



Omavalvontasuunnitelma  
Kaarelan ryhmäkoti  
**2024-2025**

Helsinki

# Sisällys

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

## YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

<b>YKSIKÖN NIMI</b>	Kaarelan ryhmäkoti
<b>YKSIKÖSSÄ TUOTETUN TAI TUOTETTUJEN PALVELUJEN SEKÄ ASIAKASKUNNAN /KOHDERYHMÄN LYHYT KUVAUS</b>	Kaarelan ryhmäkoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista Kohderyhmänä aikuiset kehitysvammaiset henkilöt aikuiset vammaiset henkilöt  Palvelua tuotetaan Suomen kielellä.
<b>OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA</b>	Omaavaltasuunnitelma on tehty/päivitetty yhdessä henkilöstön kanssa pvm. Seuraavan kerran omaavaltasuunnitelma päivitetään syyskuussa 2025. Omaavaltasuunnitelma tulee päivittää vähintään kerran vuodessa.
<b>YKSIKÖN VASTUUHENKILÖ JA HENKILÖSTÖ-RAKENNE</b>	Palveluyksikön päällikkö on Mari Lipponen  Henkilöstörakenne: asiakastyössä 15 lähihoitajaa, Kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi sosionomia. Tukipalveluista on arkipäivisin siistijä.

## SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

<b>ENHETENS NAMN</b>	Kårböle grupphem
<b>KORT BESKRIVNING OM ENHETENS SERVICE OCH KLIENTER / MÅLGRUPP</b>	Kårböle gruppbostad erbjuder serviceboende dygnet runt Som målgrupp vuxna personer med intellektuella funktionsnedsättningar vuxna funktionshindrade Tjänsten produceras på finska
<b>EGENKONTROLL OCH UPPFÖLJNING</b>	Planen för egenkontroll är gjord tillsammans med personalen september 2025. Planen uppdateras följande gång september 2025. Planen för egenkontroll uppdateras minst en gång i året.
<b>ENHETENS ANSVARSPERSON OCH PERSONAL-STRUKTUR</b>	Enhetschefen är Mari Lipponen  Personalstruktur: 15 närvårdare ock, två sjuksköterskor och två socialarbetare.

# 1 Palveluntuottaja

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

Kaarelan ryhmäkoti kuuluu Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuteen ja on osa Helsingin kaupungin vammaispalveluja sekä vammaispalvelut 3-yksikköä.

Vammaispalvelujen johtajana toimii Jonna Weckström. Vammaispalvelut 3 – yksikköä johtaa vammaispalvelujen päällikkö Tuomo Ratinen. Mörssärin aukion ryhmäkodin esihenkilönä toimii palveluyksikön päällikkö Mari Lipponen.

## 1.1. Palvelun kuvaus

Kaarelan ryhmäkoti kuuluu erityisen vaativan tuen palveluihin. Kaarelan ryhmäkodissa on yhdeksän asukaspaikkaa. Asukaspaikat on jaettu kolmeen soluun.

Ryhmäkodissamme asuu kehitysvammaisia autismikirjon täysi-ikäisiä henkilöitä. Kaarelan ryhmäkoti tarjoaa vahvan tuen ympärivuorokautista palvelua. Asukkaiden päivittäinen avun tarve vaihtelee. Vahva asumisen tuki ryhmäkodissa muodostuu autismituntoutuksesta, puhetta tukevien kommunikaatiomenetelmien käytöstä ja arjenhallinnan opettelusta. Päiväaikaisiin toimintoihin, kuten päivä- ja työtoimintaan, mennään yksiköstä käsin.

Asukkaita ohjataan ja tuetaan arkisissa toiminnoissa tarpeen mukaan. Ohjaus voi liittyä vaikkapa hygienian hoitoon, ruokailuun tai aktiviteetteihin. Tarpeen mukaan autetaan kaikessa elämiseen liittyvässä. Toiminta pyrkii ylläpitämään asiakkaiden omaa toimintakykyä.

Henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. Vuorot suunnitellaan niin, että se palvelee asukkaita. Arki aamussa ohjaajia on kaksi-kolme, illassa 4-5 ja yössä yksi ohjaaja. Tilannetta arvioidaan aktiivisesti ja resurssia siirretään tarvittaessa tarpeellisempaan hetkeen.

Kaarelan ryhmäkodissa työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, sekä alan opiskelijoita. Arjen toiminnan takia työ on ilta ja viikonloppu painotteista, koska suurin osa asiakkaista käy päiväaikaisessa toiminnassa yksikön ulkopuolella.

Kaarelan ryhmäkoti sijaitsee rauhallisella omakotitaloalueella Maununnevalalla. Jokaisella asukkaalla on oma asunto, missä on vessa ja suihkutilat. Yhteisessä käytössä on oleskelutila ja saunasasto. Lisäksi viihtyisä piha on aidattu.

## 1.2. Yksikön tiedot

Kaarelan ryhmäkoti

Yksikön vastuhenkilö: Mari Lipponen palveluyksikön päällikkö, [mari.lipponen@hel.fi](mailto:mari.lipponen@hel.fi) , p. 09 310 45044

Yksikön puhelinnumero: ohjaajat 09 310 24902

Yksikön katuosoite: Lavettitie 11

PL-numero: PL 43855

Postinumero: 00420

Postitoimipaikka: Helsinki

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

Käyntiosoite: Toinen Linja 4 A.

## 2 Toimintaperiaatteet ja arvot

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

Kaarelan ryhmäkodin arvoja ovat asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja turvallisuus.

Mörssärin aukion ryhmäkodissa keskeisintä on yhdessä tekeminen, asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden tukeminen. Henkilöstö tukee asukkaan mielekästä arkea, sekä hyvinvointia kommunikointikeinoja vahvistamalla ja emotionaalisella tuella. Henkilöstö on koulutettu itsemääräämisoikeus asioihin. Helsingin kaupungin itsemääräämisoikeuskäsikirja on käytössä arjessa ja käymme asiasta aktiivista keskustelua sidoskunnissa ja omaisten kanssa. Haastavat tilanteet kohdataan aina asukasta kunnioittaen. Tilanteita pyritään ennaltaehkäisemään avoimella kommunikoinnilla työryhmässä.

Muuttuvan arjen tuomat haasteet käsitellään yhdessä työryhmänä asukkaiden kanssa ja niihin pyritään kehittämään asukasta tukevia keinoja. Kaarelan ryhmäkodissa tehdään aktiivista yhteistyötä asukkaiden omaisten kanssa, sosiaalityöntekijöiden, päivätoimintojen ja eri terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Toimintaa päivitetään yhdessä henkilöstön ja sidosryhmien kanssa. Palveluiden kehittämisessä keskiössä on aina asukas ja hänen yksilölliset tarpeensa. Prosesseja kehitetään organisaation tavoitteiden ja asukastyöstä nousevien tarpeiden pohjalta

Ryhmäkodin toiminta on suunniteltu vuosi, kuukausi, viikko ja vuorokausitasolla. Toimintaa tukee säännölliset viikkokokoukset maanantaisin, joka kuudes viikko tiimikokouspäivä koko tiimille, sekä kehittämispäivät ja työntekijöiden kanssa käytävät Onni-keskustelut.

Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan ja kirjataan Apottiin. Jokaiselle asukkaalle omaohjaaja laatii vuosittain henkilökohtaisen ohjaussuunnitelman. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan kokonaistilanteen kannalta tärkeimmät toiminnot ja laaditaan arjen tavoitteet. Asukkaat osallistuvat suunnitelman laatimiseen oman toimintakykynsä mukaan. Ryhmäkodin tavoitteena on, että jokainen asukas saa elää omannäköistä hyvää arkea.

Asukkaille tarjotaan mielekästä ohjelmaa arjessa. Kaarelan ryhmäkodissa on käytössä talon auto, jota pyritään käyttämään aktiivisesti asukkaiden retkiin ja kuljetuksiin.

Kaarelan ryhmäkodin laatukriteereitä ohjaavat vammaistyön laatukriteerit, joiden pohjalta on laadittu Kaarelan ryhmäkodin laatutaso:



Kaarelan ryhmäkodin laatukriteereitä ohjaavat vammaistyön laatukriteerit, joiden pohjalta on laadittu Kaarelan ryhmäkodin laatutaso:

- Asukkaiden päivittäinen kirjaaminen on toteutunut ja ohjaajien vuoron vaihdon yhteydessä olevat raportit ovat pidetty
- Viikkopalaveri
- Jokaisella ohjaajalla on vastuuasukas, jonka kirjaukset ja suunnitelmat ovat ajan tasalla
- Terveystila
- Väliön reagointi tilanteisiin, mikäli on tarvetta
- Tieto ja riittävä osaaminen mahdollisiin haastaviin tilanteisiin valmistautumiseen
- Ravitseminen
- Otettava huomioon kunkin asukkaan yksilölliset tarpeet ja tilanteet
- Asukkain kannustaminen, kuntoutus (kommunikointi, autismikuntoutus), hoito ja huolenpito
- Asukkain fyysisen ja psyykkisen turvallisuus (emotionaalisten perustarpeiden täytyminen)
- Tuetaan asukasta aktiiviteetteihin, toiminnallisuuteen ja lepoon

### 3 Riskien hallinta

Kaarelan ryhmäkodin toimintaa kehitetään ensijaisesti vammaistyön ja vammaisten asumispalveluiden laatutason pohjalta. Kaarelan ryhmäkodin riskejä ja vaaroja arvioidaan vähintään vuosittain. Arviointiin osallistuu palveluyksikönpäällikön lisäksi yhteistoimintavastaava, sekä koko muu henkilökunta.

Työsuojelupakki ohjelman avulla henkilöstö voi mm. kartoituskyselyyn vastaamalla tunnistaa työpaikkansa vaara- ja kuormitustekijät. Työsuojelupakki on myös ohjelma, jonne vaarojen arvioinnit kirjataan ja jota kautta arviointeja voidaan hallita, sekä päivittää. Dokumentoinnista vastaa palveluyksikön päällikkö. Ryhmäkodissa huolehditaan siitä, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon, sekä palvelun. Henkilöstö on tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta. Tähän omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu ne toimenpanot, joilla riskienhalluntaa toteutetaan käytännössä.

Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään ja korjataan Kaarelan ryhmäkodissa esimerkiksi lääkehoitoosaamisen, hoitoon liittyvien inektioiden torjunnan, hoidon ja asiakastyön dokumentoinnin, osto ja tukipalvelujen, aluellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta. Asukasturvallisuudesta huolehditaan työn arjessa, joten kehittämistarpeita ja riskejä pyritään tunnistamaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään ennakoivaan tunnistamiseen, sekä havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä enen 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 riskienhallinnasta ja saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyöstä on esihenkilöllä. Työntekijän vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakasturvallisuustyön

toteutumisen tueksi. Kaarelan ryhmäkodissa nämä tilanteet käydään läpi työyhteisöpalavereissa, yhdessä työryhmänä.

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, asiakas tai omainen informoidaan korvausten hakemisesta.

Kaarelan ryhmäkodissa on käytössä työsuojelupakki, HairPro, ja SPro- työkalut.

### **3.1 Työturvallisuus: vaarojen arviointi**

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

Kaarelan ryhmäkodissa henkilöstö havainnoi ja vastaa kyselyssä yksikköön liittyvistä havaituista tai koetuista vaaroista, riskeistä ja niiden uhista. Ryhmäkodin vaarojen arvio on tehty loppuvuodesta 2023 yhdessä henkilökunnan kanssa. Arvio on tallennettu työsuojelupakkiin. Uusi arvio tehdään kerran vuodessa, mutta sitä päivitetään tarvittaessa, mikäli uutta ilmenee tai toimintaan tulee oleellisia muutoksia. Yksikön olennaisimpia riskejä ovat liukastuminen/kompastuminen, melu, asiakasväkivalta ja jatkuva varuillaan oleminen. Vaarojen arvio löytyy sähköisen version lisäksi myös yksikön toimistosta ”turvallisuus” kansioista. Asiakasväkivalta tilanteet käsitellään aina läpi työryhmässä ja mietitään yhdessä toimintatapoja ennaltaehkäisyyn. Jokaiseen poikkeus tilanteeseen suhtaudutaan tilanteen vaatimalla vakavuudella ja sen pohjalta pyritään kehittämään toimintaa.

### **3.2 Varautuminen ja valmius**

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

Kaarelan ryhmäkodissa on varautunut ennalta arvaamattomiin poikkeustilanteisiin. Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain, päivituksen yhteydessä henkilöstö kertaa ohjeistukset palo- ja pelastustilanteeseen. Yksikössä tehdään turvallisuuskierroksia säännöllisesti ja arjessa pidetään poistumisreitit esteettömänä. Turvallisuusvastaavina Kaarelan ryhmäkodissa toimii kaksi ohjaajaa. Yksikössä on sähkölukot, jotka avautuvat palotilanteessa. Henkilöstö ohjataan palo- ja alkusammutuskoulutuksiin ja varautuminen on huomioitu henkilöstön perehdytyksessä.

Kaarelan ryhmäkodissa on varautunut 72 tuntia ohjeen mukaisesti ylläpitäviin tilanteisiin. Yksikössä on ruokaa asiakkaiden käyttöön. Vesikatkon varalle tullaan hankkimaan 2 x 10 litran vesisäiliöt, joita säilytetään keittiössä.

