

Omavalvontasuunnitelma

Verkkosaaren ryhmäkoti

2026

Helsinki

Sisällys

1	Palveluntuottaja	4
1.1.	Palvelun kuvaus	4
1.2.	Yksikön tiedot	5
2	Toimintaperiaatteet ja arvot	5
3	Riskien hallinta	6
3.1	Työturvallisuus	7
3.2	Varautuminen ja valmius	7
3.3	Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen	8
3.3.1.	<i>Apotti -asiakastietojärjestelmä</i>	9
3.3.2.	<i>Tiedonkulku</i>	10
4	Asiakas- ja potilasturvallisuus	10
4.1	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista	10
4.1.1	<i>Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen</i>	11
4.1.2	<i>Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi</i>	11
4.2	Vakavien vaaratapahtumien selvittely	13
4.3	Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista, terveydestä ja arjen turvallisuudesta huolehtiminen	14
4.3.1	<i>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen</i>	14
4.3.2	<i>Ravitsemus</i>	15
4.3.3	<i>Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt</i>	16
4.4	Lääkehoito	16
4.4.1	<i>Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen</i>	17
4.5	Laite ja tarviketurvallisuus	17
5	Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	19
5.1	Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määräajat	19
5.2	Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu	20
5.3	Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus	20
5.5	Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	21
5.6	Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen	22
5.7	Sosiaali- ja potilasasiavastaava	23
5.8	Muistutukset ja kantelut	23
6	Henkilöstö	24
6.1	Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta	24
6.2	Määrä, rakenne ja riittävyys	25
6.3	Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	26
6.4	Työhyvinvointi ja turvallisuus	27
6.5	Tartuntataudeilta suojaaminen	28
7	Toimintaympäristö ja tukipalvelut	28
7.1	Toimintaympäristö	28
7.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	29
7.2.1	<i>Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät</i>	29
7.2.2	<i>Terveydensuojelulain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy</i>	29
7.3	<i>Ympäristötyö</i>	30
7.4	Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut	30
7.5	Tukipalvelut ja alihankinta	31
8	Omavalvonnan seuranta	31
8.1	Raportointi	31
8.2	Viestintä	32
8.3	Suunnitelman hyväksyntä	32

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

Yksikön nimi	Verkkosaaren ryhmäkoti
Yksikössä tuotetun tai tuotettujen palvelujen sekä asiakaskunnan / kohderyhmän lyhyt kuvaus	Verkkosaaren ryhmäkoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista kahdellekymmenelle aikuiselle vammaiselle henkilölle.
Omavalvonnan toteuttaminen ja seuranta	Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa. Seuraava päivitys viimeistään keväällä 2027.
Yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstörakenne	Palveluyksikön päällikkö Suvi Heino, suvi.heino@hel.fi , 0931028909 Henkilöstörakenne: 1 johtava ohjaaja, 12 lähihoitajaa, 1 sairaanhoitaja, 1 ohjaaja (amk).

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

Enhetens namn	Verkkosaari grupphem
Kort beskrivning om enhetens service och klienter / målgrupp	Verkkosaari erbjuder serviceboende med heldygnsomsorg för 20 klienter. Målgruppen är vuxna personer med funktionsnedsättning.
Egenkontroll och uppföljning	Planen uppdateras följande gång 2027. Planen för egenkontroll uppdateras minst en gång i året.
Enhetens ansvarsperson och personalstruktur	Enhetschefen är Suvi Heino. 1 ledande handleder, 11 närvårdare, 1 sjuksköterska, 1 handledare.

1 Palveluntuottaja

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

Verkkosaaren ryhmäkoti kuuluu Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuteen ja on osa Helsingin kaupungin vammaispalveluja sekä Vammaispalvelut itä-etelä kokonaisuutta. Vammaispalvelut itä-etelä muodostuu asumispalveluista ja päivä- ja työtoiminnoista.

Vammaispalvelujen johtajana toimii Sanna Rautalammi, vammaispalvelut itä-etelä yksikköä johtaa vammaispalvelujen päällikkö Pauliina Vähäpesola. Verkkosaaren ryhmäkodin esihenkilönä toimii palveluyksikön päällikkö Suvi Heino.

1.1. Palvelun kuvaus

Verkkosaari tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista vammaispalveluiden asiakkaille. Asiakkaita on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 20. Asiakkaiden tuen tarve vaihtelee ohjauksen ja auttamisen välillä. Asiakkaat ovat kaikki aikuisia. Verkkosaaren asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan kahdessa eri rappukäytävässä (A ja B) viidessä eri kerroksessa. Samassa kerrostalossa on muita Helsingin kaupungin vuokra-asuntoja noin 100. Vammaispalvelun asunnot ovat noin 37 neliöisiä ja niistä löytyy keittiö sekä lasitettu parveke.

Asuntojen lisäksi ryhmäkodissa on kerrostalon alakerrassa yhteistilat, joissa asiakkaiden on mahdollista ruokailla ja viettää aikaa yhdessä muiden kanssa. Ryhmäkodin tilojen lisäksi asiakkaiden käytössä ovat taloyhtiön sauna, pesula ja kerhuhuone.

Asiakkaiden palvelukokonaisuudet suunnitellaan yhdessä asiakkaiden ja tarvittaessa heidän omaistensa kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä millaista tukea kukin asiakas tarvitsee ja haluaa. Yhdessä sovitaan päivittäisistä käynneistä asiakkaan luona ja muista tukitoimista, joilla mahdollistetaan asiakkaan mahdollisimman itsenäinen ja omannäköinen arki. Asiakkaan kanssa sovitaan esimerkiksi hygienianhoidosta ja asunnon siivouksesta. Asiakkaan kanssa suunnitellaan myös ruokailuiden järjestämisestä.

1.2. Yksikön tiedot

Verkkosaaren ryhmäkoti

Yksikön vastuhenkilö: Suvi Heino, palveluyksikön päällikkö, suvi.heino@hel.fi, p. 09 310 28909

Yksikön puhelinnumero: ohjaajat 09 310 80082

Yksikön katuosoite: Verkkosaarenkatu 6 B

PL-numero: PL 6075

Postinumero: 00580

Postitoimipaikka: Helsinki

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

Käyntiosoite: Toinen Linja 4 A.

