalisen tuen sekä lakisääteiset valmennuskurssit ja asiantuntijapalvelut. Toimintaa järjestetään niin lähitoimintana kuin myös etätoimintana, johon käytetään väylinä ääni- ja kuvapalvelua tarjoavia etälaitteita ja muita etäviestintäkanavia. Omaishoidon kotiaavustajapalvelu mahdollistaa omaishoitajan omien asioiden hoitamisen ja virkistäytymisen. Omaishoitajan poissaolon aikana kotiaavustajan tehtävänä on turvallinen ja virikkeellinen yhdessäolo hoidettavan kanssa.

Gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on lisäksi välittää tietoa kunnassa tehtävän suunnittelun ja päätöksenteon tueksi asiakastyöstä saadun kokemuksen ja asiantuntemuksen pohjalta. Tätä työskentelyä kutsutaan rakenteelliseksi sosiaalityöksi.

4 Johtamisjärjestelmä

Johtamisvastuussa olevat vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja siten osallistuu osana jokapäiväistä työtään omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Hallinnon nimetyt asiantuntijat tukevat linjajohtoa näiden tehtävien toteuttamisessa. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja toimii potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuuhenkilönä koko palvelukokonaisuuden osalta ja palvelujen päälliköt oman palvelunsa osalta. Toimialalle on nimetty potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattori. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatueroista vuosisuunnitelman mukaisesti. Tällaista palautetietoa käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä. Henkilöstö osallistuu laadun kehittämistyöhön ja kuntalaiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun.

Gerontologisessa sosiaalityössä kehitetään itseohjautuvuutta. Tavoitteena on, että kaikki alueet käyvät lähitulevaisuudessa itseohjautuvuuskoulutuksen. Gerontologisessa sosiaalityössä on uuden johtamisjärjestelmän mukaisesti ytimenä sisäinen motivaatio, yhteinen työ ja

itseohjautuvuus. Gerontologisessa sosiaalityössä painotetaan dialogisuutta, yhteistä oppimista ja yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävän yhteisen työn kehittämistä. Kehittämisessä kiinnitetään huomiota siihen, että työntekijät pääsevät käyttämään vahvuuksiaan ja työntekijöiden osallisuutta vahvistetaan. Kehitämme keinoja kerätä asiakaspalautetta. Työntekijöille tehdään vuosittain työtyytyväisyyskysely, jota kehitetään saadun palautteen perusteella. Vastaukset käydään läpi tiimeissä sekä gerontologisen sosiaalityön johtoryhmässä.

4.1 Toiminnan kehittäminen ja tiedolla johtaminen

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

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

SKH:n palvelukokonaisuudessa laatua arvioidaan monella eri tasolla hyödyntäen muun muassa RAI:ta (Resident Assessment Instrument). RAI on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadinnan ja laadunarvioinnin työkalu.

Kehittämistyössä hyödynnetään Lean-filosofiaa ja -työkaluja. Strategian toteutumista seurataan käyttösuunnitelman sitovien tavoitteiden sekä terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien avulla. Asiakas ja henkilöstötyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti ja tulosten perusteella kehitetään toimintaa (kts. kohta 13 Seuranta ja raportointi).

Gerontologisen sosiaalityön henkilöstön työhyvinvointia ja henkilöstökokemusta kartoitetaan Kunta 10-kyselyllä sekä kaupunkitasoisella fiiliskyselyllä. Tulokortin tavoitteiden saavuttamista tarkastellaan vuosittain. Sosiaalisella raportoinnilla tuotetaan tietoa iäkkäiden helsinkiläisten asiakkaiden sosiaalisesta ja taloudellisesta hyvinvoinnista kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalle, kansalaisille ja päättäjille. Omaishoidontoimintakeskuksissa kerätään valmennuskurssien ja ryhmien osallistujilta palautetta ryhmäkeskustelujen tai kyselylomakkeiden avulla. Gerontologisen sosiaalityön asiakkailta pyydetään asiakaspalautetta. Gerontologisen sosiaalityön laatuksiteerit ja asiakaspalautteen keräämisen menetelmät ovat kehitteillä.

5 Organisaatioturvallisuus

Turvallisuuden perustana on turvallisuuden johtaminen, jota tuetaan laadunhallinnalla, sisäisellä valvonnalla ja riskienhallinnalla, varautumisella ja jatkuvuudenhallinnalla sekä organisaatioturvallisuudella. Toiminnan turvallisuutta ohjataan omavalvonnalla.

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatioturvallisuus on turvallisuusasioiden yhtenäistä ja toiminnan tavoitteita tukevaa kokonaishallintaa. Sillä turvataan osaltaan toimialan toimintaedellytykset, palvelutuotannon ja toiminnan häiriöttömyys, sekä suojataan henkilöstöä, asiakkaita, sidosryhmiä, mainetta, tietoa, ympäristöä ja omaisuutta onnettomuuksilta, vahingoilta ja rikolliselta toiminnalta kaikissa oloissa.

6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala turvaa kaupunkistrategian mukaisesti kaupunkilaisten hyvinvointia ja toimintakykyä laadukkailla palveluilla, jotka perustuvat palvelujen helppoon käytettävyyteen ja oikea-aikaiseen avun saatavuuteen. Toimialan sisäisellä valvonnalla ja riskienhallinnalla tuetaan strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumista.

Sisäisen valvonta ja riskienhallinta perustuvat kuntalakiin, toimialan tehtäviä koskevaan erityislainsäädäntöön, kaupunginvaltuuston hyväksymiin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteisiin sekä kaupungin ohjeisiin. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamisvastuut yhtyvät toimialan johtamisvastuihin, eikä pääsääntöisesti ole edes tarkoituksenmukaista eritellä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamista muusta johtamisesta.

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan sisäisiä menettely- ja toimintatapoja, joilla johto pyrkii riittävällä tarkkuudella varmistamaan toiminnan laillisuuden ja tuloksellisuuden. Sisäiseen valvontaan kuuluvat valvontatoimenpiteet auttavat varmistamaan tavoitteiden saavuttamista, säännösten ja määräysten noudattamista, resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä, omaisuuden turvaamista ja tiedon luotettavuutta. Sisäistä valvontaa suoritetaan sosiaali- ja terveystoimialan kaikilla toimintatasoilla ja kaikissa toiminnoissa. Sisäiseen valvontaan voi sisältyä myös palveluntuottajien ja alihankkijoiden valvontaa sekä tarkastuskäyntejä.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala kohtaa toiminnassaan sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä ja vaikutteita, joiden takia on epävarmaa, saavuttaako toimiala, palvelukokonaisuudet, palvelut, toimintayksiköt ja henkilöstö tavoitteensa suunnitellussa aikataulussa tai eivät ollenkaan. Tämän epävarmuuden vaikutusta toimialan tavoitteisiin kutsutaan ”riskiksi”.

Riskienhallinta tarkoittaa koordinoitua toimintaa, jolla sosiaali- ja terveystoimialaa johdetaan ja ohjataan riskien osalta. Riskienhallinnalla varmistetaan asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja talousarvion sekä toimintasuunnitelman toteutuminen puuttumalla uhkaaviin tekijöihin jo ennakolta. Riskienhallinta on osa strategia- ja talousarvioprosessia, osa palvelukokonaisuuksien, palveluiden ja toimintayksiköiden toiminnansuunnittelua ja toimintaa, osa turvallisuutta sekä osa muutosten ja turvallisuuspoikkeamien hallintaa.

6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Jokainen toimija huolehtii osaltaan siitä, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun.

Henkilöstön tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta. Yksiköissä tulee tunnistaa operatiiviset riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla tulee selvittää ja kuvata keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan ne toimeenpanot, joilla riskienhallintaa toteutetaan käytännössä.

Vaarojen arvioinnin tekeminen työpaikalla on lakisääteinen velvoite. Vaarojen arviointia ei kuitenkaan tehdä viranomaisia, vaan työpaikkaa itseänsä varten. Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät. Laadukkaasti tehty vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta.

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

Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskit kirjataan yksiköiden omiin omavalvontasuunnitelmiin aina kyseisiin asiakohtiin. Esim. hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit kirjataan suunnitelmaan ko. otsikon alle. Ei siis tehdä kaiken kattavaa riskiluetteloa koottuna riskienhallinnan osioon. Yksiköissä kannattaa tunnistaa muutama toimintaa koskeva oleellinen riski, keinot niiden ehkäisyyn, toimenpiteet riskin toteutuessa ja sen jälkeen vielä kehittämistoimenpiteet.

6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

Potilas- ja asiakasturvallisuutta 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. Potilas- ja asiakasturvallisuutta tehdään työn arjessa, joten kehittämistarpeita ja riskejä pyritään tunnistamaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ennen ei-toivottujen tapahtumien toteutumista.

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen. Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehitystyössä 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 niistä avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Avoin ja rakentava keskusteluilmapiiri tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentumista työyksiköissä. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Hallinnon kehittämispalvelut-yksikkö tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa järjestelmien teknisessä käytössä, järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämisessä, henkilöstön osaamisen vahvistamisessa koulutuksilla ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja sekä pyrkii tunnistamaan kehittämistä edellyttäviä ilmiöitä. Samoin tuetaan vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöä ja kehittämistä.

6.2.1 HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman, esim. lääkepoikkeaman, tapaturman tai katkokset hoito- ja palveluketjussa havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi tapahtumayksikön esihenkilölle, jonka on aloitettava ilmoituksen käsittely viikon kuluessa. Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kahden kuukauden kuluessa. Ilmoituksen tekninen käsittely ei pääsääntöisesti vielä ole riittävä kehittämistoimenpide. Lisäksi tarvitaan yhteistä käsittelyä ja keskustelua ilmoituksen johdosta sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä. Omavalvonnan tukena yksiköissä voidaan hyödyntää HaiPro-järjestelmästä saatavia raportteja.

6.2.1.1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen tekijä laatii ilmoituksen kiinnittäen huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Jokainen työntekijä voi tehdä HaiPro-ilmoituksen havaitsemastaan potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta (vaaratapahtuma tai läheltä-piti-tilanne) intranetissä olevan linkin kautta. Raportointi perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen tai toiminnan luonteen vuoksi joku muu esim. osastonlääkäri) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Käsittelijä aloittaa saapuneiden ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Käsittelijän tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esihenkilö) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyn.