Yksikössä on jatkuvuustyöasema, joka on käytössä 60 minuuttia sähkökatkon alkamisesta. Jatkuvuus työasemalla voi tulostaa kriittiset asiakastiedot. Yksikössä on varauduttu tulostamalla asiakkaiden ajantasaiset lääkelistat sekä sosiaalihuollon ensihoidon raportit.

Poikkeustilanteiden varalta (sähkökatkos) yksikköön on hankittu taskulamppuja ja paristoja. Yksikössä ei hoideta asiakkaita, joilla on käytössä elintoimintoja ylläpitäviä laitteita.

### **3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen**

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

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

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

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

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

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Uusilla työntekijöillä DigiABC-valmennus sisällytetään perehdytyspakettiin. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset, ja kerrotaan mistä tarvittavat ohjeistukset löytyvät. Yksikön omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, mistä yksikön perehdytysmateriaalit löytyvät ja mitä perehdytyksen toteuttamisesta on sovittu.

Esihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksen mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattaviaäyötarkoituksensa kannalta. Asiakastietojärjestelmien lokitietoja voidaan tarvittaessa käyttää henkilötietojen käsittelyn asianmukaisuuden selvittämiseen. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Osaamisen varmistamisen käytännöt kirjataan omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus käsitellä tietoja asianmukaisesti ja salassapitoa noudattaen. Työntekijöillä on myös velvollisuus ilmoittaa



välittömästi havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölle ja oman organisaationsa tietosuojaan vastuuhenkilölle.

Kaarelan ryhmäkodissa on oma tarkistuslista uuden työntekijän perehdyttämisen tueksi. Nime-  
tyn perehdyttäjän ja esihenkilön vastuulla on tarkistaa, että perehdytettävä on ymmärtänyt, mitä  
tietoturva tarkoittaa. Tietosuoja- ja tietoturva-asiat ovat yhtenä osana perehdytystä. Lisäksi asi-  
oista muistutetaan säännöllisesti yksikön viikkopalaverissa.

Käytännössä yksikössä toimitaan niin, että työntekijät kirjautuvat aina pois koneelta, kun lopet-  
tavat kirjaamisen. Asiakastiedot, lääkelistat ja asumisen suunnitelmat löytyvät potilastietojärjes-  
telmä Apotista. Asiakkaiden asioista viestittäessä käytetään joko Apotin työkorviestejä (ammattilaisten kesken) tai suojattua sähköpostia. Asiakkaiden asioista kommunikoidaan myös puheli-  
mitse. Yksikössä raportit pidetään tilassa, jossa ei ole asiakkaita tai ulkopuolisia läsnä. Myös  
henkilökunnan viikkopalaverit ja asiakkaisiin liittyvät puhelut käydään niin, etteivät asiakkaat /ul-  
kopuoliset kuule käytyjä keskusteluita.

Tietosuojajätteelle on oma keräysastia lääkehuoneessa, jonne laitetaan kaikki asiakastietoja tai  
muuta salassa pidettäviä tietoja sisältävät paperijätteet. Koko henkilökunta on veloitettu käy-  
mään DigiABC verkkokurssi syyskuuhun 2024 mennessä, esihenkilö valvoo tämän toteutu-  
mista.

Mörssärin kaksi ohjaajaa toimii kaksi nimettyä ohjaajaa.

Hoidon jatkuvuuden kannalta henkilöstö välittää tarvittavat tiedot matalalla kynnyksellä asiak-  
kaan lähiverkostoille niiltä osin mikä on tarpeellista. Tietojen luovutuspyynnöt ohjataan Kirjaa-  
mon kautta keskitetysti.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tietosuojavastuuhenkilöiden yhteissähköposti [sote.tieto-  
suoja@hel.fi](mailto:sote.tieto-<br/>suoja@hel.fi)

Helsingin kaupungin tietosuojavastaavan yhteystiedot:

Tietosuojavastaava

Kaupunginkanslia

Hallinto-osasto

PL 1

00099 Helsingin kaupunki

tietosuoja(a)hel.fi

## 4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

Kaarelan ryhmäkodissa vaara- ja haittailmoituksia käsitellään päivittäin. Jokainen tapahtuma  
käydään läpi yksilötasolla, sekä viikottain maantaisin viikkokokouksessa. Tiimissä arvioimme  
tilanteen riskin ja suunnitelman miten jatkossa toimimme vastaavassa tilanteessa. Mikäli  
epäkohtia havaitaan niihin puututaan välittömästi.

### 4.1 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29§:n mukaan henkilöstöön kuuluvan tai  
vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön tulee ilmoittaa  
palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle,

jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Helsingin sosiaalija terveyspalveluissa ilmoittaminen tehdään ensisijaisesti HaiPro- ja SPro-ilmoitusjärjestelmiä käyttäen.

Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. (Sote Valvontalaki 29§.)

Yksikön päällikön on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. Yksikön omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava lyhyesti epäkohtailmoittamisen prosessi, käsittelyrakenne ja havaintojen pohjalta toteutettavien kehittämistoimenpiteiden seurannan prosessi.

Kaarelan ryhmäkodin henkilökunta on ohjeistettu katsomaan intrasta löytyvät hyvät ohje videot sekä HaiPron että SPron käytöstä. Viikkopalaverissa muistutetaan säännöllisesti ilmoitusvelvollisuudesta. Huomattuihin ja ilmoitettuihin epäkohtiin pyritään reagoimaan mahdollisimman pian. Epäkohdan/virheen huomannut pyrkii omalla toiminnallaan estämään uudet virheet/haittatapahtumat ja tarvittaessa korjaamaan jo aiheutuneet haitat. Tapahtumasta ilmoitetaan tarvittaessa asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen. Yksikkötasolla ilmoitukset käydään viikkopalaverissa läpi ja yhdessä mietitään, kuinka niitä olisi mahdollista välttää, vähentää ja ennaltaehkäistä.

#### **4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen**

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

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

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen lähtökohtaisesti käytössä olevien järjestelmien kautta (HaiPro, SPro ja Työsuojelupakki). Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Kaarelan ryhmäkodissa vahingoista, virheistä ja epäkohdista pyritään puhumaan avoimesti ja syyllistämättä. Tarkoitus ei ole osoittaa virheen tekijää, vaan löytää ratkaisuja, jotta samaa virhettä ei toisteta jatkossa. Myös asiakas- ja omaispalautetta otetaan vastaan ja tarkastellaan aktiivisesti.