Y-tunnus: 0201256–6

2 Toimintaperiaatteet ja arvot

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

Verkkosaaren ryhmäkodissa Helsingin kaupungin toimintaperiaatteet näkyvät niin, että toiminta on asiakaslähtöistä ja asiakkaiden tarpeet huomioon ottavaa. Asiakkaiden palvelukokonaisuudet suunnitellaan, järjestetään ja arvioidaan yksilöllisesti. Henkilökunnan tarvetta arvioidaan jatkuvasti huomioon ottaen asiakkaiden tarpeet. Tavoitteena on, että asiakas voi elää omannäköistä arkea. Asiakkaat osallistuvat itse oman arkensa suunnitteluun. Vammaispalveluiden slogan onkin ”Tavallista stadilaista arkea”. Asiakkaiden osallisuutta edistetään ja huomioidaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet eri tilanteissa ja eri toimintaympäristöissä. Itsemääräämisoikeus on toiminnan keskiössä.

Toimintaympäristönä on tavallinen kerrostalo, jolloin toiminnassa tulee huomioida myös muut asuintalon asukkaat ja arjesta tehdä sujuvaa kaikille talon asukkaille. Yhteistyötä tehdään eri toimijoiden kanssa ja kehitetään toimintaa sen mukaan.

Helsingin kaupunki tukee työntekijöiden kouluttautumista ja koulutuksiin osallistutaan aina, kun ne ovat toiminnan kannalta tarpeellisia. Ammattitaitoinen henkilökunta luo toiminnallaan turvallisuutta ja laatua. Hallinnossa ja johtamisessa noudetaan kaupungin toimintaohjeita ja raameja. Toimitaan avoimesti yhteistyössä muun linjajohdon kanssa.

Helsingin kaupungin eettisiä arvoja ja toimintaperiaatteita käsitellään säännöllisesti työyhteisön kokouksissa ja kehittämispäivillä.

3 Riskien hallinta

Toiminnan kohtaamat sisäiset ja ulkoiset tekijät ja vaikutteet, jotka luovat epävarmuutta kokonaistoiminnan tai sen osien (yksittäisten palvelujen) toteutumiselle tai vaarantavat toiminnan toteutumista suunnitellussa laajuudessa tai aikataulussa, kutsutaan riskeiksi.

Riskinhallinta tarkoittaa koordinoitua toimintaa, jolla sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialaa johdetaan ja ohjataan riskien osalta. Asiakasturvallisuuden tunnistetut riskit on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan kyseisiin asiakoihin. Esimerkiksi hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit on kirjattu suunnitelmaan kyseisen otsikon alle.

Verkkosaaren toiminnan riskeiksi on yhdessä henkilöstön kanssa nostettu: yksityöskentely, asuntoryhmän ulkopuoliset henkilöt, väkivallanriski, tilojen haastavuus ja asiakkaiden monipuolinen palveluntarve.

Ryhmäkodissa työskennellään yksin yöaikaan ja sen vuoksi yövuoron turvallisuus- ja toimintaohjeita on mietitty yhdessä henkilöstön kanssa. Vartijapalvelu on henkilöstön käytössä. Ryhmäkodin ulkopuoliset henkilöt voivat olla toiminnalle riski ympärivuorokauden. Ryhmäkodin yhteis- ja toimistotilojen ovet pidetään aina lukossa. Asiakkaiden asunnot sijaitsevat kuitenkin muun asuntokannan joukossa ja rappukäytävässä voi riskinä olla talossa asuvat asukkaat tai ulkopuoliset henkilöt.

Väkivallanriski ryhmäkodissa voi olla sanallista uhkailua tai fyysistä väkivaltaa. Henkilöstön kanssa käydään aiheesta säännöllistä keskustelua ja henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin aiheesta, kuten Avekki -koulutukseen. Aiheesta keskustellaan myös työyhteisön yhteisissä kokouksissa ja mietitään ennaltaehkäisykeinoin, miten väkivallanriskiä voidaan yksikössä laskea. Tällaisia ovat esimerkiksi sovitut toimintatavat eri tilanteisiin, joissa väkivallanriski on tunnistettu.

Asuntoryhmässä asiakkaita on 20 ja asiakkaiden palveluntarpeet ovat laajat ja yksilölliset, mikä vaatii henkilöstöltä laajaa osaamista, verkostotyötä ja tiedon aktiivista hankintaa eri lähteistä. Ryhmäkodin asuminen on uuden vammais palvelulain mukaista, eikä eroteta vammaisuuden laadun perusteella vaan asiakkaina voi olla kehitysvammaisia kuin fyysisesti liikuntarajoitteisia asiakkaita.

Verkkosaaren tilat haastavat niin asiakkaita kuin henkilöstöä sillä, että asuminen on asuntoryhmämuotoista ja palvelu on tehostettua palveluasumista. Toimistotilat ovat myös hyvin pienet ja työrauhan saaminen on haasteellista. Kerrostalon hissit ovat myös hyvin pienet esimerkiksi sähköpyörätuolille ja toiselle henkilölle, joten tämä vaatii ennakkointia siihen, että ei tapahdu työtaturmia. Hissit ovat toisinaan rikki ja tämä vaatii kulkemista varastojen kautta toiseen rappuun.

Toiminta on vielä uutta, joten se tuo omat haasteensa ja riskinsä toimintaan, koska ei ole vielä vakiintuneita käytänteitä ja toiminta-ohjeita.

3.1 Työturvallisuus

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 tehokuutta ja tuottavuutta. Vaarojen arviointi kirjataan Työsuojelupakkijärjestelmään. Vaarojen arvioinnin toteuttamisen ohjeet ovat Työsuojelupakissa. Vaarojen arvioinnin tekeminen työpaikalla on lakisääteinen velvoite.