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

- Osasto-/tiimikokouksissa (taso 6) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja alayksikön esihenkilöiden kokouksissa (taso 4 ja 5) käsitellään toiminnan potilas-/asiakasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtumailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen palvelujen sisällä ja samankaltaisten toimintojen kesken.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä/ henkilöstötoimikunta käsittelee HaiPro-raportteja (sisältäen myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan HaiPro-raportit (sisältäen myös toteutuneet kehittämistoimet). HaiPro-raportointi on vuosittain käsittelyssä toimialan henkilöstötoimikunnassa.

Hallinnon kehittämispalvelut tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa HaiPron teknisessä käytössä, järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämisessä, järjestää koulutuksia osaamisen vahvistamiseksi ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. Samoin tuetaan vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöönottoa ja kehittämistä. HaiPron pääkäyttäjävastuu on kehittämisen tuessa.

6.2.2 Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus SPro-järjestelmällä

SPro on sähköinen työkalu, jota käytetään sosiaalihuoltolain 48§:n mukaiseen epäkohdista ja epäkohdan uhista ilmoittamiseen. Sosiaalihuoltolaki edellyttää työntekijöitä ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvia työntekijöitä ja

ammattiryhmiä, riippumatta työtehtävistä. Kaikki sosiaalihuoltolain 14§:n palvelua toteuttavat yksiköt käyttävät SPro-järjestelmää.

Epäkohdalla tai epäkohdan uhalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (Shl 48§). Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Sosiaali- ja terveystoimialalla työntekijät tekevät ilmoitukset havaitsemistaan tai tietoonsa saamasta epäkohdasta tai epäkohdan uhasta SPro-järjestelmään. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. Järjestelmä ohjaa ilmoituksen automaattisesti eteenpäin työyksikön lähiesihenkilölle ja linjajohdolle mukaan lukien sosiaalihuollon nimetty johtava viranhaltija. Lähiesihenkilön tehtävänä on käynnistää tarvittavat toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ilmoitus voidaan siirtää tarvittaessa käsiteltäväksi ylemmälle taholle organisaatiossa, jos ilmoituksen edellyttämät toimenpiteet vaativat laajempaa käsittelyä tai yhteistä linjausta. Sosiaali- ja terveystoimialan ohjeena on, että SPro-järjestelmään tehdyt ilmoitukset käsitellään viipymättä tai viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen kirjaamisesta. Ilmoituksen tekninen käsittely ei pääsääntöisesti vielä ole riittävä kehittämistoimenpide. Lisäksi tarvitaan yhteistä käsittelyä ja keskustelua ilmoituksen johdosta sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä.

Mikäli epäkohtaa tai sen uhkaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat toimintaohjeet on sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvonnan ja yhteisen kehittämisen tukena yksiköissä voidaan hyödyntää SPro-järjestelmästä saatavia raportteja.

Ilmoitusvelvollisuus koskee myös yksityisiä ammatinharjoittajia ja toimeksiantosuhteessa toimivia henkilöitä. Ostopalveluyksiköissä tulee olla sosiaalihuoltolain tarkoittamien epäkohtien tai niiden uhkien ilmoittamista varten sisäinen ilmoituskäytäntö. Velvoite ilmoituskäytännöstä kirjataan ostopalvelusopimukseen.

6.2.2.1 SPro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla

Ilmoitus tehdään SPro-ohjelmaan viipymättä silloin, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Työntekijä täyttää SPro:n ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Asiakkaan tiedot täytetään, mikäli epäkohta tai epäkohdan uhka kohdistuu yksittäiseen asiakkaaseen. Ilmoittaja tekee kirjaukset sekä tapahtumasta että ilmoituksen tekemisestä myös asiakastietojärjestelmään

Työntekijä kirjaa ilmoituksen kiinnittäen huomiota tapahtumaan asiakasnäkökulmasta, tapahtuma hetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Tapahtumien esille nostaminen perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään epäkohtien ja mahdollisten uhkien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

SPro:n kautta ilmoitus menee työyksikön toiminnasta vastaavalle eli työyksikön esihenkilölle. Ilmoituksesta menee tieto myös linjajohdon kaikille esihenkilöille (myös palvelukokonaisuuksien johtajille).

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Ilmoitukset on käsiteltävä valmiiksi kahden viikon kuluessa. Lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Hän kirjaa tiedot sähköiseen lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään. Lähiesihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi esihenkilölleen. Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esihenkilöille) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi tapahtumat, joille halutaan laajempi käsittely tai jolla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

SPro-tapahtumien käsittely ja raportointi tapahtuvat samalla tavalla kuin Haipro:ssa (katso luku 6.2.1.1)

Hallinnon kehittämispalvelut tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa SPro:n teknisessä käytössä, järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämisessä. järjestää koulutuksia osaamisen vahvistamiseksi ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. SPro:n pääkäyttävävastuu on kehittämisen tuessa.

Gerontologisessa sosiaalityössä SPro-ilmoitus tehdään ohjelmaan viipymättä silloin, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Työntekijä täyttää SPro:n ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Ilmoittaja tekee kirjaukset sekä tapahtumasta että ilmoituksen tekemisestä myös asiakastietojärjestelmä Apottiin asiakasmerkinnän ilman asiakaskontaktia. Gerontologiseen sosiaalityöhön tulleet SPro ilmoitukset käsitellään esihenkilön kanssa. Lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Gerontologisessa sosiaalityössä käsitellään kerran vuodessa SPro-prosessin ilmoittamiskäytänteet ja -ohjeet sekä työntekijöitä kannustetaan ja ohjataan tekemään SPro-ilmoituksia. Uusi työntekijä

perehdytetään SPro-prosessiin. Esihenkilö tarkistaa viipymättä SPro-ilmoitukset ja käynnistää toimenpiteet epäkohtien korjaamiseksi ohjeen mukaisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely

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

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai melkein saattanut aiheutua merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu 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 terveystoimessa on käytössä HaiPron vakavien vaaratapahtumien selvittely – osio, jota voidaan käyttää myös sosiaalihuollossa tapahtuneiden vakavien epäkohtien selvittelyyn. Toimintaohje ”Vakavien vaaratapahtumien selvittely” ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon kehittämisen tuki -yksiköstä.

6.2.4 Työsuojelupakki

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

Työsuojelupakki on työväline johdolle, esimiehille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Ilmoitus tehdään aina, kun työn turvallisuus ja terveellisyys vaarantuvat. Työsuojelupakilla voidaan toteuttaa ja päivittää työpaikan työturvallisuuden vaarojen arviointeja, hallinnoida turvallisuustietoa alentamalla työturvallisuuden kannalta olennaisia dokumentteja ja tehdä johtamisen ja päätöksenteon tueksi raportteja ja tilastoja työtapaturmista, turvallisuuspoikkeamista sekä vaarojen arvioinneista.

Lähiesihenkilöt vastaavat vaarojen arvioinnin päivittämisestä vuosittain huhtikuun loppuun mennessä. Yksiköissä ja alayksiköissä käsitellään työsuojelupakkitilastot sekä suunnitellut toimenpiteet puolivuositain (tammi- ja elokuussa) ja palvelualueetasolla kerran vuodessa (helmikuussa).

Gerontologisessa sosiaalityössä työturvallisuuden poikkeamat kirjataan viipymättä työsuojelupakkiin. Ilmoitus tehdään aina, kun työn turvallisuus ja terveellisyys vaarantuvat. Gerontologisessa sosiaalityössä tehdään kerran vuodessa vaarojen arviointi lain mukaisesti. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason- ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Työsuojelupakin käyttöohjeet käydään läpi työyhteisössä vuosittain ja uudet työntekijät perehdytetään niiden käyttöön. Esihenkilö tarkistaa ja käsittelee työsuojelupakin ilmoitukset. Työyhteisön kouluttaminen ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet ovat ensisijaisia keinoja vaara uhkatilanteisiin varautumisessa. Työntekijöitä on koulutettu palo- ja pelastusturvallisuuteen sekä kotikäyntiturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, turvallisuuspoikkeamien, vaara- ja läheltä piti -tilanteiden, epäkohtien tai niiden uhkien sekä haittatapahtumien 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. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset järjestelmiin.

HaiPro- ja SPro-järjestelmissä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tehtyjen kehittämistoimenpiteiden ja hyvien käytäntöjen jakamiseen eri yksiköiden, toimintojen ja palvelujen kesken.

7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko

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

Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn

heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Gerontologisesta sosiaalityöstä osallistutaan tarvittaessa asiakkaan ensimmäiseen palvelutarpeen arviointiin asiakasohjauksen kanssa asiakasohjaajan pyynnöstä. Asiakkaan tilannetta arvioidaan kotikäynneillä, kuntoutuskokouksissa ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Tarvittaessa asiakasohjauksesta pyydetään uusi palvelutarpeen arviointi, jos asiakkaan palvelun tarve on muuttunut. Arviointi toteutetaan tarvittaessa yhdessä asiakkaan verkoston kanssa. Asiakasohjaus tekee palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman aina uudelle asiakkaalle. Asiakasohjauksen laatimassa asiakassuunnitelmassa näkyy gerontologisen sosiaalityön yksikön antaman palvelun tarve. Gerontologisen sosiaalityön palvelussa tehdään uusi päivitetty asiakassuunnitelma, kun asiakkaan kanssa on aloitettu työskentelemään, ja asiakkaan omatyöntekijä merkitsee itsensä asiakassuunnitelmaan vastaavaksi työntekijäksi.

7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma

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

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

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

Gerontologisen sosiaalityön suunnitelma laaditaan HelppiSeniorin tuottaman palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Sen tarkoituksena on kuvata gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin yhdessä asiakkaan kanssa tehtävää työtä. Gerontologisen sosiaalityön yksikön asiakkaina ovat pitkäaikaista/erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat.