Vastuu riskien hallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämiseen on esihenkilöllä. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Avoin ja rakentava keskusteluilmapiiiri tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentumista työyksiköissä. Jos tapahtuu

vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

#### 4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi

Yksikön päälliköt saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoittamisjärjestelmiin tehdyistä ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Käsittelijä aloittaa kiireettömien

ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Käsittelijän tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

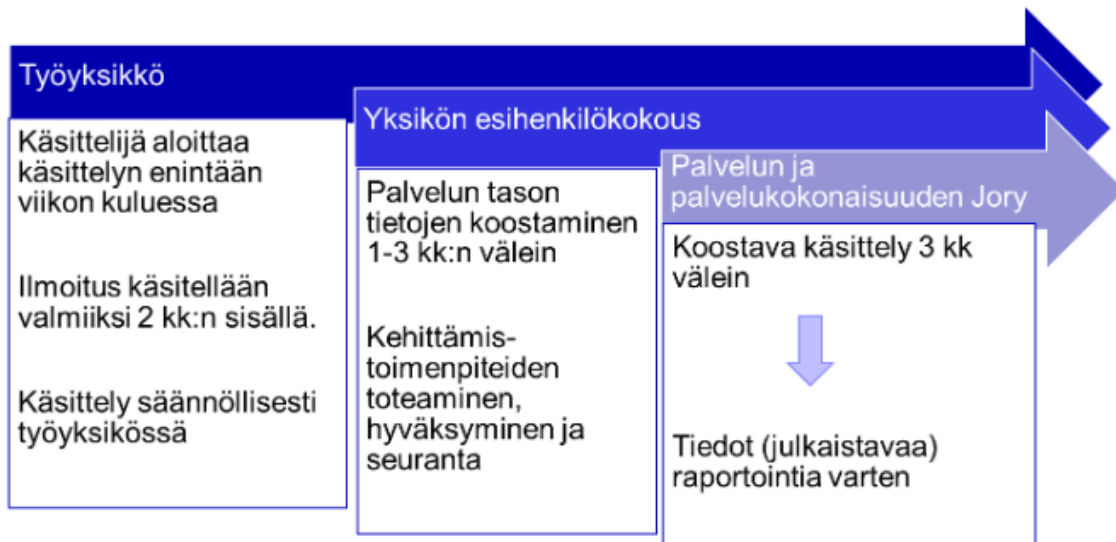
Epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely on osa johtamista. Vastuuhenkilön tulee olla tietoinen johtamansa palvelutoiminnan poikkeamista ja epäkohdista sekä puuttua niihin. Vastuuhenkilön tulee myös siirtää arvionsa perusteella asian käsittely organisaation seuraavalle tasolle.

Ilmoituksen tekninen käsittely on harvoin riittävä toimenpide. Keskeistä on yhteinen keskustelu ja asian käsittely sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistäminen. Laatupoikkeamien, turvallisuuspoikkeamien, vaaratapahtumien- ja läheltä piti –tilanteiden, epäkohtien tai niiden uhkien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toteutuminen tai toistuminen. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden ja myötävaikuttavien tekijöiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi, toimintaohjeiden päivittäminen tai tarkentaminen jne. Havaitun riskin tai epäkohdan perusteella havaitut tarvittavat kehittämistoimenpiteet tulee määritellä, kirjata järjestelmään sekä sopia niiden toteutumisen seurannasta. Vastuuhenkilöllä on keskeinen rooli yksikön toiminnan kehittämisessä, kehittämismyönteisen ilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä sekä poikkeamahavaintojen perusteella toteutettavien kehittämistoimenpiteiden määrittämisessä.

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

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

	Käsittelyfoorumi	Käsittelyn tiheys	Vastuuhenkilö
Haipro	Viikkokokous	Viikottain	Palveluyksikön päällikkö
SPro	Viikkokokous	Viikottain	Palveluyksikön päällikkö
Työsuojelupakki	Viikkokokous	Viikottain	Palveluyksikön päällikkö



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

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

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

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

Kaarelan ryhmäkodissa tehdyt vaara- ja haittatapahtumailmoitukset käsitellään niiden vakavuuden mukaan joko yksikkö tasolla tai viedään korkeammalle johtoon tiedoksi ja käsiteltäväksi.

HaiProt käsitellään viikoittain viikkopalaverissa ja kootusti myös esihenkilöpalaverissa muutama kerran vuodessa. Viikkopalaverissa mietitään käytännön tasolla, kuinka tilanne on päässyt syntymään ja kuinka jatkossa voidaan ehkäistä vastaava tapahtuma. Vakavampiin tapahtumiin puututaan heti ja ne käydään myös vammaispalveluiden päällikön kanssa läpi. Vaara- tai haittatapahtuma ilmoitetaan myös asiakkaan omaiselle. Ilmoituksen tekee aina tapahtumahetkellä paikalla ollut henkilökunta. Lähtökohtaisesti ilmoitus tehdään heti.

## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

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

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai melkein aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa on kohdistunut vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma tai epäkohta on voinut myös kohdistua suureen joukkoon ihmisiä. Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanutta, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai –kyvyttömyyteen johtanutta tilannetta tai muuta erityisen vakavaa tapahtumaa.

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

Kaarelan ryhmäkodissa vakavien vaaratapahtumien tapahtuessa (kuten asiakasväkivaltatilanteet) työntekijä tai asiakas ohjataan tarvittaessa lääkäriin ja asiasta keskustellaan purun omaisesti heti tapahtuman jälkeen. Työntekijöille tarjotaan mahdollisuutta psykologin apuun työterveyspuhelin kautta. Asukkaahan kanssa tilanteet käsitellään aina tilanteen jälkeen esimerkiksi kuvia apuna käyttäen.

## 4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen

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

### 4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

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

Asukkaille oma ohjaaja tekee potilastietojärjestelmä Apottiin asumisen toteuttamisensuunnitelman, jossa nimenomaan kuvataan konkreettisesti asiakkaan toimintakykyä, avuntarvetta sekä tapoja ja tottumuksia. Jokaiselle asiakkaalle tehdään myös IMO-suunnitelma, jossa kuvataan yksilöllisesti ne keinot, joilla kyseinen asiakas pystyy ilmaisemaan omaa tahtoaan ja tarpeitaan. Molemmat suunnitelmat tehdään joko yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa tai ne luetaan ja hyväksytetään ennen lopullista kuittaamista asiakkaalla ja/tai omaisella. Suunnitelmat tehdään 2kk sisällä ensimmäisestä jaksosta ja niitä päivitetään tilanteen/toimintakyvyn muuttuessa tai vähintään 6kk välein.

### 4.3.2 Ravitsemus

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2010 julkaisemia suosituksia ja niihin perustuvia oppaita huomioiden yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden riittävä ravinto ja nesteen saanti sekä ravitsemuksen taso ovat tärkeitä ja niitä tulee seurata ja

arvioida. Hyvä ravitseminen on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua.

