



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala
07.09.2021

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

Kotona asumista tukevat palvelut ja ikääntyneiden
ympäri vuorokautiset hoivapalvelut

Kaakkoinen kotihoitoyksikkö -omavalvontasuunnitelma

Sisällysluettelo	
Johdanto	4
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	5
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot	6
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	9
4 Johtamisjärjestelmä	9
4.1 Toiminnan kehittäminen ja tiedolla johtaminen	10
5 Organisaatioturvallisuus	10
6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	10
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	11
6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	12
6.2.1 HaiPro	12
6.2.1.1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla	13
6.2.2 SPro	14
6.2.2.1 SPro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla	15
6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely	16
6.2.4 Työsuojelupakki	16
6.3 Korjaavat toimenpiteet	16
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	17
7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko	17
7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma	17
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	18
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	19
7.5 Asiakkaan kohtelu	19
7.6 Osallisuus	19
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies	20
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta	21
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	22
8 Palvelun sisällön omavalvonta	23
8.1 Palvelun saatavuuden määrääjät	23
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta	24
8.2.1 Terveysten- ja sairaanhoito	24

8.2.2 Lääkehoito.....	26
8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta	27
8.2.4 Ravitseminen.....	27
8.2.5 Tartuntatauti- ja infektio- ja ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt	29
8.2.6 Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet.....	30
8.2.7 Muut palvelut, esim. alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut	31
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	32
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta ..	32
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne	33
9.3 Rekrytointi.....	33
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	34
9.5 Henkilöstön rokotukset	35
9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi.....	35
10 Tukipalvelut.....	36
10.1 Toimitilat	36
10.2 Kuljetukset.....	36
10.2.1 Päivätoiminnan kuljetukset	36
10.2.2 Kiireettömät kuljetukset	36
10.2.3 Kiireelliset kuljetukset	37
10.3 Ympäristötyö.....	37
10.3.1 Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt.....	37
10.4 Teknologiset ratkaisut.....	38
11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	39
11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	39
11.2 Koulutus ja ohjeistus.....	40
11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen.....	40
11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot.....	40
12. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	41
13. Seuranta, päivitys ja raportointi.....	41
14. Arkistointi ja viestintä	42
15. Suunnitelman hyväksyntä.....	42

Johdanto

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

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

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

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

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

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

Yksiköt/alayksiköt laativat omat suunnitelmansa tämän suunnitelman rungon mukaan soveltaen sitä omaan toimintaansa niin, että tämä pohja on otsikoineen kaikille yhteinen ja yksiköt tarkentavat omia tietojaan lisäämällä tähän pohjaan tai jättämällä pois sellaiset kohdat, jotka eivät liity ko. yksikön toimintaan. Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa paperiversioina esim. ilmoitustaululla. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoitokansioihin liitetään tiedote omavalvontasuunnitelmasta ja henkilökunnalta voi pyytää oman kappaleen nähtäväksi. Omavalvontasuunnitelmassa mainituista sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksista saa lisätietoa ottamalla yhteyttä yksikön/alayksikön johtajaan. Suunnitelmia tarkastetaan vuosittain. Kehittämistoimenpiteet merkitään suunnitelmaan.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan 2017–2021 (Valtioneuvoston periaatepäätös, STM, Julkaisuja 2017:9) Strategian määritelmän mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä; asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Tämän suunnitelman luettavuuden sujuvoittamiseksi tekstissä käytetään palvelujen käyttäjästä ilmaisua asiakas silloinkin, kun tarkoitetaan potilasta.

1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

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

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

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

SKH:n omavalvontasuunnitelma kattaa:

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

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

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

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

Kaakkoisen kotihoitoyksikön kotihoitopäällikkö käsitteli hallintoassistentin alustaman edelliskauden omaavontasuunnitelman nyt käsillä olevaan omaavontasuunnitelmaan niin, että koko kaupungin kotihoitoa koskevat asiakokonaisuudet ovat yhteneväiset Kaakkoisessa kotihoitoyksikössä.

Päivitetty Kaakkoisen kotihoitoyksikö omaavontasuunnitelma käsiteltiin ja korjattiin tarvittavin osin yhdessä henkilöstön edustajien (YT-vastaavat tai edustajansa jokaiselta lähialueelta) ja kotihoidon esihenkilöiden kanssa 21.10.2021. Näin nimetyt kotihoidon lähihoitajat ja sairaanhoitajat, kotihoidon esihenkilöiden kanssa kommentoivat ja asiakirjaa muokattiin ajantasaiseksi.

Tämän jälkeen Kaakkoisen kotihoitoyksikön omaavontasuunnitelma käsiteltiin kotihoitoyksiköiden lähialueilla henkilöstökokouksissa.

2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

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

Yksikön katusoitte: Toinen linja 4 A

Postinumero: 00099 Helsingin kaupunki

Postitoimipaikka: PL 6000

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

Palvelualue: Idän palvelualue, johtaja Maritta Haavisto

Yksikön nimi: Kaakkoinen kotihoitoyksikkö

Katusoitte: Kivikonkaari 21, 3.krs, 00920 Helsinki

Postinumero: PL 6220

Postitoimipaikka: 00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Vastuhenkilön nimi (puhelin ja sähköposti): kotihoitopäällikkö Jaana Nummijoki, puh. 09 310 68671, jaana.nummijoki@hel.fi

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

HelppiSeniorin asiakasohjaus on osa valtakunnallista keskitettyä asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallia. HelppiSeniorin asiakasohjausyksiköt toimivat neljällä palvelualueella (etelä, länsi, pohjoinen ja itä) ja lisäksi ruotsinkielinen tiimi palvelee koko

kaupunkia. HelppiSeniorin asiakasohjauksesta neuvotaan ja ohjataan ikääntyviä asiakkaita sekä tehdään sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia. HelppiSeniorin asiakasohjaukseen on keskitetty palvelutarpeen arviointi, päätöksen teko ja palvelukokonaisuuksien koordinointi. Toiminnan keskiössä on asiakas ja asiakkaan tarve. Lähtökohtana on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja arjessa selviytymistä oikea-aikaisesti kevyimmän palvelun –periaatteen mukaisesti. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arvioinnin perusteella asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan asiakassuunnitelma. HelppiSeniorin asiakasohjaaja käynnistää mahdolliset tarvittavat palvelut ja HelppiSeniorin asiakasohjauksesta tai gerontologisesta sosiaalityöstä nimetään tarvittaessa asiakkaalle sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä. Asiakasohjauksessa on vuositasolla noin 11 500 asiakasta ja 4 000 tukipalveluasiakkaita.