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

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

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

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat toimivat asiakkaidensa omatyöntekijöinä. Omatyöntekijä nimetään kahden arkipäivän aikana palvelulähetteen saapumisesta gerontologisen sosiaalityön yksikköön.

Asiakasohjausyksikön tekemään gerontologisen sosiaalityön asiakaspäätökseen kirjataan asiakkaan omatyöntekijä. Jos asiakas kieltäytyy gerontologisen sosiaalityön palvelusta, ei hänelle tehdä asiakasohjausyksiköstä päätöstä ko. palvelusta. Kun asiakkaalle aloitetaan gerontologisen sosiaalityön asiakkuus, gerontologisen sosiaalityön yksikön työntekijä laittaa nimensä asiakkuuden/palvelun tiimiin merkitsemällä itsensä omatyöntekijäksi.

Asiakasohjausyksikössä asiakkaalle on nimettynä vastaava työntekijä. Jos asiakas siirtyy ympärivuorokautiseen hoivaan eikä hänellä on toistuvan toimeentulotuen tarvetta, vaihtaa gerontologisen sosiaalityön yksikön omatyöntekijä itsensä asiakkaan vastaavaksi työntekijäksi. Asiakkaalle kerrotaan omatyöntekijän nimeämisestä ja omatyöntekijän roolista osana hänen verkostoaan. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan oma näkemys ja mahdollisuuksien mukaan myös hänen läheisverkostonsa näkemys. Lisäksi siinä huomioidaan moniammatillinen näkemys asiakkaan kuntoutumisen edistämiseen sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asiakkaan omatyöntekijä päivittää asiakassuunnitelmaa tarvittaessa, jos asiakkaan tilanteessa olennaiset asiat ovat muuttuneet. Näitä asioita ovat palvelujen loppuminen ja alkaminen sekä niin suuret muutokset tilanteessa, että palvelukokonaisuus tulee järjestää uudelleen. Tarvittaessa asiakassuunnitelma voidaan päivittää muulloinkin. Lisäksi asiakassuunnitelma päivitetään arvioitaessa gerontologisen sosiaalityön jatkotarvetta. Asiakassuunnitelmaa ei laadita, jos asiakkaalla ei ole päätöstä gerontologisen sosiaalityön yksikön palvelusta. Omaishoidon kotiaivustajien palvelun osalta asiakasohjauksen työntekijä laatii/uusii omaishoidon kotiaivustajapalvelun asiakkuutta koskevat tavoitteet ja keinot asiakassuunnitelmaan sekä tarvittaessa päivittää sitä. Mikäli asiakkaan omatyöntekijä on gerontologisessa sosiaalityössä, lisää ja päivittää omatyöntekijä omaishoidon kotiaivustajapalvelun asiakassuunnitelmaan.

7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Gerontologisessa sosiaalityössä asiakkaan tahto otetaan huomioon kaikessa työskentelyssä, mutta välillä syntyy tarpeita puntaroida asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan suojelun välistä tasapainoa. Tällöin asiakasta ja läheisiä haastatteleamalla pyritään selvittämään, mikä asiakkaan tahto on, miten asiakas olisi aikaisemmin ratkaissut asioitaan ja mitkä ovat olleet hänelle tärkeitä asioita.

7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen toimialan pysyväisohjeen mukaisesti (PYSY145: Asiakkaiden fyysinen rajoittaminen).

Gerontologisessa sosiaalityössä toimitaan sosiaalihuoltolain (35 §) mukaisesti, jolloin sosiaalihuollon tarpeesta voidaan tehdä viipymättä ilmoitus myös ilman henkilön suostumusta ja salassapitosäännösten estämättä, jos henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Vanhuspalvelulain 25§ mukaan palveluksessa olevan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos hän on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan.

7.5 Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja tasapuolisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee

olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskettavista asioista ymmärrettävällä tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä mukaan. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje (TOIM027, Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla), joka on osa uuden työntekijän perehtymistä ja lisäksi se käydään läpi työyhteisöissä säännöllisesti.

7.6 Osallisuus

Osallisuuden vahvistaminen sekä palvelujen käyttäjinä, että mm. palautteen antajina lisää asiakkaiden hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palveluja. Sosiaali- ja terveystoimialalla toteutetaan kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia, jonka periaatteet ovat:

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

Sosiaali- ja terveystoimessa osallisuudella tarkoitetaan sitä, että turvataan asiakkaiden tiedon saanti, tuetaan yhteisöllisyyttä ja alueellista vaikuttamista, otetaan kuntalaiset mukaan kehittämiseen, asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa palveluprosessissaan sekä palveluissamme syntyy erinomaisia asiakaskokemuksia. Osallisuuden toimeenpanoa toiminnassa ovat mm. asiakaspalautteet, erilaiset kyselyt, asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat, yhdyskuntasosiaalityö ja järjestöavustukset. Osallisuuden ja vuorovaikutuksen toteutumisesta raportoidaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle kerran vuodessa. Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta: <https://osallistu.helsinki/>

Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Toimialan palveluista annetaan palautetta internetin kautta. Palautteet käsitellään Helsingin palvelulupauksen mukaisesti 5 arkipäivässä ja kuntalainen saa vastauksen sähköpostilla. Toimipisteissä on kattavasti pikapalautelaitteita, joilla mitataan lähinnä asiakaskokemusta. Jokaisessa palvelupisteessä on palautekanava, joka sopii asiakkaille.

Palautteista tehdään erilaisia raportteja, joita on esillä toimipisteissä ja niitä julkaistaan myös internet-sivuilla neljä kertaa vuodessa <https://www.hel.fi/sote/fi/palaute/osallistu-ja-vaikuta/>. Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilökunnan koulutuksissa ja päätöksenteon tukena. Toimintaa kehitetään asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Gerontologisessa sosiaalityössä pyritään asiakkaiden osallisuuden edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja asioihinsa pyritään edistämään ja tukemaan. Asiakkaille annetaan esimerkiksi tietoa, miten he voivat varautua tuleviin elämäntapahtumiin siten, että heidän oma tahtonsa voi toteutua. Heille annetaan ohjausta ja neuvontaa edunvalvontavaltuutuksesta ja hoitotahdosta sekä huomioidaan heidän tavoitteensa asiakassuunnitelmaan sekä sovitaan arviointiajankohdista.

Omaishoitoperheiden hoitajien ja hoidettavien osallistumismahdollisuuksia tuetaan kotivastustajapalvelulla sekä omaishoidon toimintakeskuksen palveluilla. Palvelussa on sitouduttu Helsingin kaupungin eettisiin periaatteisiin. Gerontologisessa sosiaalityössä kehitetään asiakkaan osallisuutta vahvistavia käytäntöjä. Gerontologiseen sosiaalityöhön ohjautuu kaltoinkohtelua kokeneita asiakkaita. Suunnitelmallisessa työskentelyssä kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan turvaamiseen, sekä verkosto-, perhe- ja lähisuhdetyöhön. Kaltoinkohtelua kokeneet asiakkaat ovat erityistä tukea tarvitsevia ja heidän omatyöntekijänsä on sosiaalityöntekijä. Mahdolliseen työntekijöiden tekemään kaltoinkohteluun puututaan välittömästi. Työntekijöille järjestetään kaltoinkohtelun ehkäisyyn sekä puuttumiseen liittyvää koulutusta ja perehdytyksessä siihen kiinnitetään erityistä huomiota. Lisäksi kehitetään työvälineitä kaltoinkohtelun ehkäisemiseen sekä osallisuuden vahvistamiseen. Toimipisteissä keskustellaan hyvästä kohtelusta. Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua työnohjaukseen. Asiakkailta saatavaa palautetta käsitellään toimipaikkakohtaisesti sekä gerontologisen sosiaalityön johtoryhmässä omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Gerontologiseen sosiaalityöhön ollaan laatimassa laatukäsikirjaa, johon tullaan yhtenä osana sisällyttämään asiakaspalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin kokonaissuunnitelma.

7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiamies

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



Ensisijaisesti asiaa kannattaa selvittää hoitopaikassa tai siellä, missä asiaa on käsitelty. Sosiaali- ja potilasasiamieheen voi olla yhteydessä, jos asiakas tai potilas on tyytymätön hoitoon, kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja potilasasiamieheen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, kuntalaiset sekä yhteistyötahot. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävä on neuvova ja ohjaava. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Asiakaspalvelu toimii puhelinnumerossa 09 3104 3355 maanantaista torstaihin klo 9-11.

Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>

Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiamies@hel.fi

Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen.

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

7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

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

Seniори-info puh. 09 310 44556

- ma-pe klo 9.00–15.00
- Käyntiosoite on Käenkuja 1B, 00500 Helsinki
- Postiosoite on PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki
- Sähköposti on seniori.info@hel.fi
- Internetissä <http://www.hel.fi/seniorit/fi> ja Facebookissa <https://www.facebook.com/seniorihelsinki/>

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

Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä Seniори-infoon myös sähköpostitse tai tulla tapaamaan työntekijöitä Seniори-infon toimispisteessä. Seniори-infon työntekijä on myös tavattavissa Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskuksessa tiistaisin klo 8–11 ja Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa keskiviikkoisin klo 8–11.



Puhelinpalvelun ja sähköisten kanavien kautta tapahtuvan neuvonnan lisäksi Seniori-info tekee jalkautuvaa ja etsivää työtä.

Sosiaalipalvelujen neuvontaa annetaan kaikissa sosiaalipalvelujen yksiköissä kuten palvelukeskuksissa, sosiaali- ja lähityön ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä, joissa toimii sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia.

Sosiaalineuvonta puh. 09 310 44400

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

Terveysneuvonta puh. 09 310 10023

Sairaanhoitajat palvelevat helsinkiläisiä ympäri vuorokauden. Terveysneuvontaan voi soittaa ympäri vuorokauden, kun tarvitsee sairauksien hoito-ohjeita.

Päivystysapu puh. 116 117

Numerosta voit kysyä neuvoja ja hoito-ohjeita äkillisiin terveysongelmiin silloin, terveysasema on suljettu.

Sosiaalipäivystys puh. 0206 96006

Antaa tukea ja neuvontaa virka-ajan ulkopuolella. Tekee kiireellisen sosiaalityön tarpeen arviointia virka-ajan ulkopuolella.