Kaarelan ryhmäkodissa asukkaiden ruokailutottumukset ja tavat poikkeavat suuresti toisistaan. Mörssäriissä arjessa huomioidaan erilaiset ruokavaliot ja ruoka-aineyliherkkyydet. Yksikköön tilataan ruuat Pakkalasta ja HOK-Elannon prismasta. Tilauksissa otetaan huomioon asukkaiden ruokavaliot ja ruokarajoitteet. Asiakkaat osallistuvat ajoittain kykyjensä mukaan ruuan valmistamiseen mm. leipomalla.

Kaarelan ryhmäkodissa tarjotaan aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Aamulla päivätoimintoihin lähtijät syövät aamupalaa aikaisemmin ja pitkään nukkuvat oman rytminsä mukaan. Asukkaalla on mahdollisuus valita esim. ruokajuoma muutamasta vaihtoehdosta. Ruokarytmi pyritään pitämään tasaisena ja järkevänä yksilölliset toiveet ja tarpeet huomioiden. Ruokailutila on melko pieni, joten ruokailuita porrastetaan tarpeen mukaan. Asukkaalla on myös mahdollisuus aterioida omassa asunnossaan hänen niin halutessaan.

### **4.3.3 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt**

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautilain mukaisten yleisvaarallisten- ja valvottavien tartuntatautien leviäminen asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa. Tartuntatautien tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnanjäilytys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toimintaan.

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

Asukkaiden yksilöllisissä asumisensuunnitelmissa 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 terveystalouksissa on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari.

Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieniakierroilla, hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla, käsihuuhte-kulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla. Lisäksi infektio lääkärit seuraavat sairaala-apteekista toimitettavien mikrobilääkkeiden kulutusta. Henkilökunnan riittävän hygieniaoasamisen tarkistaminen kaikissa palveluissa on tärkeää.

Henkilökunta toteuttaa hoitotyössä hyvää käsihygieniaa. Käsihuuhtetta on saatavilla niin yleisissä tiloissa kuin huoneissakin. Suojakäsineitä käytetään aina, kun käsitellään eritteitä tai tehdään hoitotoimenpiteitä, jotka sitä vaativat. Suurin osa työntekijöistä on myös suorittanut hygieniapassin ja ne, joilla sitä ei vielä ole, ovat menossa keväällä 2025 järjestettävään koulutukseen.

## **4.4 Lääkehoito**

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



#### 4.4.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen

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

Kaarelan ryhmäkodissa suurimmalla osalla henkilökunnasta on voimassa oleva lääkehoitolupa, joka on suoritettu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitolupia ja niiden suorittamista valvoo palveluyksikön päällikkö ja nimetty sairaanhoitaja, jotka Mörssärissä ovat Anna Kärki ja Samuli Airaksinen. Toimiston lukitusta kaapista löytyvät lääkelupien kopiot.

Yksikössä ei ole lääkevarastoa. Kaikki lääkkeet ovat asiakkaiden omia. Pakkaukset säilytetään asiakaskohtaisissa koreissa, joihin on merkitty asiakkaan etu- ja sukunimi. Lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa lukullisessa kaapissa. Vain lääkeluvallisilla on avain lääkekaappiin. Numerokoodatussa lokerossa on vara-avain lääkekaappiin.

Asukkailla on käytössä annosjakelupussit. Doseiteissa olevat lääkkeet jaetaan sunnuntaisin ja niissä noudatetaan kaksoistarkastusta. Lääkkeiden jaon ja tarkastuksen jälkeen merkataan tämä potilastietojärjestelmä Apottiin.

Myös lääkkeenanto tai asiakkaan kieltäytyminen lääkityksestä kirjataan Apottiin. Vastuu reseptien uusimisesta ja lääkkeiden hankkimisesta on lääkeluvallisella hoitajalla, joka jakaa lääkkeet sunnuntaisin.

Mörssärinaukion ryhmäkodin asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon vastuu kuuluu Kannelmäen terveysasemalle, sekä kehitysvammapoliklinikan nimetyille lääkäreille. Teemme myös tarvittaessa yhteistyötä kotisairaalan kanssa.

Asukkaiden suun ja hampaidenhoito on keskitetty Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukseen, josta kaikki asukkaat saavat säännöllisesti kutsun tarkastuksiin.

#### 4.5 Laite ja tarviketurvallisuus

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

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

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti. Hankinnoissa huomioidaan aina lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Mequsoft-laiterekisterin ylläpito (korvautuu Medusa-järjestelmällä vuoden 2024 aikana) ostetaan HUS Lääkintäteknikalta. Lääkintäteknikka suorittaa uusien laitteiden vastaanottotarkastukset ja rekisteröinnit em. järjestelmään. Suun terveydenhuollossa vastaanottotarkastukset suorittavat pääsääntöisesti hankintapalvelujen suunnittelijat yhdessä laitetoimittajien ja käyttäjien kanssa. Yksiköt vastaavat

rekisterin ajantasaisuudesta inventoimalla laitteet kalenterivuositain sekä tekemällä tarvittavat laitesiirot ja -poistot reaaliajassa.

Lääkinnällisten laitteet huolletaan ja kalibroidaan vähintään valmistajan ilmoittamin määräajoin. Kyseisiä palveluja tuottaa Lääkintäteknikka sekä laitetoimittajat. Lisäksi Kaupunkiympäristötoimialan (Kymp) ylläpitoyksikkö voi tehdä pieniä korjaustöitä käyttäjäpalvelusopimuksen mukaisesti. Lääkintäteknikka tallentaa laitteiden elinkaaritiedot laiterekisteriin. Poikkeuksena suun terveydenhuolto, joka tekee tietyistä huolloista tilauksen laitetoimittajalle tai sovitulle huoltoyritykselle, ja hankintapalvelujen suunnittelija tallentaa huoltotiedot laiterekisteriin. Toimintakäytännöt sekä vastuutahot yksikön toimintaan sisältyvien laitteiden hankinnan, käyttöönoton, huoltamisen sekä rekisterin ylläpidon osalta kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

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

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

Kaarelan ryhmäkodissa asukkailla ei ole omia lääkinnällisiä laitteita. Yhdellä asukkaalla on käytössä pyörätuoli tarvittaessa. Yksikössä on yhteiskäytössä verenpainemittari sekä kuumemittari.

Työyksikön nimetty laitehallinnan vastuhenkilö: Sairaanhoidtaja Samuli Airaksinen

## 5 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

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

### 5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määräajat

*Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään monitoimijaisesti 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 vähyyys tai kipu.*

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

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

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

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

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

Mörssärin aukion ryhmäkodin asumispaikat ovat tällä hetkellä täynnä. Asukkaaksi ryhmäkotiin voi hakeutua oman sosiaalityöntekijän kautta.

## **5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu**

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisesti yhteisenä työnä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai kipu.