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

3.2 Varautuminen ja valmius

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

Varautuminen poikkeustilanteisiin on huomioitu vammaispalveluiden varautumissuunnitelmassa, jotta työstetään vammaispalveluissa jokaisella eri tasolla ja jokaisessa yksikössä. Jokaisen työntekijän tulee olla tietoinen sen hetkisestä varautumisen tilanteesta ja ohjeistuksesta. Tarvittavia välineitä on hankittuna asuntoryhmään, kuten taskulamppuja, ruokaa, kanistereita ja patteriradio. Lisäksi asiakkaiden kanssa on käsitelty erikseen varautumista, ja asiakkailla on ollut mahdollisuus itse varautua poikkeusoloihin ostamalla esimerkiksi omia taskulamppuja. Varautumista on käsitelty asiakkaiden kanssa kevään 2026 aikana ja heille on jaettu asiasta myös omia tiedotteita.

Poistumisturvallisuutta ei ryhmäkodissa harjoitella. Lähtökohtaisesti tulipalotilanteissa ei poistuta asuntoryhmästä vaan siirrytään seuraavaan palo-osastoon. Paloturvallisuusasioita ja toimintaohjeita käsitellään henkilöstön ja asiakkaiden säännöllisesti eri kokouksissa.

3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

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

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

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

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

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

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Uusilla työntekijöillä DigiABC-valmennus sisällytetään perehdytyspakettiin. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen 9 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 kattavia käyttötarkoituksensa 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 tietosuoja vastuuhenkilölle. Tietosuojailmoituksen voi tehdä myös intran työkaluista löytyvät Luukku -järjestelmän kautta.

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

Helsingin kaupungin tietosuojavastaavan yhteystiedot:

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

3.3.1. Apotti -asiakastietojärjestelmä

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

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

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

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

Kirjaamisen laatua seurataan yksikössä palveluyksikön päällikön ja Apotti - tukihenkilön tekemällä auditoinnilla. Apottiin liittyviä asioita käsitellään myös ryhmäkodin omassa palaverissa viikoittain. Työntekijät nostavat tänne asioita liittyen kirjaamiseen. Lisäksi kirjaamiseen liittyviä asioita tuodaan tiedoksi työyhteisöön eri kokouksista, kuten esihenkilö- tai Apotti tukihenkilöiden kokouksista. Vuonna 2026 vammaispalveluissa vahvistetaan kirjaamisen osaamista kouluttamatta yksiköistä erikseen nimettyjä työntekijöitä, jotka kehittävät kirjaamista yhdessä muun henkilöstön kanssa.

3.3.2. Tiedonkulku

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

Ryhmäkodin toimistosta löytyy lukujärjestys, johon on kirjattu viikoittaiset toistuvat sovitut asiat, kuten päivätoiminta ja siivouspäivä. Käytössä on lisäksi kalenteri sekä infovihko teamsissä talon asioihin. Ryhmäkodissa on käytössä työntekijöillä omat sähköpostit, mutta myös ryhmäkodin yhteinen sähköposti. Näiden seuranta ja toiminta kuuluu kaikille työntekijöille.

Ryhmäkodin henkilöstö pitää viikoittain tiistaisin palaverin, jossa käydään ryhmäkodin yleisiä asioita läpi sekä suunnitellaan viikon ohjelmaa sekä menoja. Palveluyksikön päällikkö tuo lisäksi kokouksiin käsiteltäviä asioita kaupunki tasolta, sosiaali-terveys- ja pelastustoimialalta ja vammaispalveluista. Kokouksesta on aina toimiston seinällä esillä esityslista, jotta jokainen henkilöstöstä voi nostaa asioita käsiteltäväksi. Ryhmäkodin henkilöstön käytössä on yhteinen Teams-kanava, jonne on tallennettu yhteisiä tiedostoja ryhmäkodin yleisistä asioista, kuten henkilöstön kokousten muistiot.

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.

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 SProilmoitusjärjestelmiä käyttäen.

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

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön

omavalvontasuunnitelmaan. Yksikön omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava lyhyesti epäkohtailmoittamisen prosessi, käsittelyrakenne ja havaintojen pohjalta toteutettavien kehittämistoimenpiteiden seurannan prosessi.

4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen

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

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

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

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

4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi

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

Ylemmälle tasolle (yksikkötason (4 vammaispalvelujen päällikkö) tai joissakin yksiköissä alayksikön (tason 5 palveluyksikön päällikkö) esihenkilölle) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/ potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi myös asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi ja vaatiiko tilanne esim. esihenkilökokouksen käsittelyn. Epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely on osa johtamista. Vastuuhenkilön tulee olla tietoinen johtamansa palvelutoiminnan poikkeamista ja epäkohdista sekä puuttua

niihin. Vastuuhenkilön tulee myös siirtää arvionsa perusteella asian käsittely organisaation seuraavalle tasolle.

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

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

Työyksikön kokouksissa (tiistaisin) 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	Työyhteisön palaveri	Kerran kuukaudessa	Palveluyksikön päällikkö
SPro	Työyhteisön palaveri	Kerran kuukaudessa	Palveluyksikön päällikkö
Työsuojelupakki	Työyhteisön palaveri	Kerran kuukaudessa	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.

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

Kokouksissa käsitellään yhteenvetoraporttien kautta epäkohtia ja vaaratapahtumia ja keskustellaan niistä yleisellä tasolla. Mikäli esimerkiksi lääkehoidon vaaratapahtumia on ollut paljon, käydään ne yksityiskohtaisemmin kokouksissa läpi ja mietitään konkreettisia parannusehdotuksia yksityiskohtaisemmin. Usein myös epäkohdista ja vaaratapahtumista työntekijät tuovat huomionsa ja nostonsa puheeksi kokouksiin ja niiden kautta myös asuntoryhmän turvallisuuden parantamista mietitään yhdessä.

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

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.