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

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

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

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea muistisairaiden asiakkaiden ja/tai omaishoidettavien

kotona asumista, ylläpitää omatoimisuutta ja tukea omaishoitajien jaksamista. Päivätoimintaa järjestetään kaupungin omissa yksiköissä ja lisäksi kaupunki ostaa päivätoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Päivätoimintaa järjestetään 19 kaupungin omassa yksikössä, joissa on paikkoja yhteensä noin 270.

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

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

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

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

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

Ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen, laitoshoidon ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden asumispalvelu ja laitoshoidon lätkäille henkilöille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon apujen turvin, järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeissa tai palveluasunnoissa.

Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön turvallisen hoidon kannalta perusteltua. Hoiva ja huolenpito perustuvat yksilölliseen, asiakkaan tarpeista lähtevään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Alle 65-vuotiaiden monisairaiden asiakkaiden pitkäaikainen, ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen järjestetään omissa asumispalveluyksiköissä sekä ostopalveluna. Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa toteutetaan monialaista yhteistyötä asiakkaan, omaisten, vastuuhoidajan ja moniammatillisen tiimin kanssa. Ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan 19 eri yksikössä, joissa on yhteensä 2324 asiakaspaikkaa.

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

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

Kaakkoinen kotihoitoyksikkö toimii Laajasalo-Kruunuvuori-Tammisalo-, Herttoniemi-Kulosaari- ja Vuosaaren alueilla. Kotihoitoyksikkö tarjoaa kuukausittain hoitoa noin 1000 säännölliselle ja noin 85 tilapäiselle asiakkaalle. Toimipisteitä on kolme.

3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

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

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

Toimintamalleja ja palveluja uudistetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Palvelut räätälöidään asiakkaan kanssa vastaamaan hänen tarpeitaan, sosiaali- ja terveyspalvelut pelaavat hyvin

yhteen, asiain painopiste muuttuu digitaalisten palvelujen suuntaan, kehitetään käyttäjälähtöisiä digitaalisia palveluja, uudenlainen johtaminen tukee uusia toimintamalleja. Tavoitteena on parantaa yhtäaikaaisesti palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteemme on, että:

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

4 Johtamisjärjestelmä

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

Kotihoitoyksikön toimintaa johtaa kotihoitopäällikkö. Jokaisen kotihoidon lähipalvelualueen johtamisesta vastaa kotihoidon esihenkilö. Kotihoidon esihenkilöitä on yhdeksän. Jokaiselle esihenkilölle ja päällikölle on nimetty sijainen poissaoltilanteiden varalle. Sijaistuksista tiedotetaan sähköpostilla ja kokouksissa, esihenkilöiden kalentereissa, lähipalvelualueiden sähköisissä kalentereissa ja puhelimitse. Äkillisistä poissaoloista ja sijaistuksista ilmoitetaan puhelimitse.

Lähipalvelualueilla pyritään pitämään viikoittain henkilöstökokouksia. Kokousten muistiot toimitetaan osallistujien lisäksi poissa olleille työntekijöille ja kotihoitopäällikölle. Henkilöstökokousten muistiot tallennetaan.

Kotihoitoyksikön esihenkilökokous kokoontuu kahden viikon välein ja siihen osallistuvat kotihoitopäällikkö, kotihoidon esihenkilöt ja hallintoassistentti sekä kutsuttuina asiantuntijoita käsiteltävien aihealueiden mukaan. Työnsuunnittelijat osallistuvat esihenkilökokoukseen kerran puolessa vuodessa tai tarvittaessa useammin samoin kuin vastaavat sairaanhoitajat ja lähipalvelualueiden yhteistoimintavastaavat.

Kokouksessa on varattu asialistalle kohta, jossa käsitellään henkilöstön kehittämisohjeita tai mahdollisia epäkohtia toiminnassa. Esihenkilökokouksen muistio jaetaan palvelualueen johtajalle ja kotihoidon esihenkilöiden kautta henkilöstölle.

Idän palvelualueen, Itäisen kotihoitoyksikön päällikkö ja esihenkilöt kokoontuvat kaksi kertaa lukukaudessa yhdessä Kaakkoisen esihenkilökokouksen kanssa tarkastelemaan yhteisiä, sovittavia asioita.

Kaakkoisen kotihoidon päällikkö ja esihenkilöt kokoontuvat nopeaan ajankohtaiskokoukseen yleensä kerran viikossa, jossa voidaan myös käsitellä lähipalvelualueilta tulleita akuutteja asioita.

Kotihoitopäällikkö ja yksi kotihoidon esihenkilöistä osallistuu palvelualueen johtoryhmään. He vievät sinne tarvittaessa asioita Kaakkoisen kotihoitoyksikön esihenkilökokouksesta ja tuovat johtoryhmän asioita esihenkilökokoukseen. Jokainen kotihoidon esihenkilö välittää puolestaan tietoa lähipalvelualueensa henkilöstökokoukseen.

Kotihoitopäällikkö osallistuu koko kaupungin kotihoitopäällikkökokouksiin ja tuo sieltä asiat kotihoidon esihenkilöille joko sähköpostitse, ajankohtaiskokouksissa tai esihenkilökokouksissa. Kotihoitopäällikkökokoukseen viedään lähipalvelualueilla esiin nousseita asioita. Kokousmuistiot jaetaan kotihoidon esihenkilöille ja heidän kauttaan henkilöstölle.

4.1 Toiminnan kehittäminen ja tiedolla johtaminen

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

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

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

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

Asiakaspalautteet, laadun seuranta ja toiminnan kehittäminen

lääkille henkilöille järjestettävät palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat henkilön osallisuutta (Vanhuspalvelulaki 13 §). Asiakkailta on mahdollisuus osallistua hoidon ja palvelun laadun arviointiin mm. antamalla palautetta työntekijöille ja esimiehille. Asiakaspalautetta saadaan asiakaskäytien yhteydessä. Välitöntä asiakaspalautetta annetaan myös työntekijöille ja esimiehille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Palautetta saadaan asiakkailta kaupungin sähköisen palautejärjestelmän kautta. Palautetta kerätään myös säännöllisillä asiakastytyväisyyskyselyillä. Lisäksi tukipalvelujen tuottajat toteuttavat omia asiakastytyväisyyskyselyjä esim. kotiateriapalvelusta.