Kriisipäivystys puh. 09 3104 4222

Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa. Tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

Gerontologisen sosiaalityön työntekijät tarjoavat yksilöllistä palveluohjausta: annetaan tietoa sekä asiakkaalle että omaiselle asiakkaan tarvitsemista palveluista, sairauden vaikutuksesta arjenhallintaan ja toimintakykyyn, tuetaan palveluun pääsyä ja tarvittaessa asiakkaita avustetaan asioimisessa toisella palveluntarjoajalla. Omaishoidon toimintakeskuksissa tarjotaan myös neuvontaa ja ohjeistusta omaishoitotilanteessa oleville.

7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

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

Muistutus tehdään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta

asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille tai esimerkiksi muille kunnan viranomaisille.

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

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

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

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

8 Palvelun sisällön omavalvonta

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

Ikääntyneiden ympärivuorokautista palveluasumista ja laitoshoidoa sekä kotihoidon palvelutuottajia valvotaan myös keskitetysti kohdennetuilla auditoinneilla.

8.1 Palvelun saatavuuden määraajat

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille (7 arkipäivän sisällä),
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi (7 arkipäivän sisällä),

- lastensuojelun tarpeen arvioinnille (kiireellisessä tapauksessa välittömästi, muuten 7 arkipäivän sisällä) ja selvityksen tekemiselle (3 kuukauden kuluessa ilmoituksesta),
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle (kiireellisissä tapauksissa samana tai seuraavana arkipäivänä, muuten 7 päivän sisällä),
- toimeentulotuen asiakkaan pääsy keskusteluun sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa (viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä).

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

Hoitoon pääsulle on taattu tietyt määräajat. Jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, niiden on hankittava se muualta.

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

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden päätökset tehdään keskitetyssä asiakasohjausyksikössä. Kiireelliset tilanteet ja kriisitilanteet hoidetaan tarvittaessa yhdessä asiakasohjauksen kanssa. Riskinä on, että asiakas ei osaa ottaa yhteyttä muuttuvassa tilanteessa tai tieto ei tule omatyöntekijälle. Gerontologisessa sosiaalityössä pyritään vahvistamaan verkostotyön keinoin sitä, että asiakkaan tarve gerontologiselle sosiaalityölle tulisi ajoissa tunnistetuksi ja tiedot asiakkaiden muuttuneista palvelutarpeista välittyisivät yksikölle niin, että asiakkaan kanssa päästään työskentelemään viivytyksettä. Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä kahden arkipäivän sisällä siitä, kun lähete on tullut asiakasohjausyksiköstä gerontologiseen sosiaalityöhön. Toimipisteissä on sovittu asiakaspalaverit, jonka avulla turvataan omatyöntekijän nimeäminen kahden arkipäivän sisällä. Omatyöntekijä ilmoitetaan asiakasohjaukseen. Gerontologisesta sosiaalityöstä otetaan asiakkaaseen yhteyttä seitsemän arkipäivän sisällä.

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

8.2.1 Terveysten- ja sairaanhoito

Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluiden kotona asumista tukevissa palveluissa ja ympärivuorokautisissa vanhusten hoivapalveluissa terveyden- ja sairaanhoitoa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä eri palvelujen koordinoituna yhteistoimintana. Terveysten- ja

sairaanhoitoa annetaan sekä terveyden- että sosiaalihuollon yksiköiden toimesta. Toteuttamiseen osallistuu terveydenhuollon ammattilaisia eri ammattiryhmistä asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidollisen tarpeen mukaisesti. Annetun terveyden- ja sairaanhoidon ylätasoinen tavoitteena on osana muita palveluja edistää asiakkaalle merkityksellisten tavoitteiden toteutumista.

Terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamista määrittelevät tämän omavalvontasuunnitelman palveluissa tarkemmin erilliset henkilökunnan käyttöön laaditut oppaat ja käsikirjat. Senioripalvelujen ydinprosessiopas määrittelee palvelukokonaisuuden ydinprosessit asiakassegmentoinnin ja yhteisen työn terveys- ja hyvinvointikeskusten kanssa. Konsultaatio-opas kuvaa eri palvelujen väliset konsultaatiokäytännöt. Yhteistyö ja vastuut asiakkaan lääketieteellisessä hoidossa asumispalveluissa ja kotihoidossa on määritelty ammattilaisille suunnatuissa ohjeissa. Lääkehoitoa määrittää lääkehoitosuunnitelma.

Vaikuttavan terveyden- ja sairaanhoidon edistämiseksi koordinaatiolla ja verkostotoiminnalla on keskeinen merkitys moniammatillisessa yhteistyössä. Yhteisistä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä käytännöistä sovitaan mm. ”palvelualueiden sairaanhoidolliset linjaukset” - moniammatillisessa työryhmässä.

Perusterveydenhuollon hoitava lääkäri vastaa asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta. Tämän omavalvontasuunnitelman piirissä olevien asiakkaiden hoitava lääkäri on joko terveysaseman/terveys- ja hyvinvointikeskuksen (terveys- ja päihdepalvelut, TEPA) tai kotihoidon lääkärit yksikön (SKH, Helsingin sairaala) lääkäri. Osa asiakkaista asioi myös yksityisessä terveydenhuollossa lääkäripalvelujen osalta. Hoitava lääkäri päättää asiakkaalle annettavasta lääketieteellisestä hoidosta. Taulukossa 1 on kuvattu lääkäripalvelujen järjestämisvastuu eri palveluissa/yksiköissä.

Taulukko 1. Lääkäripalvelujen järjestämisvastuu

Paikka, jossa asiakas on hoidossa	Vastuu lääkäripalveluista
Kotihoito	Terveysasemien lääkärit ja kotihoidon lääkärit. Asiakaskohtaisesti hoitava lääkäri on määritelty asiakas/potilastietojärjestelmän omakontakti – osiossa.
Pitkäaikaiset iäkkäiden asumispalvelut (palveluasuminen, laitoshoido)	Kotihoidon lääkärit yksikön järjestämä puitesopimuslääkäripalvelu
Lyhytaikaiset iäkkäiden asumispalvelut	Lyhytaikaishoito: sama lääkäri (omakontakti), joka on hoitovastuussa asiakkaan asuessa tavanomaisessa kodissaan Arviointi- ja kuntoutusosastot: kotihoidon lääkärit -yksikön lääkäri.

Hoitotyön ammattilaiset toteuttavat asiakkaan tarvitsemaan terveyden- ja sairaanhoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti. Sairaanhoidollista osaamista asumispalveluissa ja kotihoidossa kehitetään ja ylläpidetään säännöllisen toimipaikkakoulutuksen avulla.

Taulukossa 2. on määritelty sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen tavoitetasot ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa. Osaamistasoa seurataan osana omavalvontaa seurantataulukon mukaisesti. Osaamisen ylläpitomalli määritellään myöhemmin.

Taulukko 2. Sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen tavoitetasot (osaajien osuus yksikön/alayksikön sairaanhoitajista tai lähihoitajista)

Sairaanhoidolliset toimenpiteet	Tavoitetaso
Sh = sairaanhoitaja, Lh = lähihoitaja	
Pulssin mittaaminen tunnustelemalla (radialis ja carotis)	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Verenpaineen mittaaminen olkavarresta	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Happisaturaation mittaaminen (SaO2)	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Vieritestinä mitattavat laboratoriotutkimukset: CRP, HB, INR ja Gluk	Kaikki vieritestit: Sh 100 % Gluk: Lh 100 % INR: Pitkäaikainen asuminen Lh 50 % ja kotihoito Lh 100 % CRP ja HB: Lh 50 %
Sydänfilmin (EKG) ottaminen	Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
ABI-mittaus	Pitkäaikainen asuminen: Sh vähintään 20 % Kotihoito Sh vähintään 40 %
Katetrointi, virtsarakko	Kesto- ja kertakatetrointi: Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen Kertakatetrointi Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Imulaitteen käyttö ja imu hengitysteistä	Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen Lh, pitkäaikainen asuminen vähintään 50 % ja kotihoito tarpeen mukaan
Perkutaaninen virtsarakkokatetri (Cystofix): katetrin huolto / hoito	Katetrin vaihto: Sh 100 % Katetrin huuhtelu ja katetrijuuren hoito sekä ihon kunnon arviointi: Sh ja Lh 100 %
Rakkoavanne	Avannepohjalevyn vaihto sekä ihonhoito ja ihon kunnon arviointi: Pitkäaikainen asuminen, tarpeen mukaan Kotihoito, Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
Suoliavanne	Avannepohjalevyn vaihto sekä ihonhoito ja ihon kunnon arviointi: Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
PEG-letku: huolto / hoito	PEG-letkun vaihto: Sh tarpeen mukaan Ravitsemus ja lääkehuolto PEG-letkun kautta: Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
Munuaiskatetri: hoito / huolto	Koulutetaan tarpeen mukaan
Trakeostomia: hoito /huolto	Koulutetaan tarpeen mukaan
Ravinnonsiirtopumppu	Koulutetaan tarpeen mukaan

Parkinson –lääkitykseen liittyvä lääkepumppu	Koulutetaan tarpeen mukaan
Haavan alipaineimulaite (VAC): käyttö / hoito /huolto.	Koulutetaan tarpeen mukaan
Tukisidokset /-sukat Tarrakiinnitteiset tukituotteet	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen

Virka-ajan ulkopuolisesta päivystyksellisestä lääketieteellisestä tuesta vastaa geriatripäivystys (lääkäri konsultointi) ja HUS:n päivystyspisteet (Haartman, Malmi). Päivystystilanteiden toiminta ja konsultaatiomallit on tarkemmin ohjeistettu erillisessä päivystystilanteiden oppaassa ja konsultaatio-ohjeessa.

Liikkuva hoitaja (LIHO) on Palvelukeskus Helsingin tuottama palvelu, jonka tarkoituksena on tukea päivystystilanteiden hoitoa palvelualueilla. Liikkuvan hoitajan lähettämisestä asiakkaan luokse päättää geriatripäivystäjä konsultaation perusteella.