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

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

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

4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista, terveydestä ja arjen turvallisuudesta huolehtiminen

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

4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

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

Vastuu Verkkosaaren ryhmäkodin asiakkaiden terveydenhuollosta on ensisijaisesti Kalasataman terveysasemalla. Kerran viikossa on sovittuna soittoaika Kalasataman terveysaseman sairaanhoitajan kanssa ryhmäkodin asiakkaiden terveysasioihin liittyen. Asiakkailta on oikeus saada palvelut myös muilta terveysasemilta. Yhteistyötä tehdään myös kehitysvammapoliklinikan kanssa sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Suun hoito Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa.

Haartmannin päivystyspoliklinikalla hoidetaan ympäri vuorokauden vaativaa kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Iltaisin, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä hoidetaan asiakkaita, joiden hoito ei voi odottaa omalla terveysasemalla asioimista. Päivystysapuun tulee soittaa ennen käyntiä (p. 09 116 117). Vakavissa ja äkillisissä sairastapauksissa tulee soittaa Häätäkeskukseen 112.

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

Liikkuva hoitaja (LIIHO) on käytössä vammaispalveluiden ympärivuorokautisissa palveluissa. Toiminta-ajat ovat arkisin klo 15–21 ja viikonloppuisin sekä pyhäpäivinä klo 8–21. Työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida päivystyksellisissä tilanteissa lääkäriä ja hoitajaa. Tarkemmat Liihon ohjeet löytyvät asuntoryhmästä sekä

vammaispalveluiden intrasta. Ainamukana sovellusta käytetään tilanteissa, joissa joudutaan arvioimaan ympärivuorokautisen hoivayksikön asiakkaan tilannetta akuutissa tai normaalista poikkeavassa tilanteessa.

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

4.3.2 Ravitseemus

Asiakkaille on tarjolla asuntoryhmässä kaikki päivän ateriat: aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. Asiakkaidemme on myös mahdollista valmistaa osa tai kaikki ateriansa omassa kodissaan. Ruokien valmistamisesta on sovittu jokaisen asiakkaan kanssa erikseen omat ajat.

Ruokailuajat ovat päivittäin samat ja ne ovat asiakkaidemme tiedossa listattuna yhteistilan seinälle. Lisäksi kutsumme asiakkaita erikseen syömään esimerkiksi puhelimen viestien välityksellä tai käymällä heidän asunnoillaan. Asiakkaita varten teemme ruokalistan, joka on nähtävillä yhteistilan ilmoitustaululla. Aamupala tarjoillaan klo 7-9 välillä. Aamupala on mahdollista syödä myös aikaisemminkin, mikäli asiakas herää ajoissa. Lounas on klo 11-12 välillä. Päiväkahvia on tarjolla klo 14. Päivällinen klo 16-17 ja iltapala klo 19-20. Lisäksi tarjolla on hedelmiä muina aikoina. Asiakkaiden ruokailut voivat tapahtua myös eri aikoina huomioiden esimerkiksi asiakkaiden harrastukset. Ruokien tarjoilussa pitää ottaa huomioon myös hygieniaohjeet, jolloin ruokaa ei kuitenkaan voi olla tarjolla koko aikaisesti.

Asiakkaille on tarvittaessa sovittu omat kauppapäivät, joilla mahdollistetaan asiakkaiden asioiminen tuetusti kaupassa. Lisäksi tuemme asiakkaidemme kaupassa asiointia tekemällä asiakkaan halutessa yhdessä kauppalistaa tueksi, kun asiakkaat asioivat kaupassa avustajan kanssa tai itsenäisesti. Yhdessä asiakkaan kanssa teemme myös kauppakassi -tilauksia. Toisinaan asiakkaamme haluavat myös tilata valmisruokaa toimitettuna ryhmäkotiin. Tässäkin ohjaaja voi auttaa asiakkaan niin halutessa.

Asuntoryhmän ateriat tilataan viikoittain Palvelukeskus Helsingistä, josta ne toimitetaan kylmänä ryhmäkotiin kolme kertaa viikossa maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin aamuyöstä. Ateriat lämmitetään ryhmäkodissa ohjaajien toimesta. Lisäksi viikoittain tilataan HOK-Elannosta elintarvikkeita esimerkiksi aamu- ja iltapaloiksi. Elintarvikkeita tilatessa huomiomme eri juhlapyhät ja asiakkaiden toiveet tuotteiden osalta. Toisinaan asuntoryhmässä valmistetaan asiakkaille aterioita myös kokonaan itse tai leivotaan aterianosia, kuten sämpylöitä.

Asiakkaita tuetaan monipuoliseen ruokavalioon, mutta otetaan asiakkaiden omat toiveet ruokailuiden suhteen huomioon. Asiakkailta voi olla erityisruokavalioita allergioista tai kulttuurillisista syistä ja nämä huomioidaan ruokailuja suunniteltaessa ja tarjoillessa.

Asiakkaita autetaan myös omien ruokien lämmityksessä. Ruokat tarjoillaan asiakkaillemme yhteistilassa, josta jokainen asiakas saa annostella itse ruokansa ja valita siihen sopivat lisukkeet. Mikäli asiakkaan toimintakyky vaatii, tarjoilemme asiakkaalle valmiiksi annostellun ruoan, jolloin asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus tehdä aterialla koskevia valintoja. Asiakkaiden ollessa kipeänä ateriat tarjoillaan asiakkaan asuntoon.

Yöaikaan ohjaajat eivät tue asiakkaita ruoan laitossa tai ruokien tilauksissa, koska paikalla on vain 1 ohjaaja. Verkkosaaren ryhmäkotiin on laadittu lisäksi Ruokapalvelun omavalvonta suunnitelma, mikä ohjaa ruokien käsittelyä, lämmitystä ja ruokailujen hygieniää.

4.3.3 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautilain mukaisten yleisvaarallisten- ja valvottavien tartuntatauti-leviäminen asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa. Tartuntatauti-tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnan jäljitys 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 hygieniaohteita tai ajankohtaisia ohjeistuksia, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektiolääkäreiltä.

Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Käsihuuhteen kulutus sosiaali- ja terveyspalveluissa on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari.