Asiakkaan hoidon laatua seurataan ja kehitetään sisäisin auditoinnein sekä asiakastietojärjestelmistä saatavien tietojen perusteella. Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja palautteet käydään läpi henkilöstön ja tarvittavien palveluntuottajien kanssa. Havaittuihin laatueroihin puututaan välittömästi. Kyselyjen tuloksia ja asiakaspalautteista saatua tietoa käsitellään työyksiköissä ja niitä käytetään toiminnan kehittämisessä. Palautetietoa käytetään myös koulutustarpeita arvioitaessa. Kaakkoisessa kotihoitoyksikössä noudatetaan sosiaali- ja terveystoimialan yhteisiä linjauksia ja palautetta kerätään säännöllisillä asiakastytyväisyyskyselyillä. Asiakastytyväisyyskysely toteutetaan joka toinen vuosi. Opiskelijoiden palautteet saadaan CLES – järjestelmästä.

Kaakkoisen kotihoitoyksikön lähipalvelualueilla hyödynnetään Lean-menetelmiä toiminnan kehittämisessä. Lähipalvelualueilla on käytössä päivittäisen johtamisen taulut. Leanin avulla voidaan vähentää muistinvaraista työtä ja tehdä tavoitteet näkyviksi koko henkilöstölle. Teams-kanavassa olevasta Idän palvelualueen tuloskortista seurataan säännöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamista yksiköittäin ja lähipalvelualueittain.

Toiminnan laadun seuranta ja kehittäminen on aikataulutettu ja sitä seurataan esihenkilökokouksissa aiheesta riippuen joko kuukausittain (esimerkiksi etähoitoasiakkaiden määrät), kolmen kuukauden välein (esimerkiksi hoitosuunnitelmien ajantasaisuus) tai puolen vuoden välein (esimerkiksi RAI-tulokset, liikkumissopimukset). Laadun seuranta tehdään myös lähipalvelualueilla (esimerkiksi HaiPro-ilmoitusten käsittely).

5 Organisaatioturvallisuus

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

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

6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

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

Sisäisen valvonta ja riskienhallinta perustuvat kuntalakiin, toimialan tehtäviä koskevaan erityislainsäädäntöön, kaupunginvaltuuston hyväksymiin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteisiin sekä kaupungin ohjeisiin. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamisvastuut yhtyvät toimialan

johtamisvastuisiin, eikä pääsääntöisesti ole edes tarkoituksenmukaista eritellä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamista muusta johtamisesta.

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan sisäisiä menettely- ja toimintatapoja, joilla johto pyrkii riittävällä tarkkuudella varmistamaan toiminnan laillisuuden ja tuloksellisuuden. Sisäiseen valvontaan kuuluvat valvontatoimenpiteet auttavat varmistamaan tavoitteiden saavuttamista, säännösten ja määräysten noudattamista, resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä, omaisuuden turvaamista ja

tiedon luotettavuutta. Sisäistä valvontaa suoritetaan sosiaali- ja terveystoimialan kaikilla toimintatasoilla ja kaikissa toiminnoissa. Sisäiseen valvontaan voi sisältyä myös palveluntuottajien ja alihankkijoiden valvontaa sekä tarkastuskäyntejä.

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

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

6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

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

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

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

Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskit kirjataan yksiköiden omiin omavalvontasuunnitelmiin aina kyseisiin asiakaspaikoihin. Esim. hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit kirjataan suunnitelmaan ko. otsikon alle. Ei siis tehdä kaiken kattavaa

riskiluetteloa koottuna riskienhallinnan osioon. Yksiköissä kannattaa tunnistaa muutama toimintaa koskeva oleellinen riski, keinot niiden ehkäisyyn, toimenpiteet riskin toteutuessa ja sen jälkeen vielä kehittämistoimenpiteet.

6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

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

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen. Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehitystyössä on esihenkilöllä. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi.

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

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

6.2.1 HaiPro

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

6.2.1.1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

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

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

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

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

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

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

HaiPro-haittatapahtumat käsitellään lähipalvelualueilla yhdessä esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa ajantasaisesti henkilöstökokouksissa tai tapahtuman niin vaatiessa välittömästi. Tavoitteena on lisätä ilmoitusten määrää ja tunnistaa erityisesti läheltä piti – tilanteet ennen kuin niistä pääsee syntymään varsinaista haittatapahtumaa.

Haittatapahtumat käydään vähintään kahdesti vuodessa läpi esihenkilökokouksissa, yhdessä vastaavien sairaanhoitajien kanssa ja sovitaan mahdollisista yhteisistä toimenpiteistä toiminnan kehittämiseksi ja haittatapahtumien ehkäisemiseksi.

HaiPro-ilmoitus on mahdollista tehdä myös puhelimen internet-selaimella asiakaskäynnin yhteydessä. Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa lisää perehdytystä ilmoitusten tekemiseen ja osaamista varmistetaan.

Toimintojen rajapintoihin liittyviä HaiPro-ilmoituksia käsitellään tarvittaessa myös kotiin vietävien palvelujen ja kotiutuksen prosessinomistajien sekä HUS-SOTE - yhteistyökokouksissa.

6.2.2 SPro

SPro on sähköinen työkalu, jota käytetään sosiaalihuoltolain 48§:n mukaiseen epäkohdista ja epäkohdan uhista ilmoittamiseen. Sosiaalihuoltolaki edellyttää työntekijöitä ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvia työntekijöitä ja ammattiryhmiä, riippumatta työtehtävistä. Kaikki sosiaalihuoltolain 14§:n palvelua toteuttavat yksiköt käyttävät SPro-järjestelmää.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

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

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

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

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

6.2.2.1 SPro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla

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

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

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

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

halutaan laajempi käsittely tai jolla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

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

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

Kaakkoisessa kotihoitoyksikössä SPro-ilmoitukset käsitellään viiveettä lähipalvelualueilla ja ne tulevat aina myös kotihoitopäällikölle tiedoksi. Tarvittaessa tehdään muutoksia asiakkaan hoitoon tai kotihoitopalvelukokonaisuuteen tai omaan toimintaan.

Usein SPro-ilmoitusten taustalla olevien tilanteiden selvittäminen vaatii monialaista yhteistyötä esimerkiksi Gerontologisen sosiaalityön yksikön sosiaalityöntekijöiden kanssa. Kotihoitoyksikkötasoinen kooste SPro-ilmoituksista käydään läpi esihenkilökokouksissa, yhdessä vastaavien sairaanhoitajien kanssa, kaksi kertaa vuodessa ja sovitaan mahdollisista yhteisistä kehittämistoimista. Tarvittaessa järjestetään henkilöstölle lisää perehdytystä ilmoitusten tekemiseen ja osaaminen varmistetaan.