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

Jokaiselle asiakkaalle tehdään potilastietojärjestelmään Asumisen palvelusuunnitelma, johon pyritään kirjaamaan yksilöllisesti ja mahdollisimman kuvaavasti asiakkaan toimintakykyä, avun- ja ohjauksentarvetta sekä keinoja arjen sujuvuuteen. Asiakkaalta ja hänen omaiseltaan kysytään tavoista ja tottumuksista ja ne pyritään huomioimaan. Suunnitelma laaditaan joko yhdessä asiakkaan/omaisen kanssa tai hyväksytetään heillä.

## **5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus**

Kaarelan ryhmäkodissa jokaiselle asukalle tehdään IMO-suunnitelma potilastietojärjestelmään. Imo-suunnitelmasta vastaa omaohjaaja yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Suunnitelma pyritään

tekemään yhdessä asiakkaan/omaisen kanssa tai ainakin niin, että asiakas on osallistunut suunnitelman laatimiseen ja saanut ilmaista mielipiteensä suunnitelmasta.

IMO-suunnitelmassa kuvataan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti, kuinka ja millä keinoin asiakkaan itsemääräämisoikeutta arjessa tuetaan ja huomioidaan. Suunnitelmasta ilmenee, millä keinoin asiakas pystyy ilmaisemaan itseään. Henkilökunta perehtyy jokaisen hoidettavansa suunnitelmaan.

Rajoitustoimenpiteet ovat pääasiassa valvottua liikkumista koskevia. Rajoitustoimenpiteet kirjataan aina potilastietojärjestelmään. Toiminnassa tavoitellaan ennaltaehkäiseviä keinoja, jotta rajoitustoimenpiteisiin ei tarvitsisi turvautua.

### **5.3 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus**

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

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

Asiakkaalle tai potilaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä ja hänen ikä- ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykujensä ja ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Se, miten varmistetaan, että asiakkaalle/potilaalle on annettu ymmärrettävällä tasolla tietoa niin palveluista, häntä koskevista asioista kuin hänen oikeuksistaan, kuvataan yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Asiakasta tai potilasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon hänen etunsa. Asiakasta tai potilasta 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”.

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

### **5.4 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus**

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

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

Kaarelan ryhmäkodissa asukkaan osallisuutta tuetaan kuuntelemalla toiveita. Asukasta tuetaan kertomaan toiveensa mm. kuvien, viittomien ja apuvälineiden avulla. Asukas vaikuttaa mm. itse vaatteisiinsa minkälaisia vaatteita haluaa käyttää, ruokailuihin, Toimintaan.

## 5.5 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

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

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

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

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

Asukkaille ja omaisille järjestetään tyytyväisyyskyselyjä. Palautetta voi antaa myös yhteydenottojen yhteydessä ja asukkaan verkostopalaverissa. Palautteet käsitellään työryhmässä palveluyksikön päällikön johdolla.

## 5.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen. Lisätietoa sosiaali- ja potilasasiavastaava palvelusta saa internetsivuilta osoitteesta [www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiavastaava](http://www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiavastaava)

## 5.7 Muistutukset ja kantelut

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksiossä tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä tai hoidostaan tai kohtelustaan terveydenhuollossa.

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. Asiakasta voi ohjata tekemään muistutuksen Helsingin lomakepohjalle (linkki: <https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>).

Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille. Potilaslain 10 §:n mukaan ”jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä”. Neuvontaa potilasvahinkoasioissa annetaan muulloinkin kuin muistutuksen yhteydessä. Hallintolain mukaan muistutukseen on annettava vastaus ilman aiheetonta viivytystä. Asiakkaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin. Vahingonkorvauslain mukaisesti korvataan myös sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveystoimialan tai toisen kaupungin toimialan henkilökunnalle, toiselle toimialalle ym. sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toiminnassa aiheutuneet vahingot.

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

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

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



# 6 Henkilöstö

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

## 6.1 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

Palvelujen lainmukaisuuden keskeinen osatekijä on osaava ja koulutettu henkilöstö, jolla on riittävä ammatti- ja kielitaito tehtävänsä hoitamiseksi ja täydennyskoulutusmahdollisuudet ammattitaitonsa ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Lainmukaisten pätevyysvaatimusten tulee täytyä. Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015). Sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi ja geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja. Nimikesuojattuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja, kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Edellä mainittujen sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tulee niin ikään rekisteröityä Valviran ammattihenkilörekisteriin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittävää ammattitaitoa ja riittäviä tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

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

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

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

Palveluntuottajan tulee pyytää ja vammaispalvelulain henkilökohtaisen avun työnantajamallin mukaan toimivalla henkilöllä on oikeus pyytää työhön otettavalta henkilöltä nähtäväksi rikosrekisteriotte, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ikäänntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa. Sama koskee annettaessa henkilölle näitä tehtäviä ensi kerran. Vammaisten henkilöiden palveluissa työskentelevien osalta laki rikosrekisteriotteen tarkistamisen osalta tulee voimaan 1.1.2025.

Yksikön vastuhenkilö vastaa henkilöstön rikostaustan selvittämisestä ja on velvollinen osoittamaan tarvittaessa toteutetun taustojen selvityksen. Virkaan tai virkasuhteeseen nimittämisen edellytyksenä on, että henkilö on pyynnöstä toimittanut viranomaiselle nähtäväksi otteen rikosrekisteristä. Jollei virkaa täytettäessä tai työ sopimusta tehtäessä ole käytettävissä rikosrekisteriotetta, valinta on suoritettava ehdollisena ja valinnan vahvistaminen on ratkaistava

vasta sitten, kun ote on esitetty. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi.

Kaarelan ryhmäkodissa palveluyksikön päällikkö tarkistaa uuden työntekijän kohdalla koulutuksen, Valviran oikeudet, todistukset sekä muut tarvittavat dokumentit. Näitä ovat mm. hygienia-passi, lääkehoitolupa, EA1 koulutus ja Avekki.

Uusilta työntekijöiltä veloitetaan käyntiä työhöntulotarkastuksessa ennen palvelussuhteen aloitusta. Rikosrekisteriote tullaan tarkistamaan työntekijöiltä 1.1.25 alkaen ja aina uuden työsopimuksen alkaessa. Työhaastattelussa selviää kielitaito ainakin pääpiirteittäin. Esihenkilö ohjaa ja ehdottaa aktiivisesti täydennyskoulutuksia henkilökunnalle sekä seuraa koulutuksiin osallistumista ONNI:n kautta.

## 6.2 Määrä, rakenne ja riittävyys

Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on, että yksiköissä työskentelee aina oikea määrä sopivia henkilöitä oikeissa tehtävissä. Henkilöstö suunnittelulla varmistetaan, että yksiköillä on käytössään sopiva määrä sen tarvitsemaa osaamista sekä ennakoidaan henkilöstön kehittämistarvetta ja kustannuksia.