Tartuntatauteja ja infektiota torjutaan hyvällä käsihygienialla, kuten käsien pesulla ja käsidesin käytöllä. Suojavarusteita käytetään tarvittaessa. Asuntoryhmässä myös desinfioidaan kahvoja ja pintoja säännöllisesti. Asiakkaita ohjataan hyvään käsihygieniaan. Toimialalla on hyvät ohjeet eri infektioiden varalle ja ne löytyvät kaupungin intrasta. Tarvittaessa voi konsultoida epidemiologista toimintaa tai hygieniahoidajaa. Esihenkilö huolehtii, että työyhteisöllä on hygieniaan ja infektioiden tarvittavat ohjeet saatavilla ja toimitaan ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaiden kanssa on sovittu yksilöllisesti avun tarpeet hygieniaan liittyen. Ne voivat olla esimerkiksi aamu- ja iltatoimiin liittyviä, suihkupäiviin tai asunnon siisteyteen liittyviä tuentarpeita. Asiakasta autetaan ja tuetaan niissä asioissa, joihin asiakas tarvitsee apua.

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.

Verkkosaassa noudatetaan Vammaispalveluiden lääkehoitosuunnitelmaa ja sen liitteeksi on laadittu oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma löytyy asuntoryhmästä sekä yksikön omasta teams ryhmästä. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu toimintaohjeet lääkkeiden jakamisesta, säilyttämisestä ja lääkehoitoon perehdyttämisestä. Lääkehoidon riskejä ehkäistään huolehtimalla riittävästä määrästä lääkeluovallisia työntekijöitä joka vuoroon sekä vuoron alkaessa sovitaan lääkehoidosta vastaava työntekijä.

Verkkosaaren ryhmäkodissa säilytetään lääkkeitä lääkekaapeissa erillisessä lääkehuoneessa, jonne on avain vain lääkeluovallisilla työntekijöillä. Lääkehuoneessa on kameravalvonta. Ryhmäkodin lääkkeet tulevat apteekista. Suurimmalla osalla asiakkaista on käytössään annosjakelupalvelu.

Turvallisen lääkehoidon riskeinä on kokonaisvaltainen lääkityksen selvittäminen ja lääkityksen ajantasaisuus. Lääkelistalla tulee olla vain lääkärin määräämät lääkkeet, joista on selkeät jako- ja anto-ohjeet. Asiakkailta voi olla myös omassa hallinnassaan kaikki tai osa lääkkeistä, jolloin kokonaisvaltaisessa lääkityksessä ohjaaminen voi olla haastavaa. Näissä tilanteissa tulee yhdessä asiakkaan kanssa arvioida kykyä hoitaa lääkitystä ja vastuunottamista sen toteutumisesta. Vastuuta voidaan jakaa esimerkiksi niin, että asiakkaalla on itsellään dosetti, jossa on jaetut lääkkeet, mutta lääkepaketit säilytetään yksikön lääkekaapissa. Lääkepoikkeamista tehdään ilmoitus Hai-pro-järjestelmään. Lääkepoikkeamien tullessa arvioidaan yksikön toimintaa ja tilanteiden ennaltaehkäisyä.

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

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti. Medusa laiterekisteriin, kirjataan laitteet ja ylläpidetään niitä. Hankinnoissa huomioidaan aina lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Hus-lääkintäteknikka omistaa Medusa-järjestelmän. Lääkintäteknikka suorittaa uusien laitteiden vastaanottotarkastukset ja rekisteröinnit em. järjestelmään. Yksiköt vastaavat rekisterin (Medusa) 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. Toimintakäytännöt sekä vastuutahot yksikön toimintaan sisältyvien laitteiden hankinnan, käyttöönoton, huoltamisen sekä rekisterin ylläpidon osalta kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

Apuvälinepalvelusta asiakkaille lainattavat lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet rekisteröidään ja elinkaaritiedot tallennetaan Effector - toiminnanohjausjärjestelmään. Vastuu apuvälineiden luovuttamisen ja tietojen tallentamisen sekä seurannan osalta kirjataan auki yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella laitteita käyttävällä henkilöllä tulee olla riittävä osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat, sairaalatoimintojen opetushoitajat sairaaloissa ja laitevastaavat omassa yksikössään. Lisäksi Duodecimin Oppiportin sähköiset laitekoulutukset ovat henkilökunnan käytettävissä. Laiteosaamisen varmistamiseen ja dokumentointiin tarkoitetut sähköiset laitepassit on käytössä Verkkoosaaren ryhmäkodissa. Kotiin luovutettavien laitteiden ja apuvälineiden osalta laitteen luovuttajan tulee huomioida asiakkaan ja / tai omaisen riittävä opastus.

Laitehallinnan asiantuntijat vastaavat mm. yksiköiden ohjauksesta ja ohjeistamisesta sekä koordinoivat yksiköissä olevien potilasvuoteiden ja instrumenttipesukoneiden määräaikaishuoltoja sekä vuosittaisia laiteinventointeja. 21 Fimean tehtävänä on lääkinällisten 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 lääkinällisen 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 käsitellystä 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.

Ryhmäkodin asiakkaiden apuvälineiden tarve ja hankinta tehdään yhteistyössä asiakkaan fysioterapeutin kanssa, joka osaa kertoa millainen apuväline vastaisi parhaiten asiakkaan tarpeeseen. Fysioterapeutti osaa myös kertoa apuvälineen hankintapaikan; pitääkö se hankkia asuntoryhmän puolesta vai onko apuvälinelainaamossa sopivaa apuvälinettä.

Lääkintälaitteiden hankinta tapahtuu Soten Luukku -asiointipalvelun kautta, jolloin lääkitälaitteen oikea hankintapaikka ja kirjautuminen järjestelmään tapahtuu ohjeiden mukaisesti. Laitteille tehdään vastaanottotarkistus ja ne huolletaan vuosittain, sekä inventoidaan Medusa-läkelaiterekisteriin.

Lisätiedot sote.laitetiimi@hel.fi

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 lastensuojelutarpeen arvioinnin aloittamisesta tai haetun palvelun myöntämisestä.