6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely

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

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

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on käytössä HaiPron vakavien vaaratapahtumien selvittely -osio, jota voidaan käyttää myös sosiaalihuollossa tapahtuneiden vakavien epäkohtien selvittelyyn. Toimintaohje "Vakavien vaaratapahtumien selvittely" ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon kehittämisen tuki -yksiköstä.

6.2.4 Työsuojelupakki

Työsuojelupakki on työväline työntekijöille työturvallisuuden turvallisuuspoikkeamista ilmoittamiseen. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä

uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tekemiseen ei tarvita tunnuksia eikä kirjautumista.

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

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

Kotihoidon esihenkilö seuraa oman yksikkönsä (lähipalvelualue) ilmoituksia ja ryhtyy tarvittaessa viipymättä työturvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin. Tarvittaessa kotihoitopäällikkö on yhteydessä kotihoidon esihenkilöön, mikäli tilanne on sellainen, että sitä on välittömästi pohdittava yhdessä ja ohjeistettava henkilöstöä.

Työturvallisuuteen liittyvät tapaukset käsitellään esihenkilökokouksessa tarvittaessa kuukausittain. Työsuojelupakkiin tehdyt vaara- ja uhkatilanneilmoitukset, läheltä piti – tilanteet ja työtapaturmat käsitellään koosteena esihenkilökokouksessa kahdesti vuodessa ja sovitaan mahdollisista kotihoitoyksikkötasoisista korjaavista toimenpiteistä. Koosteet käydään läpi lähipalvelualueiden kokouksissa.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, turvallisuuspoikkeamien, vaara- ja läheltä piti -tilanteiden, epäkohtien tai niiden uhkien sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toteutuminen tai toistuminen. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden ja myötävaikuttavien tekijöiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset järjestelmiin.

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

7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen suostumuksellaan/tarvittaessa myös omaisen, läheisen tai laillisen edustajansa kanssa.

Palvelutarpeen arviointi tehdään monitoimijaisesti ja moniammatillisesti yhteisenä työnä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

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

Kotihoidon säännöllisillä asiakkaila hoidon ja palvelun tarvetta sekä toimintakykyä arvioidaan erilaisten mittareiden avulla, kuten RAI-toimintakykymittari ja MMSE-testi.

Kotihoidon myöntämisen perusteiden RAI-arviointeja (kotihoidon asiakkaan laaja-alainen toimintakyvyn arviointimittari) seurataan kuukausittain.

BDI-kysely (masennus), Braden-mittari (iho ja painehaavaumien riski), GDS-kysely (masennus), AUDIT-kysely (päihteiden käyttö) sekä MNA-mittari (ravitsemus) täydentävät kokonaisvaltaista asiakkaan toimintakyvyn arviointia.

Asiakkaan ja läheisensä kanssa sovitaan asiakkaan arkiliikkumisesta. Käytetään liikkumissopimuksen testejä ja itsearviointia asiakkaan liikkumis- ja toimintakyvyn selvittämiseksi. Tarvittaessa kipumittari voi olla käytössä.

7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma

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

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

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

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

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

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

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

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja ja varavastuuhoitaja/ varavastuuhoidajat. Tiimin sairaanhoitaja/terveydenhoitaja tukee vastu- ja varavastuuhoidajaa/varavastuuhoidajia työssään asiakkaan kanssa.

Asiakkaalle pyritään nimeämään vastuuhoitaja kahden viikon aikana asiakkuuden alkamisesta. Vastuuhoidajan nimeämisessä huomioidaan asiakkaan hoidon tarve sekä hoidossa tarvittava osaaminen.

Vastuuhoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta, kirjallisesta hoitotyön suunnitelmasta ja toteutumisesta sekä arvioinnista yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä monialaisen ammattilaisten verkoston ja moniammatillisen kotihoidon tiimin kanssa.

Kotihoidon asiakkaan hoitosuunnitelma tehdään RAI-toimintakykymittarin tietoja apuna käyttäen. Tiedot vastuuhoidajasta ja suunnitelman toteutumisesta kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen on osa hoitotyön jatkuvaa, hoitotilanteesta tapahtuvaa, arvioivaa ja perusteltua päätöksentekoa.

Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen liittyy jokaiseen asiakaskohtaamiseen. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona Rover-mobiilisovelluksella. Väliarviointi tehdään, kun asiakkaan voinnissa, hoidon tarpeessa tai palveluissa tapahtuu oleellinen muutos, kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. MMSE ja RAI-arviointi tehdään muistisairaille asiakkaille vähintään puolivuositain.

7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

DNR-päätös tarkoittaa lääkärin tekemää hoidon rajausta, josta lääkäri keskustelee asiakkaan ja omaisten kanssa silloin, kun lääkäri arvioi päätöksen olevan lääketieteellisesti asiakkaan edun mukainen.

Kotihoito on yhteistyötä asiakkaan kanssa. Hyvin toimiva yhteistyö vaatii sitoutumista sekä asiakkaalta että kotihoidolta. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoidon ja palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Asiakasta kuullaan ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä. Laatimalla hoitotahdon asiakas voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa.

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

Aina ei voida huomioida asiakkaan toiveita esimerkiksi käynnin kellonajasta, mutta käyntiajat sovitetaan vastaamaan asiakkaan tarpeita mahdollisimman hyvin. Hyvin toimiva yhteistyö vaatii sitoutumista sekä asiakkaalta, läheisiltä että kotihoidolta. Tarvittaessa kotihoidon toteutumisen edellytyksistä keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa.

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

Mikäli asunnossa on hoitajan vaaralliseksi arvioima lemmikkieläin, neuvotellaan asiakkaan kanssa lemmikkieläimen laittamisesta toiseen huoneeseen kotikäynnin ajaksi.



Mikäli asunnossa työskentely ei ole turvallista, ilmoitetaan asiakkaalle, että hoitajan on poistuttava paikalta.

Asiakkaan kieltäytyessä hoitotoimenpiteistä, pyritään ensin kertomaan asiakkaalle, miksi hoito on hänelle tärkeää. Mikäli asiakas ei kuitenkaan suostu tarkoituksenmukaiseen hoitoon, pyydetään häneltä allekirjoitus hoidosta kieltäytymiseen (Te-042 kotihoidosta kieltäytyminen tai Te-043 Sairaalahoidosta kieltäytyminen). Tämä kirjataan Apotti-potilastietojärjestelmään.