Gerontologisen sosiaalityön työntekijät antavat sosiaalihuoltolain mukaista ohjausta ja neuvontaa terveydenhuollon piiriin hakeutumisessa. Työntekijät motivoivat asiakkaitaan hakeutumaan terveydenhoitoon ja suun terveydenhuoltoon. Lisäksi työntekijät tarvittaessa osana suunnitelmallista sosiaalityötä/sosiaaliohjausta saattavat tuetusti asiakkaita terveyden- ja hammashoidon vastaanotolle. Työntekijöillä on tiedossa, että henkeä uhkaavissa tilanteissa ollaan yhteydessä 112. Omaishoidon kotiaivustajilla on ajantasainen ensiapukoulutus ja yksiköissä on heidän lisäksi ensiapuvastaavat, joilla on ajantasainen ensiapukoulutus.

8.2.2 Lääkehoito

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- ja terveystoimessa on oma Turvallinen lääkehoito –toimintaohje.

Tätä omavalvontasuunnitelmaa koskettavia yksiköitä varten on laadittu yhteinen lääkehoitosuunnitelma. Jokainen ko. lääkehoitosuunnitelman piirissä oleva yksikkö laatii lääkehoitosuunnitelmaan yksikkökohtaisen liitteen, missä kuvataan yksikön lääkehoitokäytännöt tarkemmin. Liite sisältää myös yksikkökohtaiset tunnistetut lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden poistamiseksi. Liitteen hyväksyy palvelualueen erikseen määritelty apulaisylilääkäri, joka toimii samalla ko. yksikön lääkeshoidosta vastaavana lääkärinä. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa.

Yksiköissä toteutettavaa lääkehoitoa arvioidaan omavalvonnan keinoin (itsearviointi) lääkehoitosuunnitelman mukaisesti kerran vuodessa. Tämä itsearviointi toteutetaan sähköisenä ja sen toteuttamisesta vastaavat yksiköiden ja alayksiköiden lähiesihenkilöt.

8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

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, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toiminnan laadun kannalta on keskeistä määritellä yksikössä käytössä olevat keinot ja mittarit asukkaan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen.

Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä sekä asiakkaan tarpeen mukaisen palvelun laatua arvioidaan säännöllisesti käyttämällä apuna kansallisesti hyväksyttyjä arviointimittareita, esimerkiksi päihteiden käytön arvioinnissa Audit-mittari, muistia ja tiedonkäsittelyä arvioiva MMSE-testi, ravitsemustilaa arvioiva MNA-testi sekä asiakkaan tarpeita ja toimintakykyä arvioiva RAI-mittaria.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen kirjaamisoppaat ohjeistavat palvelun dokumentointia ja arviointia:

- Seniorikeskusten kirjaamisopas
- Kuntouttavan arviointiyksikön, kotihoidon ja palvelukeskus Helsingin kirjaamisopas
- Seniori-infon, asiakasohjauksen, terveyssozialityön ja gerontologisen sosiaalityön yksikön kirjaamisopas
- Helsingin kotisairaalan hoitotyön kirjaamisopas
- Helsingin sairaalan hoitotyön kirjaamisopas

Lisäksi Apotti-tukiportaali sisältää ohjeita.

Asiakas voi seurata hoitoonsa ja tukemiseensa liittyviä asioita Kanta.fi -palvelusta ja Maisa-asiakasportaalista.

Gerontologisessa sosiaalityössä kehitetään toiminnan laatua neljän kehittämisteeman alueella, joita ovat talous ja asuminen, päihde- ja mielenterveyskysymykset, parisuhde- ja lähisuhdeväkivaltaan sekä osallisuus, toimijuus ja syrjäytymisen ehkäisy. Gerontologisen sosiaalityön asiakastyöskentelyssä hyödynnetään MMSE, AUDIT, ja RAI:n, hoitosuunnitelman, kotihoidon vihreän kansion tietoja sekä muita asiakkaalle tehtyjä mittauksia. Verkostotyö on korvaamaton työväline gerontologiselle sosiaalityölle. Gerontologisen sosiaalityön työntekijät käyvät kansakouluvalmennuksen ja gerontologisesta sosiaalityöstä on jäsen kirjaamistyöryhmässä. Jokaisessa gerontologisen sosiaalityön alueella toimii kirjaamisvastaava. Työntekijät käyvät keskustelua suunnitelmien laadusta. Työntekijät tarkastavat ja päivittävät asiakassuunnitelmat asiakkaan tilanteen muuttuessa. Esihenkilöt seuraavat asiakkaiden suunnitelmien ajantasaisuutta.

8.2.4 Ravitsemus

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtionravitsemusneuvottelukunnan 2020 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 ravitsemus on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua.

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

Asiakkaiden ravitsemustilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti seuraamalla painoa vähintään kerran kuukaudessa, painon muutosta, painoindeksiä (BMI) sekä hyödyntämällä MNA- (Mini Nutritional Assessment) ja RAI-arviointitietoja. Ravitsemustilan muutoksiin reagoidaan ravitsemusoppaan ohjeiden mukaisesti.

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

Ruokapalvelun tuottajat vastaavat aterioiden laadusta palveluntuottajan ja kaupungin sopimuksen mukaisella tavalla ja oman toimintansa riskienhallinnasta omassa omavalvontasuunnitelmassaan. Ruokapalveluiden tuottajilta on saatavissa tietoa aterioiden ravintosisällöistä ja toimitetuista erityisruokavaliosta. Ruokapalvelujen ravitsemuslaatua palveluntuottaja seuraa ruokalistakierron mukaisilla ravintosisältölaskelmilla. Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta jatkuvasti ja säännöllisesti tehtävillä kyselyillä. Tuottaja raportoi palautteet tilaajalle sopimuksen mukaisesti. Tilaa voi tarkastaa palvelun laatua auditointikäynneillä.

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

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

sisältävät pääruoan, salaatin ja jälkiruoan. Menuumat-ateriaan kuuluu pääruoka ja erikseen on tilattavissa jälkiruoka. Vastaavasti asiakkaan ostokset toimitetaan kauppapalveluna, jos asiakas tai läheiset eivät pysty niitä hoitamaan. Kaikki palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, josta peritään maksu sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti.

Seniorikeskuksissa ja palvelutaloissa kiinnitetään erityistä huomiota miellyttävään ruokailutilanteeseen ja tuetaan asiakkaan valinnan mahdollisuutta, omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä myös ruokailujen yhteydessä. Helsingin kaupungilla on Asukasruokaopas, joka tukee ja ohjeistaa henkilöstöä hyvän ravitsemushoidon toteutuksessa. Ravitsemushoidolle on asetettu laatukriteerit, joiden toteutumista seurataan vuosittain. Laatukriteereihin kuuluu ruokailutilanteiden sekä aterioiden ja ruokatarvikkeiden tarkastelu. Lisäksi arvioidaan, miten hyvin asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan.

Ateriapäivään sisältyy aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala asukkaan erityisruokavaliot huomioiden. Tarvittaessa asiakkaille tarjotaan myös välipaloja.

Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa asiakkaalle voidaan asiakassuunnitelmaan määritellä vaihtoehtoisesti puolihoito (aamiainen, lounas ja välipala), mikäli se on asiakkaan kuntoutumisen kannalta perusteltua. Tällöin asiakasmaksua määriteltäessä asiakkaalle jätetään suurempi käyttövara aterioiden omatoimista hankkimista varten. Pitkäaikaisen asumispalvelun asiakas maksaa asiakasmaksunsa yhteydessä valitsemansa täysi- tai puolihoiton.

Henkilökunta auttaa tarvittaessa kauppapalvelun järjestämisessä asiakkaalle. Kauppakassista ja kuljetuksesta perittävän maksun asiakas maksaa itse.

Laitoshoitoon sisältyvät henkilökunnan tarpeelliseksi arvioimat täydennysravintovalmisteet, vitamiinit ym. Muut asiakkaat maksavat itse täydennysravintovalmisteet, vitamiinit ym. Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaan asiakasmaksua määritettäessä ko. kulut voidaan huomioida erityisenä vähennyksenä. Kulujen huomioiminen edellyttää, että hakemukseen on liitetty terveydenhuollon ammattilaisen selvitys tai lausunto.

Gerontologisen sosiaalityön työntekijät keskustelevat asiakkaan kanssa ravitsemukseen liittyvistä asioista. Asiakkaalle kerrotaan ateriapalvelusta ja kauppapalvelusta sekä avustetaan niiden hakemisessa, mikäli asiakas tarvitsee toistuvaa tai säännöllistä tukea ravitsemuksessa ja kauppa-asioinneissa. Kyseiset palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, joista peritään maksu sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti. Asiakkaita ohjataan myös hyödyntämään palvelukeskusten ravitsemuspalveluita.

8.2.5 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä huomioidaan ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautilain mukaisten yleisvaarallisten- ja valvottavien tartuntatautien leviäminen

asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa. Työnantajan velvoite työntekijöiden osalta löytyy kohdasta 9.5.

Tartuntatautien tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnanjäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön.

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 hygieniaohteita tai ajankohtaisia ohjeistuksia, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektioeläkeläkelä.

Asiakkaiden yksilöeläsisä hoito- ja palvelusuunnitelmissä 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. Lisäksi infektioeläkelä seuraavat sairaala-apteekista toimitettavien mikrobiläkelä kulutusta.

COVID-19 pandemian aikainen toiminta on organisoitu ja ohjeistettu erikseen. Toimialalla toimitaan ajankohtaisten ohjeiden mukaan. Henkilökunnan riittävän hygieniosaamisen tarkistaminen kaikissa palveluissa on tärkeä.

Gerontologisen sosiaalityön työntekijät tekevät kotikäntejä, joihin voi sisältyä muun muassa infektioriskejä. Työntekijöitä opastetaan varustautumaan tilanteisiin. Toimipisteissä on käytettävissä kotikänteillä hengityssuojia, suojakäsineitä ja kengänsuojia. Suojaesiliinoja, suoja-alustoja sekä suojapukuja voidaan käyttää tarvittaessa työntekijän turvallisuuden varmistamiseksi.