5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määrääjät

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 22 heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

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

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

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

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

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

5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu

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

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

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

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

5.3 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

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

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

Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskettavista asioista ymmärrettävällä ja hänen ikä- ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä ja ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Se, miten varmistetaan, että asiakkaalle on annettu ymmärrettävällä tasolla tietoa niin palveluista, häntä koskevista asioista kuin hänen oikeuksistaan, kuvataan yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon hänen etunsa. Asiakasta 24 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 hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön

itseäänmääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Itseäänmääräämisoikeutta 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.

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

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

Ryhmäkodissa on henkilöstöstä nimetyt imo-vastaavat. Imo-vastaaville järjestetään vammaispalveluiden osalta säännöllisiä tapaamisia, joilla vahvistetaan imo-osaamista. Käytössä on myös Vammaispalveluiden imo-käsikirja, joka tukee asiakkaan itseäänmääräämisoikeutta. Vammaispalveluiden imo-käsikirja on saatavilla: <https://www.hel.fi/static/sote/vamty/kasikirjat/imo-kasikirja.pdf>

5.5 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palveluja käyttäjälähtöisiksi. On tärkeää, että asiakkaat kokevat tullessaan kuulluiksi ja tarjolla on siihen sopivia menetelmiä ja kanavia. Asiakkailta tulee aina olla aktiivinen rooli omassa palvelussaan ja palveluista pitää syntyä hyviä asiakaskokemuksia.

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

Verkkosaaren ryhmäkodissa pidetään kerran kuukaudessa asukaskokous, josta kutsu ja esityslista laitetaan asiakkaiden nähtävälle ryhmäkodin yhteistilaan hyvissä ajoin. Asiakkailta on itsellään mahdollisuus tuoda aiheita kokoukseen myös. Asukaskokouksen aiheena on esimerkiksi yleensä ajankohtaiset asiat yhteisen tekemisen suunnittelu ja toiveiden kerääminen. Kokouksessa kerrataan myös asuntoryhmän yhteisiä sääntöjä ja paloturvallisuutta. Asukaskokouksesta tehdään muistio, mikä toimitetaan tulostettuna jokaiselle asukkaalle.

Ryhmäkodista tehdään asiointireissuja esimerkiksi lähiympäristöön ja käydään ulkoilemassa asiakkaiden kanssa. Nämä lisäävät myös asiakkaidemme osallisuutta.

Ryhmäkodissa järjestetään myös erilaisia tapahtumia ja juhlia asiakkaille, joista heitä informoidaan myös etukäteen. Tällainen voisi olla esimerkiksi ystävänpäivän juhlinta.

Vuosittain ryhmäkodissa tullaan järjestämään tilaisuus esimerkiksi ryhmäkodin syntymäpäiväjuhlat, jolloin erikseen kutsutaan asiakkaiden läheisiä vierailemaan asuntoryhmään.

5.6 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveystalvuuista 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 terveystalvuissa asiakaspalautteen nojalla tehdyt kehittämistoimenpiteet ja niiden seuranta koskeva tieto julkaistaan kolmen kuukauden välein samassa raportointisyklissä omavalvonnan havaintojen perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden kanssa.

Palautteita saadaan yleensä suoraan asiakkailta asiakastyön yhteydessä. Lisäksi palautetta saadaan asiakkailta, asiakkaiden läheisiltä tai yhteistyötahoilta puhelimitse ja sähköpostilla. Palautetta saamme toiminnasta myös keikkalaisten ja opiskelijoiden antamana.

Palautteita käsitellään henkilöstön palaverin yhteydessä ja samalla suunnitellaan mahdolliset kehittämistoimenpiteet tai muut reagoitikeinot asiaan. Tarvittaessa sovitaan erillinen aika tai palaveri asian jatko keskusteluun ja työstämiseen yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Palautetta käsitellään myös kahden kesken työntekijän kanssa, mikäli palaute koskee yksittäistä työntekijää. Vammaispalvelujen päällikkö käsittelee palautetta tarvittaessa palveluyksikön päällikön kanssa ja sopii toimenpiteet yksikköön asian hoitamiseksi. Joissain tilanteissa myös vammaispalveluiden johtaja asettaa ehdot asioiden hoitamiseksi kuntoon.

Palautetta toiminnasta ja epäkohdista toivotaan ensisijaisesti suoraan yksikköön sähköpostitse. Asuntoryhmän ohjaajien yhteinen sähköpostiosoite on sotepe.verkkosaari@hel.fi ja palveluyksikön päällikön suvi.heino@hel.fi.

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

Palautetta voi antaa sähköisesti osoitteessa: <https://palautteet.hel.fi/tunnistautuminen-uusi-palaute/>. Palautetta voi antaa myös vammaispalveluiden järjestämisen yksikön sähköpostiin, joka valvoo vammaispalveluiden laatua: sotepe.vammaistenostopalvelut@hel.fi.

5.7 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Asiakas voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos on tyytymätön saamaansa hoitoon, kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden 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 puhelinnumerossa 09 3104 3355
Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>
Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi
Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

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

5.8 Muistutukset ja kantelut

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksiossö 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. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille. Potilaslain 10 §:n mukaan ”jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä”. Neuvontaa potilasvahinkoasioissa annetaan muulloinkin kuin muistutuksen yhteydessä. Hallintolain mukaan muistutukseen on annettava vastaus ilman aiheetonta viivytystä. Asiakkaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin. Asiakasta voi ohjata tekemään muistutuksen [Helsingin lomakepohjalle](#).

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 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 28 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin). Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatueroihin 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 ammattiteissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittävää ammattitaitoa ja riittäviä tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

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

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

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

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

Vuoden 2025 alusta on astunut voimaan laki, joka vaatii rikosrekisterin tarkastamisen vammais- ja palveluissa työskenteleviltä, joiden työsuhte kestää yli 3 kuukautta. Työntekijän tulee itse tilata rikosrekisteriote ja palveluyksikön päällikkö tarkistaa sen ennen työsuopimuksen tekemistä.

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 ennakoitaan henkilöstön kehittämistarvetta ja kustannuksia.