Mikäli asiakas ei avaa ovea sovittuna käyntiaikana eikä kotihoidolla ole avainta, selvitetään aina saman työvuoron aikana asiakkaan tilanne ja tarvittaessa tarkistetaan asiakkaan asunto (virka-apupyynnö poliisille). Ensimmäisenä tavoitellaan asiakasta puhelimitse ja tarkistetaan asiakkaan mahdolliset ryhmät (mm. päivätoiminta), joissa asiakas voisi olla.

Mikäli asiakkaalla on turvapuhelin, GPS-paikannin tai ovihälytin Palvelukeskus Helsingin kautta, soitetaan turvapuhelin- ja etähoitopalvelun neuvontaan (09 310 70 200 / 24 t). Jos asiakkaaseen ei saada yhteyttä, varmistetaan, pääsevätkö omaiset mukaan asunnon tarkistamiseen. Jos omaiset eivät voi auttaa, soitetaan poliisille ja sovitaan asuntoon menosta huoltoyhtiön/lukkosepän kanssa. Samoja toimintaohjeita noudatetaan, vaikka asiakkaalla olisi kotihoidon käynnit harvoin tai hän olisi etähoidon asiakas. Jos asiakas on kieltänyt asuntoon menon kotihoidon lomakkeessa ”sopimus avainten luovuttamisesta kotihoidon palveluihin ja pääsystä asuntoon”, ollaan yhteydessä sosiaalityöntekijään, joka tekee poliisille virka-apupyynnön asunnon tarkistamisesta.

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

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

Mikäli asunnossa käsitellään tai säilytetään aseita, huumeita tai muita yleisesti vaaralliseksi katsottavia esineitä, tästä ilmoitetaan hätäkeskukseen. Asia kirjataan potilastietojärjestelmään ja tieto välitetään esimiehelle. Kaikista mahdollisista rikoksiin

liittyvistä havainnoista ei voi aina ilmoittaa poliisille salassapitovelvollisuuden vuoksi ja SOTE:n turvallisuus- ja riskienhallintayksikkö ohjaa henkilökuntaa asiassa.

7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

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

7.5 Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja tasapuolisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskettavista asioista ymmärrettävällä tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä mukaan. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje (TOIM027, Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla).

7.6 Osallisuus

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

- Yksilöiden ja yhteisöjen osaamisen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen
- Omaehtoisen toiminnan mahdollistaminen

- Yhdenvertaisten osallistumismahdollisuuksien luominen

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

Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Toimialan palveluista annetaan palautetta internetin kautta. Palautteet käsitellään Helsingin palvelulupauksen mukaisesti 5 arkipäivässä ja kuntalainen saa vastauksen sähköpostilla. Toimipisteissä on kattavasti pikapalautelaitteita, joilla mitataan lähinnä asiakaskokemusta. Jokaisessa palvelupisteessä on palautekanava, joka sopii asiakkaille. Korona-epidemian aikana olemme kuitenkin joutuneet ottamaan pikapalautelaitteita pois käytöstä toistaiseksi.

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

Asiakaspalautetta saadaan mm. hoidon, asiakastapaamisten ja asiakaskäyntien yhteydessä. Työntekijät ja esihenkilöt saavat välitöntä asiakaspalautetta puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Palautetta saadaan asiakkailta ja heidän omaisiltaan myös kaupungin sähköisen palautejärjestelmän kautta. Palautetta kerätään säännöllisillä asiakastytyväisyyskyselyillä. Edellisen kerran kotihoidon asiakastytyväisyyskysely toteutettiin syksyllä 2020 ja seuraavan kerran se toteutetaan vuoden 2022. Asiakkailta voidaan kerätä palautetta myös pikapalautteena puhelinosovelluksen (esim. Feedbackly) avulla kotikäyntien aikana.

Palautteet käsitellään pääasiassa palautteen antajan kotiosoitteen mukaisella lähipalvelualueella niiden henkilöiden kanssa, joita palaute koskee. Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä joko keskustellen, kirjeitse tai turvasähköpostilla. Tavallisella, suojaamattomalla sähköpostilla ei voida vastata asiakaspalautteisiin.

Palautteet käydään läpi henkilöstön ja tarvittavien palveluntuottajien kanssa. Palautteet käydään läpi myös asiakkaiden kanssa, tarvittaessa pidetään hoitoneuvottelu asiakkaan kotona tilanteen selvittämiseksi. Havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Palautteita voidaan käsitellä myös esihenkilökokouksissa tai kotihoitopäällikkö voi viedä ne ja mahdolliset kehittämis ehdotukset palvelualueen johtoryhmän kokoukseen tai kotihoitopäällikkökokoukseen.

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

Helsingin kotihoito järjestää omaisten- ja läheisten iltoja, joissa käsitellään ajankohtaisia asioita ja kuullaan läheisten näkemyksiä toiminnasta ja sen kehittämisestä. Omaisten iltoihin osallistuu kotihoitopäällikkö, kotihoidon esihenkilöitä ja mahdollisuuksien mukaan kotihoidon muuta henkilöstöä. Koronapandemia on estänyt omaisten- ja läheisten iltojen toteuttamista. Seuraava tilaisuus on suunnitteilla vuonna 2022.

Helsingin kotihoidon yhteisiä asiakas- ja läheisraateja kehitetään, mutta ne eivät ole vielä toiminnassa.

7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiamies

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

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

Asiakaspalvelu on puhelinnumerossa 09 3104 3355 maanantaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9.00–11.30 sekä tiistaisin klo 12.00–14.30.

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

Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiamies@hel.fi



Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen.

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

7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

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

Seniори-info puh. 09 310 44556

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

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

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

Kalasadaman ja Vuosaaren Seniорilaituri -toiminta on kerran viikossa tapahtuvaa matalan kynnyksen kohtaamiseen perustuvaa palvelua.

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

Sosiaalineuvonta puh. 09 310 44400

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

Terveysneuvonta puh. 09 310 10023

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

Päivystysapu puh. 116 117

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

Sosiaalipäivystys puh. 0206 96006

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

Kriisipäivystys puh. 09 3104 4222

Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa. Tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

HelppiSeniori (asiakasohjaus) vastaa Helsingin ikääntyneiden palveluneuvonnasta ja palveluohjauksesta. Helsingin kaupungin ikäihmisten palvelut arvioidaan, päätetään ja koordinoidaan HelppiSeniorissa. HelppiSeniorin asiakkuus syntyy Seniori-infon kautta.