Nimike	Määrä
Lähihoitaja	13
Sosionomi	2
Sairaanhoitaja	2
Yksikön päällikkö	1
Yhteensä	18

## 6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen

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

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

Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia, esim. vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamiseen liittyen. Lisäksi henkilöstön käytössä on Potilasturvallisuutta taidolla- ja Asiakasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutukset. Yleisten

koulutusten lisäksi on esimerkiksi erillisiä ensiapu- ja infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn sekä asiakkaan kohtaamiseen liittyviä koulutuksia.

Perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään 1-2 perehdyttäjä, joiden vastuulla on arjen asioiden kertominen ja näyttäminen. Perehdyttäjien apuna on tarkistuslista, joka toimii muistin tukena perehdytyksessä. Esihenkilö käy ensimmäisenä päivänä läpi työehtoihin ja yksikön sääntöihin liittyvät asiat, hoitaa tunnukset, avaimet ja muut oleelliset asiat kuntoon. Koko työyhteisö on vastuussa hyvästä perehdytyksestä ja sellaisesta ilmapiiristä, missä uskaltaa kysyä apua ja neuvoa.

Kaarelan ryhmäkodissa on myös perehdytyskansiota, josta löytyy helposti oleelliset tiedot, puhelinnumerot ja ohjeet niin uusille kuin jo kokeneemmillekin työntekijöille.

## 6.4 Työhyvinvointi ja turvallisuus

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

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

Työturvallisuutta pidetään yllä huolehtimalla riittävästä henkilöstömäärästä (määrällisesti ja laadullisesti), osaamisesta, laitteiden ja tarvikkeiden hyvästä kunnosta sekä käyttöopastuksesta. Lisäksi hyödynnetään työntekijöiden kirjaamista turvallisuuspoikkeamia koskevista ilmoituksista muodostuvaa tietoa toiminnan kehittämiseen, ja pyritään niiden avulla tunnistamaan ja ennakoimaan riskejä. Työturvallisuuspoikkeamat ja havaitut -riskit kirjataan Työsuojelupakki-järjestelmään. Työsuojelupakki on työväline johdolle, esihenkilöille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tekemiseen ei tarvita tunnuksia eikä kirjautumista.

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

Kaarelan ryhmäkodissa on avoin ja palkitseva ilmapiiri. Työsuojeluvaltuutettu on käynyt kehittämispäivässä, sekä yksikön tiimikokouksissa kertomassa työsuojelullisista asioista. Esihenkilö käyttää mahdollisuuksien rajoissa kannustavaa palkitsemista ja pyrkii lisäämään työhyvinvointia

koko työyhteisön yhteisillä virkistyspäivillä. Jokainen työyhteisön jäsen on vastuussa omasta toiminnastaan ja palavereissa korostetaan yhdessä laadittujen sääntöjen noudattamista ja mukavaa vuorovaikutusta työpaikalla.

Yksikköä ja sen toimintaa yritetään tarkastella ulkopuolisen silmin ja riskitekijät pyritään ennalta ehkäisemään. Hajonneet välineet hävitetään asianmukaisesti ja uudet/korjatut hankitaan nopeasti. Työympäristö on yritetty rakentaa mahdollisimman riskittömäksi.

## 6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen

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

Tartuntatautilain (1227/2016) 48 § sisältää 1.3.2018 voimaan tulleen veloitteen työntekijän ja työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotussuojasta. Rokotussuoja tulee olla henkilöillä, jotka työskentelevät pääsääntöisesti ja toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakas- ja potilastiloissa sekä sairaan- ja potilaskuljetuksessa.

Työ- ja oppisopimussuhteiset henkilöt rokotetaan työterveyshuollossa. Työharjoitteluun tulevien rokotussuojasta huolehtii opiskeluterveydenhuolto. Muissa tilanteissa rokotteet annetaan omalla terveysasemalla.

Mikäli työntekijä ei anna selvitystä tai ei halua ottaa rokotteita, ohjaa esihenkilö hänet ottamaan yhteyttä omaan työterveyshoitajaan. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johto suosittelee vahvasti, että muun muassa kotihoidon, kotisairaalan ja lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstö huolehtii rokotussuojastaan, vaikka tartuntatautilain rokotevelvoite ei koske asiakkaan/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.

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

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

Tartuntatautilain mukaan kaikki salmonellatartunnat ovat yleisvaarallisia tartuntatauteja. Tartuntatautilain (1227/2016) 56§:n ja -asetuksen (146/2017) mukaan työnantajan on vaadittava työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tällä ole salmonellatartuntaa, kun henkilö työskentelee elintarvikeriskityössä. Tarkastuksesta kirjoitetaan todistus. Terveydentilan selvitys ja selvityksestä annetusta todistuksesta ohjeistetaan intran henkilöstösivulla, ohjeet-alustalla epidemiologisen toiminnan antamassa ohjeessa sekä THL julkaisussa ”Toimenpideohje salmonellatartuntojen ehkäisemiseksi” (2019).

Kaarelan ryhmäkodissa työskenteleviä henkilöitä veloitetaan ottamaan vaaditut rokotteet potilasturvallisuuden takia. Henkilökuntaa muistutetaan säännöllisesti siitä, että töihin saa tulla vain terveenä.

# 7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut

## 7.1 Toimintaympäristö

Kaarelan ryhmäkodissa tilat sijaitsevat Maununnevan rauhallisella omakotitaloalueella päätyvän tien päässä. Jokaisella asukkaalla on oma asunto missä on oma suihku ja vessa. Lisäksi yhteiskäytössä on olohuone, saunatilat ja ruokailutiloja. Ryhmäkotiin kuuluu myös oma aidattu viihtyisä piha.

## 7.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

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

Kaikumista ja melua on pyritty vähentämään tekstiileillä ja akustiikkalevyillä. Ilmanvaihto on koneellinen.

### 7.2.1 Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät

Sijainti ja ympäristö: yksikkö sijaitsee rauhallisella omakotitalo alueella päätyvän tien päässä. Kaarelan ryhmäkodilla on aidattu piha-alue.

Toiminnot, joihin sisältyy terveysriski: yksikössä ei ole tällaisia toimintoja.

Herkät väestö- ja riskiryhmät, suuret henkilömäärät: yksikössä hoidetaan a henkilöitä, jotka kuuluvat tartuntatautien riskiryhmiin. Yksikössä saattaa myös olla samaan aikaan 9 asukasta + 5-7 ohjaajaa.

Huoneiston korjaustarpeet: Ylläpitomaalausta on tulossa syksyllä 2024.

Pintojen ja tilojen puhtaana pidettävyys: pinnat ja tilat on suunniteltu niin, että ne on mahdollisimman helppo pitää puhtaana.

Haittaeläimet ja tuholaiset: tällä hetkellä ei ole ollut merkkejä yksikössä.