Henkilöstön yhteiskäyttöä vammais- ja palveluissa kehitetään ja Verkkosaaren ryhmäkoiti tekee yhteistyötä Haakoninlahden asuntoryhmän kanssa henkilöstön yhteiskäytöstä.

Eri vuoroissa on henkilöstöä niin, että aamuvuorossa on 3-4 työntekijää, iltavuorossa 3-4 työntekijää ja yövuorossa 1 työntekijä, Yövuorossa on mahdollisuus hälyyttää avuksi vammais- ja palveluissa kiertävä yöhoitaja.

Henkilöstön määrä ja rakenne		
Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään mikäli määritelty)
Palveluyksikön päällikkö	½	
Johtava ohjaaja	1	
Ohjaaja (amk)	1	
Sairaanhoitaja	1	
Lähihoitaja	11	
Yhteensä	14	

6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön osaaminen muodostuu perusammattitaidon ja täydennyskoulutusten lisäksi muun muassa työssäoppimisesta ja perehdytyksestä sekä ammattitaitoisesta kirjaamisesta. Palveluntuottajan tulee huolehtia pysyvän henkilöstönsä sekä sijaistensa riittävästä perehdytyksestä. Perehdytyksen toteutuksesta vastaa yksikön vastuuhenkilö, mutta koko yksikkö osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen. Perehdytyksen vastuut kirjataan yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Johtamisen tulee tukea laadukkaan ja turvallisen palvelun toteutumista, eri ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintatapojen avointa kehittämistä. Pysyvä, osaava henkilökunta on asiakasta 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 vastuuhenkilön tulee huolehtia kirjaamiseen liittyen henkilöstön riittävästä perehdytyksestä, osaamisen kehittämisestä ja lainmukaisuudesta. Lisäksi ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Esihenkilön tulee huolehtia henkilöstön riittävästä täydennyskoulutusmahdollisuuksista. Organisaatio on velvollinen tuottamaan täydennyskoulutuksesta lakisääteiset tiedot. Helsingissä ne kertyvät Onni-järjestelmään.

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

Vammaispalveluissa on listattuna koulutukset, jotka jokaisen työntekijän tulisi suorittaa. Esihenkilön velvollisuutena on ohjata uusia työntekijöitä koulutuksiin. Uuden työntekijän aloittaessa Verkkosaaren ryhmäkodissa hänelle nimetään perehdyttäjät ensimmäisiin vuoroihin.

Esihenkilö kartoittaa henkilöstön osaamista ja ohjaa henkilöstöä erilaisiin koulutuksiin työntekijän henkilökohtaisten tavoitteiden mukaisesti tai yksikön asiakastarpeiden mukaisesti.

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 31 sekä työnohjausta. Lisäksi Oppiva-verkostossa on saatavilla kattavasti henkilöstön työhyvinvointia tukevia kokonaisuuksia. Helsingin kaupungilla on myös selkeät rakenteet henkilön työkyvyn tukeen ja arviointiin sekä uudelleensijoittamiseen silloin, kun henkilö ei pysty jatkamaan enää aiemmissa työtehtävissään esimerkiksi jonkin tapaturman tai sairauden seurauksena. Kaikissa palveluissa on käytössä varhaisen tuen –keskustelumalli. Keskustelun järjestäminen työntekijän kanssa on esihenkilön vastuulla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan keskeiset yksikön työntekijöiden työhyvinvointia varmistavat menetelmät sekä vastuut selvitysprosessien käynnistämisestä silloin, kun se on tarpeen.

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

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

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

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

henkilöstön kanssa psykologisen turvallisuuden merkityksestä, työn organisoinnista ja työilmapiiristä.

6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen

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

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

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. Kattava henkilöstön rokotesuoja lisää asiakasturvallisuutta.

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

Lisäohjeistus löytyy intran henkilöstösivulta, THL julkaisusta ”Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi” (2017) sekä työterveyslaitoksen verkkosivuilta (Tuberkuloosiin liittyvät terveystarkastukset).

7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Yksikkökohtaisessa turvallisuussuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden (esim. kulunvalvontakamerat, hälytys- ja kutsulaitteet).

7.1 Toimintaympäristö

Ryhmäkoti sijaitsee osoitteessa Verkkosaarenkatu 6. Ryhmäkoti sijaitsee Hekan kerrostalossa, jossa on yhteensä noin 100 asuntoa, joista 20 on varattu vammaispalvelun asiakkaille. Kerrostalon alakerrassa (B-rappu) on ryhmäkodin yhteistilat, toimistotilat sekä taukotila. Yhteistilasta on käynti parvekkeelle. Kerrostalon käytävällä, mikä yhdistää A ja B -rapun on kiinteistön ylläpitoon liittyviä tiloja, kuten

sähkö- ja sprinkkerikeskus sekä ulkoiluvälinevarastoja. Ryhmäkodin asiakkaiden käytössä on pyykkitupa, mitä käyttää myös muut talon asukkaat. Ryhmäkodin asiakkailta on mahdollisuus varata oma saunavuoronsa taloyhtiön saunasta.

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 fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus.

7.2.1 Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät

Verkkosaaren ryhmäkoti sijaitsee osoitteessa Verkkosaarenkatu 6, mutta kerrostalon sisäänkäynnit ovat Kalasatamankadulta tai Hermannin rantatieltä. Toisinaan ryhmäkotiin on vaikea löytää perille. Tämä voi hankaloittaa esimerkiksi sijaisten saapumista työvuoroihin tai pelastustoimintaa. Sijainnista annetaan aina tarkemmat ohjeet vierailijoille, jotta perille löytäminen on helpompaa.

Asiakkaiden asunnot saattavat olla toisiaan epäsiistejä ja ohjauksesta huolimatta asiakkaat eivät halua ottaa tukea vastaan asuntonsa siivoukseen tai siisteyden ylläpitoon. Toisiaan asiakkailta myös vaikeuksia luopua tavaroista. Roskien vieni voi olla myös haastavaa ja pitkä prosessi.

Talousveden pilaantuminen voi olla riski ja siihen on varauduttu asuntoryhmässä siten, että on kanistereita ja vettä valmiina. Myös vesikatkos alueella voi olla mahdollinen.