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

HelppiSeniori, Ruotsinkielinen asiakasohjaustiimi, tiimin esihenkilö/vs. johtava sosiaalityöntekijä Jenny Stenvall, Käenkuja 1 B 6. krs, 00500 Helsinki / PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki

7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

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

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

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

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

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

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

8 Palvelun sisällön omavalvonta

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

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

8.1 Palvelun saatavuuden määrääjät

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:

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

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

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

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

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

Kotihoito voi myös järjestää palvelut ostopalveluna ja ruotsinkielinen kotihoito järjestetään pääsääntöisesti ostopalveluna.

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

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

8.2.1 Terveyden- ja sairaanhoito

Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluiden kotona asumista tukevissa palveluissa ja ympärivuorokautisissa vanhusten hoivapalveluissa terveyden- ja sairaanhoitoa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä eri palvelujen koordinoituna yhteistoimintana. Terveyden- ja sairaanhoitoa annetaan sekä terveyden- että sosiaalihuollon yksiköissä. Toteuttamiseen osallistuu terveydenhuollon ammattilaisia eri ammattiryhmistä asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidollisen tarpeen mukaisesti. Annetun terveyden- ja sairaanhoidon ylätasoina tavoitteena on osana muita palveluja edistää asiakkaalle merkityksellisten tavoitteiden toteutumista.

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

Vaikuttavan terveyden- ja sairaanhoidon edistämiseksi koordinaatiolla on keskeinen merkitys moniammatillisessa yhteistyössä. Yhteisiä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyviä linjauksia tehdään "palvelualueiden sairaanhoidolliset linjaukset" -moniammatillisessa työryhmässä.

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

Taulukko 1. Lääkäripalvelujen järjestämisvastuu

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

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

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

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

Sairaanhoidolliset toimenpiteet	Tavoitetaso
Sh = sairaanhoitaja, Lh = lähihoitaja	
Pulssin mittaaminen tunnustelemalla (radialis ja carotis)	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Verenpaineen mittaaminen olkavarresta	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Happisaturaation mittaaminen (SaO2)	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Vieritestinä mitattavat laboratoriotutkimukset: CRP, HB, INR ja Gluk	Kaikki vieritestit: Sh 100 % Gluk: Lh 100 % INR: Pitkäaikainen asuminen Lh 50 % ja kotihoito Lh 100 % CRP ja HB: Lh 50 %
Sydänfilmin (EKG) ottaminen	Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
ABI-mittaus	Pitkäaikainen asuminen: Sh vähintään 20 % Kotihoito Sh vähintään 40 %
Katetrointi, virtsarakko	Kesto- ja kertakatetrointi: Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen Kertakatetrointi Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen

Imulaitteen käyttö ja imu hengitysteistä	Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen Lh, pitkäaikainen asuminen vähintään 50 % ja kotihoito tarpeen mukaan
Perkutaaninen virtsarakkokatetri (Cystofix): katetrin huolto / hoito	Katetrin vaihto: Sh 100 % Katetrin huuhtelu ja katetrijuuren hoito sekä ihon kunnon arviointi: Sh ja Lh 100 %
Rakkoavanne	Avanepohjalevyn vaihto sekä ihonhoito ja ihon kunnon arviointi: Pitkäaikainen asuminen, tarpeen mukaan Kotihoito, Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
Suoliavanne	Avanepohjalevyn vaihto sekä ihonhoito ja ihon kunnon arviointi: Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
PEG-letku: huolto / hoito	PEG-letkun vaihto: Sh tarpeen mukaan Ravitsemus ja lääkehuolto PEG-letkun kautta: Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
Munuaiskatetri: hoito / huolto	Koulutetaan tarpeen mukaan
Trakeostomia: hoito /huolto	Koulutetaan tarpeen mukaan
Ravinnonsiirtopumppu	Koulutetaan tarpeen mukaan
Parkinson –lääkitykseen liittyvä lääkepumppu	Koulutetaan tarpeen mukaan
Haavan alipaineimulaite (VAC): käyttö / hoito /huolto.	Koulutetaan tarpeen mukaan
Tukisidokset /-sukat Tarrakiinnitteiset tukituotteet	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen

Virka-ajan ulkopuolisesta päivityksellisestä lääketieteellisestä tuesta vastaa geriatripäivystys (lääkärin konsultointi) ja HUS:n päivistyspisteet (Haartman, Malmi). Päivistystilanteiden toiminta ja konsultaatiomallit on tarkemmin ohjeistettu erillisessä päivistystilanteiden oppaassa ja konsultaatio-ohjeessa.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvylleen asetetut tavoitteet. Kotihoidon hoidon asiakkaille nimetään vastuuhoitaja ja hoidosta vastaava sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, joka huolehtii siitä, että suunnitelma tehdään voimavaroiltaan ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Suunnitelma tehdään moniammatillisesti. Asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja kirjataan asiakkaan suunnitelmaan. Asiakkaan suunnitelmassa sovitaan, mitä asiakas itse ja/tai hänen lähimpiinsä tekevät suunnitelman toteutumiseksi.

Kotihoidossa lähipalvelualueiden sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat huolehtivat asiakkaiden lääkärin vuosikontrolleista lääkärin määräämin väliajoin. Lääkärin määräämät ja muut tarpeelliset seurannat ja mittaukset kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan, esimerkiksi määräväleihin toteutettava verenpaineen tai verensokeriarvojen seuranta. Kotihoidon esihenkilö varmistaa henkilöstönsä osaamistason myöhemmin määriteltävän ylläpitomallin mukaisesti.

Monisairaiden asiakkaiden päivittäisen hoitotyön toteutuminen edellyttää kotihoidolta mm. henkilöstön osaamisen varmistamista, kielitaidon ja kulttuuristen erojen huomiointia, henkilöstön riittävyuden varmistamista ja kotihoidon lääkäryön kohdentamista siitä eniten hyötyville asiakkaille.

8.2.2 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaassa (THL 2021) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Sosiaali- ja terveystoimen Turvallinen lääkehoito –toimintaohje tehtiin ja hyväksyttiin v.2017.

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

Yksiköissä toteutettavaa lääkehoitoa auditoidaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti kerran vuodessa. Auditointi toteutetaan sähköisenä ja sen toteuttamisesta vastaavat yksiköiden ja alayksiköiden lähiesihenkilöt.

8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

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

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

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

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

Lisäksi Apotti-tukiportaali sisältää ohjeita.

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

Asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan kotihoidossa säännöllisesti. Asiakkaan vastuuhoidon arvioi ja kirjaa väliarvion asiakkaan toimintakyvystä, voinnista Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmään 3 kuukauden välein tai voiminnan, toimintakyvyn, kotihoidon palvelujen tai toimintakyvyn muuttuessa oleellisesti. Vastuuhoidon arvioi samalla asiakkaan ja muiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa asiakkaan hoitotyön suunnitelman ja palvelusuunnitelman tavoitteiden toteutumista ja päivittää suunnitelmia tarvittaessa.