8.2.6 Terveystenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasäntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Laite- ja tarvikehankinnat tehdään osastokohtaisesti tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimen lääkelälaiteiden vastaanottotarkastuksesta vastaa HUS:n lääkelätekniiikan keskus, joka vastaa myös Mequsoft-laiterekisteristä. Laitteiden huollosta huolehtivat HUS:n lääkelätekniiikan keskus sekä laitetoimittajat.

Laitehallintaa varten on Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla laadittu toimintaohje, ”Terveystenhuollon laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja

terveystoimialalla”, Laitehallinta, toimintaohje. Ohjeessa on kuvattu lääkintälaitteiden hallintaan ja laiteturvallisuuteen liittyvät keskeiset toiminnot. Yksiköiden esimiehet ja nimetyt yksiköiden laitevastuuhenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä toimitaan ohjeen mukaisesti ja potilasturvallisuutta edistään.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla potilaille ja henkilöstölle potilasturvallisia. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) velvoittaa terveydenhuollon toimintayksikön nimeämään ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Tämän lisäksi jokaiselle toimintayksikölle tulee nimetä terveydenhuollon laitteista vastaavat henkilöt. Linjajohto vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat, opetushoitajat ja laitevastaavat omassa yksikössään sekä HUS Lääkintätekniikka laiterekisterin osalta. Tukipalvelujen kumppanuuspalveluissa toimiva laitetiimi vastaa yksiköiden ohjauksesta ja ohjeistamisesta, sekä koordinoi koko toimialaa koskevia määräaikaishuoltoja ja vuosittaista laiteinventointia.

Fimean tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Fimean internet-sivuilta löytyy mm. sähköinen käyttäjän vaaratilanneilmoitus, jolla ilmoitetaan laitteen tai tarvikkeen käytössä mahdollisesti havaituista vaaratilanteista Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. HaiPro-järjestelmässä on linkki ilmoittamista varten suoraan Fimealle.

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

Pitkäaikaisessa ja lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevan asiakkaan apuvälinepalvelun järjestämisvastuu on laitoksella. Asiakkaan tarvitsemat apuvälineet kirjataan asiakas-/potilastietojärjestelmään. Lyhytaikaishoidon asiakkaat käyttävät jaksoilla omia kotoa mukaan ottamia apuvälineitä. Mikäli yksikössä on yhteisessä käytössä olevia apuvälineitä, voi asiakas käyttää niitä sopimuksen mukaan.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat henkilöt:
Yksiköiden esimiehet ja laitevastuuhenkilöt, linjajohto vastaa vastuuhenkilöiden nimeämisestä.

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut
Johtava kuntoutussuunnittelija p. 09 310 50970



Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Hallinto/Tukipalvelut/Kumppanuuspalvelut
Asiakkuuspäällikkö p. 09 310 47431

Gerontologisen sosiaalityön yksikössä ei ole terveydenhuollon laitteita.

8.2.7 Muut palvelut, esim. alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut

Sosiaali- ja terveystoimialan hankintapalvelut vastaa keskitetysti palvelujen kilpailutuksesta ja hankinnasta sekä osaltaan valvonnasta. Hankintapalvelut tekee yhteistyötä (mm. valvonta, ostettavan palvelun määrittely ja kilpailutus) Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut - palvelukokonaisuuden eri toimijoiden kanssa. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut - palvelukokonaisuus hankkii osan kotihoidon, päivätoiminnan ja pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon palveluista ostopalveluna kilpailutetuilta palveluntuottajilta. Kotihoitoon, päivätoimintaan ja pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon myönnetään myös palveluseteleitä asiakkaille, jolla ko. hoidon tarve on todettu.

Selvitys, arviointi ja sijoitus (SAS) -palvelu koordinoi ostopalveluja lukuun ottamatta lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluja. SAS-palvelu vastaa ostopalvelujen kilpailutuksesta yhteistyössä hankintapalvelujen kanssa sekä ostopalvelujen laadun seurannasta ja palveluntuottajien valvonnasta. Lisäksi palvelusetelillä tuotettavan palvelun sisällöllinen kehittäminen ja palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyminen ja valvonta kuuluvat SAS-palveluun.

SAS-palvelu valvoo yksityisiltä palveluntuottajilta ostettuja palveluja tekemällä tiivistä yhteistyötä ostopalvelutoimijoiden kanssa, säännöllisillä tarkastus- ja auditointikäynneillä, yhteistyökokouksilla, laatus seurannalla, käsittelemällä asiakaspalautetta ja seuraamalla palveluntuottajien kaupungille toimittamia lakisääteisiä omavalvontasuunnitelmia. Kanteluihin, muistutuksiin tai valituksiin vastataan mahdollisimman nopeasti selvittämällä asia ensin palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottajilta edellytetään toiminnan kehittämistä ja tarvittaessa korjaamista saadun palautteen pohjalta. Palveluntuottajia tavataan säännöllisesti vuosittain pidettävissä toteuttamisneuvotteluissa ja tuottajille järjestettävissä koulutuksissa sekä yhteistyökokouksissa.

Ympärivuorokautisen hoivan asukkaille nimetään asiakasohjauksesta tai gerontologisesta sosiaalityöstä omatyöntekijä, joka vähintään kerran vuodessa selvittää vastaako asiakkaan tilanne asiakassuunnitelmaa ja valvoo asiakkaan edun toteutumista ostopalvelussa.

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.

9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaito- ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, toiminta- ja fysioterapeutit, lääkärit ja farmaseutit. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitajat.

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 mainituissa sosiaalihuollon ammateissa toimiminen edellyttää Valviran laillistusta tai nimikesuojausta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä esimies vastaa siitä, että toiminnassa (työvuoroissa) on tarvittava määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä.

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

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden kotona asumista tukevissa palveluissa ja ympärivuorokautisissa vanhusten hoivapalveluissa työskentelee yhteensä noin 4400 työntekijää.

Yksikköjen ja alayksikköjen omavalvontasuunnitelmiin on kirjattu kyseisen yksikön henkilöstön nimikkeet ja määrä.

Vanhuspalvelulain 1.10.2020 voimaan tullessa lakimuutoksessa säädetään vähimmäishenkilöstömitoitusta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Vähimmäishenkilöstömitoitus nousee asteittain niin, että se on 2021 0,55 työntekijää asiakasta kohden, 2022 0,6 työntekijää asiakasta kohden ja 1.4.2023 alkaen 0,7 työntekijää asiakasta kohden. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden toiminnassa huomioidaan, että henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden palvelujen tarvetta.

Taulukko 3 Henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä
Gerontologisen sosiaalityön päällikkö	1
Etelän gerontologinen sosiaalityö	
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Sosiaalityöntekijä	6
Eryityssosiaalityöntekijä	1
Sosiaaliohjaaja	4
Omaishoidon kotiavustaja	4
Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja	1
Pohjoisen gerontologinen sosiaalityö	
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Sosiaalityöntekijä	4
Eryityssosiaalityöntekijä	1
Sosiaaliohjaaja	5
Omaishoidon kotiavustaja	3
Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja	1
Kustaankartanon seniorikeskus sosiaaliohjaaja	1
Lännen gerontologinen sosiaalityö	
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Sosiaalityöntekijä	5
Eryityssosiaalityöntekijä	1



Sosiaaliohjaaja	3
Omaishoidon kotiaavustaja	2
Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja	1
Koskelan seniorikeskus sosiaaliohjaaja	1
Idän gerontologinen sosiaalityö	
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Sosiaalityöntekijä	8
Erityissosiaalityöntekijä	1
Sosiaaliohjaaja	5
Asiakasneuvoja omaishoidon toimintakeskus	1
Omaishoidon kotiaavustaja	4
Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja	1
Yhteensä	69

9.3 Rekrytointi

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti muutamaksi vuodeksi eteenpäin riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstötarvetta ja tämän toteutumista seurataan strategisilla seurantamittareilla (mm. eläkeiän saavuttavat, avoimet vakanssit) vuosittain. Suunnitelmat toimeenpannaan vuositasona talousarviossa ja siihen perustuvassa käyttösuunnitelmassa. Toiminnan tasolla lyhyemmällä aikajänteellä henkilöstötarvetta ja riittävyyttä seurataan mm. täyttöasteella, hakijamäärillä.

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön rekrytointi perustuu kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, kaupungin talousarvion noudattamisohjeisiin, sosiaali- ja terveystoimen tulosbudjettiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa. Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina ja palkkaamisesta on omat ohjeensa.

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

Perehtymisen suunnittelu alkaa jo rekrytointivaiheessa. Hänelle nimetään oma perehdyttäjä, joka yhdessä esihenkilön kanssa suunnittelee perehtymisen kunkin yksikön oman kirjallisen perehtymisprosessin mukaisesti.

Perehtymisen prosessi sisältää ainakin seuraavat asiat:

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

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

Gerontologisen sosiaalityön yksikön rekrytinnissa noudatetaan virkojen ja toimien täyttämiseen liittyvää ohjeistusta. Perehdytystä varten tehdyssä laajassa perehdyttämispaketissa huomioidaan henkilöstöhallintoon ja organisaatioon liittyvät ohjeistukset sekä työn sisältöön liittyvä ohjeistus. Perehdytyksessä huomioidaan työntekijän aiempi osaaminen. Perehdytyksessä hyödynnetään parityötä, verkostoja, koulutusta, verkkomateriaalia ja kirjallisia oppaita. Esihenkilö seuraa ja muokkaa yhdessä mahdollisesti nimetyn perehdyttäjän kanssa perehdytysohjelmaa tarpeen mukaan. Lisäksi työntekijä saa perehdytyksen.

9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

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

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

Kaupungin sisäisessä intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä asiakas-/potilasturvallisuussivusto. Sinne on koottu yleistietoa asiakas-/potilasturvallisuudesta ja kerrotaan toimialan omasta toiminnasta sen edistämiseksi.

9.5 Henkilöstön rokotukset

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. Uuden tartuntatautilain (1227/2016) 48 § sisältää 1.3.2018 voimaan tulleen veloitteen työntekijän ja työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotussuojasta. Rokotussuoja tulee olla henkilöllä, jotka työskentelevät pääsääntöisesti ja toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakas- ja potilastiloissa sekä sairaan- ja potilaskuljetuksessa.