7.2.2 Terveydensuojelulain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy

Varautuminen erilaisiin uhkatekijöihin on uhkien syiden ymmärtäminen. Tiedostaminen ennaltaehkäisee riskien realisoitumista.

Yksiköissä on ensiapuvälineitä sekä välineistöä esimerkiksi sähkökatkojen varalle. Turvallisuuskierroksilla henkilöstö on tutustunut muun muassa yksikön tilojen teknisiin ratkaisuihin. Henkilökunta osaa kiinnittää huomiota kiinteistössä tai asiakkaiden asunnoissa oleviin riskitekijöihin, kuten paloturvallisuuteen ja hygieniaan.

Valaistus ryhmäkodissa ja sen ulkopuolella on hyvä. Vikailmoitukset tehdään toimimattomista valoista viipymättä. Mikäli huomataan laitteissa tai koneissa vikoja, niistä tehdään myös huoltoilmoitukset viipymättä. Ilmoitukset tehdään joko puhelimitse, internetin huoltoilmoituksella tai BEM-palvelupyynnöllä. Jokaisella työntekijällä on tarvittavat tiedot, miten asiaa hoidetaan.

Ryhmäkotiin on laadittu siivoussuunnitelma yhdessä palveluntuottajan kanssa. Siisteyttä seurataan palveluntuottajan puolesta säännöllisesti, mutta lisäksi annetaan palautetta siivouksesta tarvittaessa ryhmäkodin puolesta. Lisäksi jokaisen työntekijän vastuulla on myös siivota työtehtäviensä mukaisesti.

Asiakkaille on sovittuna siivouspäivät ja heitä ohjataan toimintakykynsä mukaisesti. Säännöllinen siivous vähentää erilaisia hygieniaan liittyviä riskitekijöitä, kuten tauteja tai haittaeläinten esiintymisiä. Asiakkaiden ohjaaminen siivoukseen ja tarvittaessa auttaminen siivouksessa ja roskien viennissä. Mikäli haittaeläimiä tai tuholaisia havaittaisiin, tulee niistä olla yhteydessä myös hygieniahoitajaan, jolta saadaan toimintaohjeet työntekijöille. Haittaeläinten ja -hyönteisten torjunnan tilauksen hoitaa kiinteistöhuolto, jonne ollaan asiasta heti yhteydessä.

7.3 Ympäristötyö

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, Sosiaali- ja terveysministeriö, kaupunkistrategia ja sitä toteuttavat kaupungin ohjelmat, kuten toimialan kestävä kehityksen ohjelma. Tavoitteet jalkautetaan toimialan omiksi toimenpiteiksi taloussuunnittelun ja toimintasuunnitelmien sekä toimialan kestävä 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 35 tunnistaa, lajitella ja varastoida jätteet oikein ja toimittaa ne asianmukaiseen vastaanottoipaikkaan. 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.

Verkkosaarenkatu 6 kiinteistössä on jätekuilut rappukäytävässä ja lisäksi erillinen jätehuone. Kierrätysautot kiertävät alueella puolen vuoden välein, jonne viedään käytöstä poistettavat tavarat asuntoryhmästä ja asiakkailta. Asuntoryhmään on laadittu erillinen jätehuoltosuunnitelma ja valittu ekotukihenkilöt.

7.4 Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut

Ryhmäkodissa on Everon-järjestelmä, jonka avulla asiakkaat ja henkilöstö voivat kutsua apua asuntoryhmän sisällä. Jokaisen asunnon seinällä on hälytyspainike ja sen lisäksi asiakkailla voi olla myös hälytysranneke. Everon -järjestelmään saa hankittua erilaisia yksilöllisiä lisäosia, joiden tarvetta arvioidaan aina asiakkaan kanssa yhdessä. Henkilöstöllä on järjestelmään liittyvät turvanapit, joilla voivat pyytää toisen työntekijän tilanteeseen avuksi. Hälytykset menevät toimiston seinällä olevaan näyttötäuluun sekä asuntoryhmän puhelimeen. Hälytyksiä testataan kerran kuukaudessa, kuukauden ensimmäinen torstai. Toimintavirheistä tehdään aina vikailmoitus viipymättä.

Ryhmäkodissa on kameravalvonta keittiön sisään kulussa sekä lääkehuoneessa.

7.5 Tukipalvelut ja alihankinta

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

Verkkosaarella käy H&A Team siivoamassa 5 kertaa viikossa yhteistiloja. Tästä on laadittu erillinen palveluohje, jossa on kirjattuna siivoukseen liittyvät tehtävät ja siivoustaajuus. Siivouspalveluihin ostetaan lisäksi erillisiä palveluita, kuten asuntoryhmän yhteistilojen ikkunoiden pesu. Yksilöllisten tarpeiden mukaan asiakkaiden asunnoissa suoritetaan myös siivouksia kerran viikossa tai tilauksesta.

Kiinteistönhuollosta vastaa Heka Kaakko oy.

Yhteistilan eteisessä on kuramatot, jotka vaihdetaan säännöllisesti. Matot ovat vuokrattuja Lindström Oy:n kautta. Myös yhteistilan matot ovat vuokrattuja tätä kautta.

Verkkosaarella on käytössä Palmian vartijointipalvelu, jonne saa yhteyden soittamalla tai painamalla henkilöstön käytössä olevaa turvapainiketta.

8 Omavalvonnan seuranta

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

Verkkosaaren 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 37 asiakas- sekä potilasturvallisuuden seurantaryhmässä ja toimialan valvontaryhmässä.

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 Viestintä

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

Omaavontasuunnitelma löytyy ryhmäkodin yhteistilasta.

8.3 Suunnitelman hyväksyntä

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

Päivämäärä

18.3.2026

Allekirjoitukset

Pauliina Vähäpesol

Suvi Heino

Helsinki

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

**Sosiaali- ja
terveyspalvelut**

Osoite ja yhteystiedot:
PL 6000,
000099 Helsingin kaupunki

www.hel.fi/sote-palvelut