RAI-HC-arviointia tehdään kahden viikon kuluessa säännöllisen kotihoidon aloittamisesta. RAI-HC-arviointi tehdään erillisessä ohjelmassa, jonka tuottamaa tietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon suunnittelussa. RAI-HC-arviointi tehdään aina asiakkaan voiminnan tai olosuhteiden muuttuessa olennaisesti ja säännöllisesti puolen vuoden välein. RAI-HC-arvioinnin mittarituloksia tarkastellaan ja verrataan edelliseen arviointiin, hoitosuunnitelma päivitetään saatujen tulosten mukaisesti. RAI-laatumoduulin avulla voidaan seurata mm. asiakkaiden kaatumisen riskitekijöitä. Hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta seurataan kolmen kuukauden välein johtamisen taululla.

Kotihoidon lähipalvelualueet käyvät läpi koosteen RAI-tuloksista vähintään kaksi kertaa vuodessa joko kotihoidon esihenkilön tai RAI-vastaavan johdolla. Kotihoitoyksikön esihenkilökokouksessa käsitellään myös RAI-tuloksia kahdesti vuodessa, samoin kuin palvelualueen johtoryhmässä. Esihenkilöiden ja RAI-vastaavien yhteisissä kokouksissa käydään läpi RAI-arviointien tekemistä, tulosten luotettavuutta ja tuloksia. Kokouksissa sovitaan yhteisistä kehittämiskohteista.

Haasteena RAI-arviointien tekemisessä on se, että henkilöstön vaihtuessa menee aikaa, ennen kuin uusi työntekijä saa koulutuksen ja osaa tehdä arviointeja. Jos asiakkaan voiminta muuttuu usein, ei aina ehditä tehdä uutta RAI-arviointia heti tilanteen muuttuessa.

Kotihoitokansio on kotihoidon omaisuutta ja sitä säilytetään asiakkaan kotona hänen luvallaan. Se sisältää asiakkaan hoitoon liittyvät ajantasaiset dokumentit. Jokainen kotihoidon hoitaja huolehtii käynnillä siitä, että kansio on siisti ja sisältää tarvittavat

lomakkeet (esim. KHHOI) ja että, dokumenttien järjestys on sisällysluettelon mukainen. Kotihoitokansio tulee päivittää vähintään kolmen kuukauden välein ja aina kun tilanne muuttuu. Vanhentuneet asiakirjat joko annetaan asiakkaalle säilytettäväksi tai hävitetään tietosuojaohjeiden mukaan. Kotihoitokansio annetaan asiakkaalle mukaan hänen lähtiessään sairaalaan, kuntoutusjaksolle, päivätoimintaan. Kotikäynnillä tapahtuvat hoitosuunnitelmasta poikkeavat, asiakkaan vointiin liittyvät yllättävät muutokset, kirjataan kotihoitokansion Kotihoidon seurantalomakkeelle. Tällöin tulee huolehtia, että samat tiedot kirjataan Apottiin. Kun asiakkuus päättyy, niin asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa sovitaan, miten kotihoitokansiossa olevia asiakasasiakirjoja käsitellään. Jos asiakas tai omainen ei halua asiakirjoja itselleen, niin vastuuhoidtaja vastaa niiden tietoturvasäilytyksestä. Myös siinä tapauksessa, että hoitosuhde päättyy asiakkaan kuolemaan eikä asiakkaalla ole lähiomaisia, niin vastuuhoidtaja vastaa asiakirjojen hävittämisestä. Kotihoitokansio palautetaan kotihoitoon. Kotihoitokansio sisältää sisällysluettelon ja kirjaamisoppaassa on ohjeistettu kotihoitokansion sisällysluettelosta.

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

Kotihoidossa on käytössä arkiliikkumisen tukemista ohjaava liikkumissopimustoiminta. Liikkumissopimuksen laatiminen on vastuuhoidtajan vastuulla. Liikkumissopimus voi pohjautua myös kotihoidon alueelle nimetyn fysio- tai toimintaterapeutin suunnitelmaan yhdessä hoitajan ja asiakkaan kanssa. Liikkumissopimusta arvioidaan sovitusti asiakkaan liikkumissopimustavoite huomioiden. Tehtyjen liikkumissopimusten määrää seurataan lähipalvelualueittain tulokortin tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on, että 70 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista on liikkumissopimus.

8.2.4 Ravitseminen

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtionravitsemusneuvottelukunnan 2020 julkaisemia suosituksia ja niihin perustuvia oppaita huomioiden yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden riittävä ravinto ja nesteen saanti sekä ravitsemuksen taso ovat tärkeitä ja niitä tulee seurata ja arvioida. Hyvä ravitseminen on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua.

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

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

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

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

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

Kuntouttavassa arviointiyksikössä ja kotihoidossa käytetään Kotiateriaopasta (Compass Group Suomi) ja kotiateriaopasta (Palvelukeskus Helsinki), jotka tukevat ja ohjeistavat henkilökuntaa hyvän ravitsemushoidon toteuttamisessa. Oppaassa kuvataan ravitsemustilan arviointi ja hoidon suunnittelu, tukipalvelut sekä perus- ja erityisruokavaliot. Liikkumissopimuksessa on huomioitu liikkumisen vaikutus ruokavalioon. Ravitsemukseen liittyvistä asioista keskustellaan ja sovitaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Asiakkaalle tarjotaan ateriapalvelua, mikäli asiakas ei pysty itse valmistamaan aterioitaan eikä päivittäinen lämmin ateria järjesty muulla tavalla. Kotiateriat sisältävät pääruoan, salaatin ja jälkiruoan. Menukat-ateriaan kuuluu pääruoka ja erikseen on tilattavissa jälkiruoka.

Vastaavasti asiakkaan ostokset toimitetaan kauppapalveluna, jos asiakas tai läheiset eivät pysty niitä hoitamaan. Kaikki palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, josta peritään maksu sosiaali- ja terveystoimikunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti.

8.2.5 Tartuntatautiin ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniäkäytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä huomioidaan ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautilain mukaisten yleisvaarallisten- ja valvottavien tartuntatautiin leviäminen asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa. Työnantajan velvoite työntekijöiden osalta löytyy kohdasta 9.5.

Tartuntatautiin tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnan jäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön.