Työntekijä/opiskelija täyttää itse lomakkeet ja toimittaa ne esimiehelleen. Työ- ja oppisopimussuhteiset henkilöt rokotetaan työterveyshuollossa. Työharjoitteluun tulevien rokotussuojasta huolehtii opiskeluterveydenhuolto. Muissa tilanteissa rokotteet annetaan omalla terveysasemalla.

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

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

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

COVID-19 rokotusten rokotusjärjestelyistä on erilliset työnantajan määrittelemät ohjeistukset.

Kaupungin sisäisessä intranetissä on Rokotukset –sivusto, jossa on ajankohtaisia asioita ja ohjeita influenssa- ja koronarokotteista.

9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi

1.3.2017 voimaan astuneen tartuntatautilain (1227/2016) 55§ velvoittaa potilaiden tai asiakkaiden suojaamiseksi työnantajaa 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 saa toimia sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä, eikä alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä.

Terveystarkastukset kohdistetaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä kaikissa alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä toimiviin työntekijöihin. Lisäohjeistus löytyy helmi intra henkilöstösivulta, epidemiologisen toiminnan ohjesivustolta sekä THL julkaisusta ”Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi”, Helsinki 2017.

10 Tukipalvelut

10.1 Toimitilat

Tilapalveluissa hallinnoidaan keskitetysti tilarekisteriä ja toimitiloissa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan aina rekisteriin päivitettäväksi.

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia:

1. palvelu- ja toimitilat suunnitellaan muuntojoustaviksi ja monitilaratkaisuihin
2. jokaisella työntekijällä on käytössään enintään yksi työ- tai kirjaamispiste ja työhuoneiden jakamista usean työntekijän kesken edistetään
3. tilojen yhteiskäyttöä tehostetaan (mm. taukotilat, kokous- ja neuvottelutilat)
4. niissä toiminnoissa, joissa se on mahdollista, lisätään joustavia työaikatarkoituksiin ja etätyömahdollisuuksia, joilla pyritään vähentämään kokonaistyöpaikkojen määrää



Toimialalla on käytäntönä sisäinen vuokraus, joka tarkoittaa sitä, että toimitiloille lasketaan vuokran lisäksi osuus kiinteistöjen käyttökustannuksia.

Gerontologisen sosiaalityön tilat

Gerontologisen sosiaalityön yksikön työntekijöitä työskentelee seuraavissa toimipisteissä:

- Etelän gerontologisen sosiaalityön toimipiste: Käenkuja 1 B, 6. ja 7.krs
- Lännen gerontologisen sosiaalityön toimipiste: Mannerheimintie 168 B, 2 krs, lisäksi yksi sosiaaliohjaaja työskentelee Koskelan Seniorikeskuksessa
- Idän gerontologisen sosiaalityön toimipiste: Kivikonkaari 21, 2. krs
- Pohjoisen gerontologisen sosiaalityön toimipiste: Malmin asematie 3 A, 4. krs. Lisäksi yksi sosiaaliohjaaja työskentelee Kustaankartanon seniorikeskuksessa

Omaishoidon toimintakeskukset:

- Etelä: Töölön monipuolinen palvelukeskus, Töölönkatu 33.
- Länsi: hyödynnetään Hopeatien palvelutalon tiloja, Hopeatie 14.
- Itä: Myllypuron seniorikeskus, Myllymatkantie 4.
- Pohjoinen: Syystien palvelutalo, Takaniitynkuja 3

Kaikissa toimipisteissä on omat pelastussuunnitelmansa ja etäpisteissä työskentelevät noudattavat kyseisen toimipaikan pelastussuunnitelmaa.

10.2 Kuljetukset

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen henkilökunta avustaa tarvittaessa asiakasta kuljetusten järjestämisessä. Kuljetusten toteuttamisesta löytyy ohjeistukset intranetistä ja PYSY037, Potilaiden ja asiakkaiden terveydenhuoltoon liittyvien kuljetuspalveluiden järjestäminen -ohjeesta.

10.2.1 Päivätoiminnan kuljetukset

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

10.2.2 Kiireettömät kuljetukset

Kuntouttavan arviointiyksikön, kotihoidon ja ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen asiakkaat tilaavat ja maksavat itse kiireettömät kuljetukset. Julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon voi tilata kelataksin. Ambulanssia vaativat kuljetukset tilataan yksityisiltä palveluntuottajilta. **Laitoshoidossa** olevien asiakkaiden kuljetukset tutkimuksiin ja hoitoihin tilataan ensisijaisesti HUS Akuutin Sairaankuljetuksesta KAIKU-järjestelmän kautta.

10.2.3 Kiireelliset kuljetukset

Ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon asiakkaiden muut lääketieteellisesti kiireelliset kuljetukset tilataan HUS Akuutin Sairaankuljetuksesta puhelimitse. Akuutissa hätätilanteessa soitetään aina 112.

10.3 Ympäristötyö

Sosiaali- ja terveystoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, kaupunkistrategia ja kaupungin ympäristöpolitiikka sekä toimialan oma ympäristöohjelma. Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työtä ja ammattitaitoa. Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on, että jokaisella työyhteisöllä on koulutettu ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin toimintatapoihin oman työnsä ohella.

Jätelain (646/2011) mukaan kaikessa toiminnassa on ensisijaisesti vähennettävä syntyvän jätteen määrää ja haitallisuutta. Osana Ekokompassi-ympäristöjärjestelmää jokaisen sosiaali- ja terveystoimen toimipisteen tulee laatia jätehuoltosuunnitelma. Suunnitelma kokoaa jätehuollon keskeiset asiat yhteen paikkaan ja auttaa tunnistamaan mahdolliset kehittämistarpeet. Lääkejätteiden käsittely ja hävittäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

10.3.1 Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt

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

Kotihoidossa siivouksesta ja pyykkihuollosta sovitaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä. **Kuntouttavan arviointiyksikön ja kotihoidon** asiakas hankkii, maksaa ja huoltaa omat käyttö- ja liinavaatteensa. Tarvittaessa henkilökunta auttaa vaatteiden hankinnassa. Asiakkaan käyttö- ja liinavaatteiden huollosta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Asiakkaan arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta ja kustannuksista vastaa asiakas.

Lyhytaikaishoidossa sekä arviointi- ja kuntoutusjaksolle asiakas tuo tullessaan mukanaan omat nimikoidut vaatteensa sekä sisäkengät. Henkilökunta huolehtii vaatteiden konepesusta. Liinavaatteet sisältyvät hoitopäivämaksuun. Asiakkaan arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta ja kustannuksista vastaa asiakas.

Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen asiakas hankkii omat käyttövaatteensa. Asiakkaan käyttövaatteiden huollosta sovitaan hoitoyksikössä. Asiakkaan arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta ja kustannuksista vastaa asiakas. Palveluasunnot siivotaan pääsääntöisesti kahden viikon välein ja ryhmäkotien asunnot viikoittain yksikön siivoustyön palvelukuvauksen ja ohjeistuksen mukaisesti. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Ikkunoiden pesu suoritetaan kerran vuodessa. Kaikki siivousvälineet ja -tarvikkeet sisältyvät palveluasumisen perusmaksuun.

Laitoshoidossa siivotaan yksikön siivoustyön palvelukuvauksen ja ohjeistuksen mukaisesti. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Kaikki siivousvälineet- ja tarvikkeet sisältyvät laitoshoidon maksuun. Asiakas hankkii, maksaa ja merkitsee yksilölliset käyttövaatteensa ja jalkineensa. Tarvittaessa henkilökunta auttaa vaatteiden hankinnassa ja merkinnässä. Liinavaatteet sisältyvät hoitomaksuun. Tarvittaessa yksiköstä löytyy perusvaatevarustus. Yksikkö vastaa perus- ja liinavaatteiden huollosta sekä asiakkaan omien käyttövaatteiden konepesusta. Asiakkaan arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta ja kustannuksista vastaa asiakas.

10.4 Teknologiset ratkaisut

Toimintaan haetaan jatkuvasti uusia innovatiivisia ja vaikuttavia teknologia-avusteisia ratkaisuja, joilla voidaan entistä paremmin tukea asiakkaiden ja potilaiden turvallista hoitoa sekä ammattilaisten laadukkaan työn tekemisestä. Kaikissa palveluissa on käytössä Apotti-asiakas- ja potilastietojärjestelmän liittyvä asiakasportaali ja sähköisen asioinnin väylä Maisa ammattilaisen ja kuntalaisen välillä. Aina mukana-sovelluksen avulla hoitajat voivat tunnistaa ikääntyneen hoidontarpeen entistä nopeammin ja paremmin.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla. **Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon** tiloissa on hoitajakutsujärjestelmä, palohälytys- tai palovarointijärjestelmä ja joissain yksiköissä sprinklerijärjestelmä. **Kotihoidossa** teknologisten apuvälineiden tarve arvioidaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Kotihoidon asiakkaat voivat hankkia itse kotiinsa turvallisuutta parantavia laitteita. Palvelut voidaan aloittaa jo kuntouttavan arviointijakson aikana.

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



Auttamiskäyntien vasteaika hälytyksen vastaanoton ja paikalle saapumisen välillä on keskimäärin 30 minuuttia.

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaisesti etäpalvelua tarjottaessa on huolellisesti arvioitava, soveltuuko palvelu etäpalveluna annettavaksi sekä onko palvelu kyseisen asiakkaan kohdalla sopiva. Etäpalvelua annettaessa on oltava asiakkaan tietoinen suostumus ja varmistettava, että asiakas ymmärtää käytettäviä etämenetelmiä ja –teknologioita koskevat oikeudet ja velvollisuudet. Potilas tulee myös tunnistaa luotettavasti. Jokaiselle uudelle asiakkaalle opastetaan laitteiden käyttö henkilökohtaisesti.