Talousvesi ja käyttövesi: vedenlaatu on ollut tasaista ja hyvää.

### 7.2.2 Terveydensuojelulain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy.

Toiminta ja tilojen riittävyys sekä soveltuvuus toimintaan nähdessä huomioidaan jokaisen asukkaan kohdalla. Tehdään aktiivista yhteistyötä talonmiehen ja isännöitsijän kanssa. I

Ajantasainen selvitys rakennuksen kunnosta on tehty

Ajantasaiset käyttäjäkyselyt (mahdolliset sisäilmastokyselyt)

Henkilökunnan perehdytys ja ajantasaiset työ- ja toimintaohjeet sekä asiakkaiden ohjeistus omalla perehdytyksellä pyritään turvaamaan tiedonkulku. Kirjallisesti löytyy ohjeita mm. pelastussuunnitelmassa, kuinka eri tilanteissa (kuten sähkökatkos) tulee toimia.

Sidosryhmien välinen yhteistyö ja viestintä

Tilojen ylläpito, seuranta ja dokumentointi

Tilojen siisteys, järjestys ja hygieenisuus (mm. siivoussuunnitelma ja toteutumisen seuranta, tekstiilihuollon ohjeistus; lelujen, liikuntavälineiden ym. puhdistu) jatketaan sujuvaa yhteistyötä siivouspalveluiden palveluntuottajan kanssa ja seurataan siisteyden tasoa

Huoltosuunnitelmat kiinteistöön ja teknisiin laitteisiin liittyen (mm. ilmanvaihtolaitteiden nuohous ja puhdistus, tilojen korjaukset/toimivuus, käyttövesijärjestelmän toimivuuden seuranta ja ylläpito): Huoltosuunnitelmat tulevat kiinteistöhuollon ja isännöitsijän toimesta. Päivitykset on tehty asianmukaisesti

Toiminnassa käytettävien laitteiden toimivuuden seuranta huomioidaan.

Sisäilmaongelmissa toimiminen ja milloin on syytä epäillä sisäilmaongelmaa

Epidemioihin ja muihin häiriötilanteisiin varautuminen: kaupungin yleisten ohjeiden mukaisesti

Haittaeläimien ja tuhohyönteisten torjunta: pyritään ennakoidaan ja estämään nämä tiedottamalla omaisia ja tarkkailemalla esim. asiakkaiden tavaroita, vaatteita ja laukkuja hyönteisten varalta.

## 7.3 Ympäristötyö

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

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

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

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



omavalvontasuunnitelmassa. Säilytyspaikan yksityiskohtaisia tietoja ei kirjata julkaistavaan suunnitelmaan.

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

Jätteet lajitellaan ja kemikaaleista on tehty erikseen turvallisuus tiedotteet. Ekotukihenkilö pitää uudelle työntekijälle perehdytyksen asiaan ja säännöllisesti koulutuksia koko henkilökunnalle. Kaarelan ryhmäkodissa ekotukihenkilönä toimii yksi ohjaaja.

## 7.4 Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut

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

Yksikköön pääsee sisään ja ulos ainoastaan henkilökohtaisella kulkulätkällä. Kulunvalvonnasta vastaa TURVASI OY eikä valvonta ole esihenkilön hyödynnettävissä. Ainoastaan poikkeustilanteissa (rikosta tai väärinkäytöstä epäiltäessä) voidaan kulunvalvonnan tiedot tarkistaa. Kulunvalvontaa, avaimia ja kulkulätkiä hallinnoi TURVASI OY

Tiloihin on asennettu henkilökunnan turvallisuutta parantamaan hälytysjärjestelmä. Henkilökunnalle on turvapainikkeet/rannekkeet, joita ohjataan käyttämään joka vuorossa. Mikäli painiketta käytetään, hälytys yhdistyy toisella vuorossa olevalle ohjaajalle. Vartija palvelut SECURITAS OY:ltä saatavissa puhelimitse.

## 7.5 Tukipalvelut ja alihankinta

Alihankintana tuotettujen palveluiden tulee vastata niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakas / potilasturvallisuuteen liittyviä vaatimuksia. Alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa tehdään sopimukset. Palveluntuottajien kanssa käydään säännölliset yhteistyöneuvottelut. Hankinnoissa noudatetaan lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista.

Yksikössä alihankintana toteutetaan siivouspalvelut. Sopimus on tehty HUS-runkopalveluiden kanssa ja he ovat kilpailuttaneet palveluntuottajat. Mörssärissä siivouspalveluita tuottaa SMC-palvelut OY. Palveluyksikön päällikkö kiertää palveluntuottajan esihenkilön kanssa kerran kuussa tilat ja käy läpi palvelun laadun.

### 7.5.1 Kuljetukset

Ryhmäkodissa on käytettävissä talon auto asukkaiden virkistysmatkoihin. Ajolupaa varten henkilökunta käy Helsingin kaupungin järjestämän koulutuksen.

Asukkailla on oikeus vapaa-ajan takseihin.

Työ- ja päivätoimintaan kulkiessaan asukkaat käyttävät ostopalveluina tuotettua taksikuljetusta. *Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala kustantaa vammaispalvelulain, kehitysvamma-lain ja sosiaalihuoltolain nojalla järjestettävät asiakkaidensa ryhmä- tai yksilökuljetukset.*

Ryhmäkodin asukkailla on myös mahdollisuus saada henkilökohtainen vapaa-ajan taksikortti. Korttia haetaan kuljetuspalveluhakulomakkeella toimistosihteeriltä vammaistyössä.

## 7.5.2 Ateriapalvelut

Kaarelan ryhmäkodissa tilataan Pakkalasta pakastettuja aterioita, sekä muita tuotteita. Ateriat tilataan viikoittaisen ruokalistan mukaan. Ruokalista ja määrät pyritään suunnittelemaan yksikössä olevien asiakkaiden tarpeiden mukaan. Ateriat toimitetaan isommissa astioissa ja ne lämmitetään yksikössä. Yksittäisiä aterioita ei tilata.

Keittiössä on seuranta mm. ruokien lämpötiloja varten. Asiakkaiden ruokavaliotiedot löytyvät keittiön seinältä.

# 8 Omavalvonnan seuranta

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

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

## 8.1 Raportointi

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

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

## 8.2 Arkistointi ja viestintä

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

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

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

### **8.3 Suunnitelman hyväksyntä**

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

Päivämäärä:

Tuomo Ratinen, Vammaispalvelut 3 päällikkö

Mari Lipponen, Palveluyksikön päällikkö, Kaarelan ryhmäkoti

**Helsinki**

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

**Sosiaali- ja terveysterveys-  
palvelut**

Osoite ja yhteystiedot:

[www.hel.fi](http://www.hel.fi)