Gerontologisen sosiaalityön omaishoidon toimintakeskusten asiakkaiden kanssa on käytössä Palvelukeskus Helsingin kautta toimitettuja virtuaalilaitteita, joilla saa kuva- ja ääniyhteyden asiakkaaseen asiakkaan suostumuksella sovittuna kellonaikana ryhmätoiminnassa. Lisäksi omaishoidon toimintakeskuksessa järjestetään etätoimintaa muun muassa Videovisit – järjestelmän välityksellä. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityössä ja –ohjauksessa pidetään asiakkaan verkostoon kuuluvien yhteistyökumppaneiden kanssa neuvotteluja käyttäen Teams-järjestelmää.

11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Asiakas- ja potilastietoja käsitellään sosiaali- ja terveystoimialalla rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi. Erityisiä henkilöryhmiä koskevinä tietoina käsitellään terveys- ja sosiaalihuoltoa koskevia tietoja. Käsittely on luvallista EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 momentin h-kohdan perusteella.

Henkilörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet, joista näkee kunkin rekisterin tietojen käsittelyn tarkoituksen ja muuta tarpeellista tietoa, kuten kuka on rekisterinpitäjä ja kuka on rekisterin yhteyshenkilö. Rekisteriselosteet ovat luettavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/rekisteriselosteet>.

Selosteet ovat saatavissa myös yksiköistä. Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkastaa omat tietonsa) kaupungin sähköisen asioinnin kautta tai asioimalla yksikössä.

EU:n yleinen tietosuoja-asetuksen 37 artikla edellyttää tietosuojavastaavan nimittämistä, kun henkilötietoja käsitellään laajamittaisesti. Helsingin kaupungin tietosuojavastaavana toimii Päivi Vilkki. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjeistaa tietosuojalainsäädännön mukaisista velvollisuuksista,

seuraa tietosuojalainsäädösten noudattamista ja tekee tähän liittyviä tarkastuksia. Lisäksi hän tekee yhteistyötä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa ja toimii yhteyshenkilönä käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

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

Asiakas-/potilastietojärjestelmänä SKH:ssa käytetään Apottia. Järjestelmän käyttöön liittyvät ohjeet on koottu tukiportaaliin. Lisäksi palveluilla on omia palvelukohtaisia ohjeita. Järjestelmästä on käytössä sovelluksia eri päätelaitteille (esim. Mobiilisovellus).

11.2 Koulutus ja ohjeistus

Henkilötietoja käsitellään asiakas- ja potilastietojärjestelmässä tietosuoja varmistamalla.

Henkilötietojen käsittelyä ovat kaikki henkilötietoihin kohdistuvat toiminnot kuten tietojen kerääminen, tallentaminen, muokkaaminen, poistaminen ja katsominen. Työntekijällä on oikeus käsitellä ainoastaan sellaisia henkilötietoja, joiden käsittely kuuluu hänen työtehtäviinsä laillisin perustein.

Esihenkilö valvoo yksikön toimintaa ja henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se on toimialan ohjeistuksien mukaista ja kirjaukset oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Asiakastietojärjestelmien lokitieto voidaan tarvittaessa tarkistaa. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuoja, järjestelmien ja kirjaamisen osalta.

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin ja siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvä ohjeistus. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Jokainen uusi työntekijä on velvollinen suorittamaan kaupungin yhteisen tietosuojatentin. Henkilökunnalle tarjolla olevan tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen lisäksi esihenkilö voi pyytää yksikköön tietosuojakoulutusta sosiaali- ja terveystoimialan juridiselta tuelta tai kaupungin tietosuojavastaavalta.

11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Tämän kyseisen yksikön toiminnan henkilörekisteri on iäkkäiden palvelujen asiakasrekisteri ja kotihoidon asiakasrekisteri ja henkilötietoja käsitellään iäkkäiden palvelujen ja kotihoidon asiakasrekistereiden rekisteriselosteiden mukaisesti.

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

Helsingin kaupungin tietosuojakäsikirjassa on perustietoa ja ohjeistusta tietosuojalainsäädännöstä.



Käsikirja on tarkoitettu yleiseksi ohjeistukseksi kaikille Helsingin kaupungilla henkilötietoja työssään käsitteleville. Henkilökunnan käytettävissä ovat myös tietojärjestelmäkohtaiset tekniset ohjeet sekä organisaatiokohtaisia kirjaamisen sisältöjen ohjeita.

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

Kaupungin sivuilta löytyy lisätietoa tietosuojasta <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja/>.

11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Kaupungin tietosuojavastaava

Päivi Vilkki

Kaupunginkanslia

Hallinto-osasto

PL 1

00099 Helsingin kaupunki

tietosuoja(at)hel.fi

Aleksanterinkatu 28 Hki 17

PL 1 00099 Helsingin kaupunki

12. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kaupunkistrategiasta johdetut sosiaali- ja terveystoimialan sitovat tavoitteet sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen tärkeimmät yhteiset kehittämisen osa-alueet ovat:

- Edistämme helsinkiläisten hyvinvointia ja terveyttä ehkäisemme syrjäytymistä.
 - Otamme liikkumissopimuksen käyttöön kattavasti kaikissa palveluissa.
 - Lisäämme ennaltaehkäiseviä, liikkuvia ja matalan kynnyksen palveluja.
- Parannamme asiakaskokemusta ja asiakastyytyväisyyttä.
 - Uudistamme palveluja yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.
 - Varmistamme kaikissa palveluissa yhdenvertaisuuden ja osallisuuden toteutumisen.
 - Jatkamme yhteen sovitettujen palvelujen ja ehyiden palveluketjujen rakentamista monialaisena yhteistyönä.
- Palvelumme ovat lähellä kaupunkilaisia ja helposti saatavissa.
 - Parannamme palvelujen saatavuutta etäpalveluja, esimerkiksi kuvallista etähoitoa laajentamalla ja lisäämällä.
- Toimintamme on taloudellisesti kestävä ja tuottavaa.
 - Vähennämme laitoshoidon osuutta ympärivuorokautisessa hoidossa.

- Lisäämme sähköisiä palveluja.

Kaupunkistrategian toteuttamista sosiaali- ja terveystoimialalla on kuvattu toimintasuunnitelmassa. Gerontologisen sosiaalityön yksikössä käytetään kehittämisen työvälineinä muun muassa kehittämistyöryhmiä ja kehittämispäiviä. Lisäksi pyritään ylläpitämään laajempaa ja rakentavaa yhteiskunnallista keskustelua gerontologisesta sosiaalityöstä ja sen merkityksestä iäkkäiden asiakkaiden hyvinvoinnin ja osallisuuden vahvistamiseksi.

13. Seuranta, päivitys ja raportointi

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

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

Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluissa omavalvonnan toteutumista seurataan ja kehitetään omavalvontasuunnitelman pohjalta kehitetyn laadunseurantajärjestelmän avulla liite 1. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi. Laadunseurantajärjestelmässä on kuukausittain, neljännes- ja puolivuositteittain sekä vuosittain seurattavia kokonaisuuksia. Seuranta toteutetaan palvelualueittain, yksiköittäin ja alayksiköittäin, joissa itsearviointien tulokset sisältyvät kokousrakenteisiin käsiteltäviksi.

14. Arkistointi ja viestintä

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

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.



15. Suunnitelman hyväksyntä

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen, kotona asumista tukevien palvelujen ja ikääntyneiden ympärivuorokautisten hoivapalvelujen omavalvontasuunnitelman kirjoitus pohja on hyväksytty Sairaala-, kuntoutus-, ja hoivapalveluiden johtoryhmässä 6.9.2022.

Helsingissä 30.9.2022

Marko Timonen

Gerontologisen sosiaalityön päällikkö

Jaana Heikkuri

Palvelualueen johtaja va.



Liite 1. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi

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

[illegible]



	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA														
RAI- ja RAISA-tulosten tuottaminen	puolivuosittain	RAI asiantuntijat					x						x	
RAI/RAISA-tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	palvelu/palvelualue						x						x
Yksikön/alayksikön RAI/RAISA-tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö					x						x	
Työyksikön RAI-tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	lähiesimies ja RAI-vastaava					x						x	
Yksikön/alayksikön RAI-laatumoduuli tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	neljännesvuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		x			x			x			x	
Työyksikön RAI-laatumoduuli tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	neljännesvuosittain	lähiesihenkilö		x			x			x			x	
Kirjaamisen auditointi kirjaamisoppaan mukaisesti	vuosittain	lähiesimies ja kirjaamisvastaava										x		
Asiakassuunnitelma	kuukausittain	SAS-palvelut/ gerontologinen sosiaalityö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden seuranta	neljännesvuosittain	vastuuhoitaja/ lähiesimies			x			x			x			x
Hoitoneuvottelujen auditointi	vuosittain	lähiesihenkilö				x								
Hoidon rajausten määrä yksiköissä ja alayksiköissä	vuosittain	apulaisylilääkäri												
Yksikön/alayksikön asiakkaiden ravitsemustutkimuksen tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		x										
Työyksikön asiakkaiden ravitsemuslaatukyselyn tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	lähiesimies ja ravitsemusvastaava		x										
Lääkehoidon auditointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti	vuosittain	lähiesihenkilö					x							



	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA														
Infektioilmoitukset	puolivuosittain	asiantuntija				x							x	
Hygienia-auditointi	vuosittain	hygienia-asiantuntija												
Käsihuuhdekulutustilastot	puolivuosittain	hygienia-asiantuntija												
Lääkintälaitteiden huolto	vuosittain	lähiesihenkilö												
Sairaanhoidollinen osaaminen (taulukko 2)	puolivuosittain	Yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x							x				
HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA TURVALLINEN TYÖNTEKO														
Sairauspoissaolotilastot	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		x							x			
Henkilöstömitoituksen laskennallinen tarkastelu	vuosittain	palvelu												
THL:n henkilöstömitoituksen tarkastelu	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö					x						x	
Henkilöstön tartuntatautilain mukaiset rokotukset (influenssa)	vuosittain	lähiesihenkilö												x
Perehtymisen prosessin päivitys	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö										x		
Työterveyskyselyn tulokset	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		x										
Yksikön/alayksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		x										
Työyksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	Lähiesihenkilö ja YT-vastaava		x										
Käyttösuunnitelma	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x											
Tuloskortti	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö			x						x			