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

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

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

Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieniakierroilla, hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla, käsihuuhte-kulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla. Lisäksi infektio lääkärit seuraavat sairaala-apteekista toimitettavien mikrobilääkkeiden kulutusta.

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

Kotihoidossa asiakas hankkii omat henkilökohtaiset hygieniatuotteensa kuten hammasharjan ja -tahnan, ihon ja hiusten pesuaineen, deodorantin, perusvoiteet, pesulaput ym. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat käsiaineet ja käsihuuhteet ym. suojavälineet hygieniapalvelun toteuttamiseen. Asiakas saa omahoitotarvikkeet omahoitotarvikkeiden antaminen potilaille 15.1.2021 -PYSY044 ohjeen mukaisesti ja voi hankkia ylittävät määrät omalla kustannuksellaan. Asiakas maksaa itse hiusten leikkauksen ym. kampaamo- ja parturipalvelut.

Kaakkoisessa kotihoitoyksikössä on tavoitteena parantaa entisestään henkilöstön käsihygieniaa. Tähän pyritään esimerkiksi käsihygienian auditoinnilla, hygieniavastaavia tai tiimejä kouluttamalla ja seuraamalla tiheään käsihuuhtekulutusta. Kaakkoisessa kotihoitoyksikössä käsihuuhteen kulutusta seurataan. Työntekijöille tarjotaan tarvittavat suojavarusteet turvallisen ja aseptisen työskentelyotteen mahdollistamiseksi

Käsihygienian toteutuminen on nostettu tärkeäksi osaksi hoitotyön laadun johtamista.

Hoitohenkilökunnan siirtyminen asiakkaan kodista toiseen lisää infektioiden leviämisen riskiä ja yksiköissä kiinnitetään erityistä huomioita perehdyttämiseen, mm. siihen, miten kertakäyttöiset suojaimet hävitetään ja onko henkilökunnalla aina riittävästi käsihuuhdetta mukana.

8.2.6 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Laite- ja tarvikkehankinnat tehdään osastokohtaisesti tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimen lääkintälaitteiden vastaanottotarkastuksesta vastaa HUS:n lääkintäteknikan

keskus, joka vastaa myös Mequsoft-laiterekisteristä. Laitteiden huollosta huolehtivat HUS:n lääkintätekniiikan keskus sekä laitetoimittajat.

Laitehallintaa varten on Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla laadittu toimintaohje, ”Terveystoimialalla”, Laitehallinta, toimintaohje. Ohjeessa on kuvattu lääkintälaitteiden hallintaan ja laiteturvallisuuteen liittyvät keskeiset toiminnot. Yksiköiden esimiehet ja nimetyt yksiköiden laitevastuuhenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä toimitaan ohjeen mukaisesti ja potilasturvallisuutta edistäen.

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

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

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat henkilöt:

Yksiköiden esimiehet ja laitevastuuhenkilöt, linjajohto vastaa vastuuhenkilöiden nimeämisestä.

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut

Johtava kuntoutussuunnittelija p. 09 310 50970

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Hallinto/Tukipalvelut/Kumppanuuspalvelut

Asiakkuuspäällikkö p. 09 310 47431

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavat henkilöt ovat lähipalvelualueilla, kotihoidon esihenkilöt tai heidän nimeämensä henkilöt.

8.2.7 Muut palvelut, esim. alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut

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

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

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

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

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

Kaakkoinen kotihoito ostaa ruotsinkielistä kotihoitoa kilpailutetulta palveluntuottajalta Deboralta ja suomenkielistä kotihoitoa Piika ja Sisarelta. Lisäksi suomenkielistä kotihoitoa voidaan ostaa suorahankintana suorahankintakumppaneilta. Asiakkaille on mahdollisuus

käyttää palveluseteliä. Kotihoidon palvelusetelin sekä siivoussetelin palveluntuottajat löytyvät osoitteesta palse.fi (jatkuvasti päivittyvä lista).

Asiakkaiden ateriapalvelut hankitaan Compass Groupilta ja Menumatilta. Palvelukeskus Helsingiltä hankitaan kotihoidon ääni- ja kuvavälitteinen ns. etähoito, turvapuhelin, Evondos-lääkeautomaatti, oivihälytint ja GPS-ranneke. Kotihoidon asiakkaiden tulosidonnainen siivous hankitaan kilpailutetuilta palveluntuottajilta, pääsääntöisesti käytössä on Services Netto. Palvelusetelisiivousta tuottavat monet eri palveluntuottajat. Kauppakassin palveluntuottaja on Kotipalvelu Mehiläinen.

9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

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

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

Sosiaali- ja terveystoimen ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveystoimen lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Sosiaali- ja terveystoimi edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin. Sosiaali- ja terveystoimi vaatii ostopalvelujen hankkimista koskevissa

tarjouspyynnöissä myös yksityistä palvelun tuottajaa tarkistamaan ko. asiat palkattavalta työntekijältä.

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden kotona asumista tukevissa palveluissa ja ympärivuorokautisissa vanhusten hoivapalveluissa työskentelee yhteensä noin 4400 työntekijää. Yksikköjen ja alayksikköjen omavalvontasuunnitelmiin on kirjattu kyseisen yksikön henkilöstön nimikkeet ja määrä.

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

Taulukko 3 Henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä
Kotihoitopäällikkö	1
Kotihoidon esihenkilö	9
Vastaava sairaanhoitaja	4
Terveystenhoitaja/sairaanhoitaja	31
Lähihoitaja / perushoitaja	156
Apuhoitaja	1
Kodinhoitaja	3
Kotiavustaja	7
Yhteensä	212

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

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

Kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaavat tarvittaessa kotikäyneillä myös esimerkiksi ravitsemus- ja puheterapeutit, suuhygienistit, haavahoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunta, HUSLabin näytteenottoajat, avannehoitajat ja jalkojenhoitajat. Asiakkaan terveydentilan niin vaatiessa tehdään yhteistyötä Kotisairaalan kanssa.

9.3 Rekrytointi

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

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

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

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

Perehtymisen prosessi sisältää ainakin seuraavat asiat:

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

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

Kotihoidon esihenkilöt vastaavat hoitohenkilöstön rekrytoinnista. Kotihoitopäällikkö päättää vakituisen hoitohenkilökunnan rekrytoinnista ja kotihoidon esihenkilöt sijaisten rekrytoinnista.

Kotihoidossa on lähihoitajien, sairaanhoitajien/terveydenhoitajien ja kotihoidon esihenkilön perehdytysohjeet.

Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä tai perehdyttäjät. Vähintään ensimmäisen työviikon ajan uusi työntekijä kulkee kokeneen hoitajan mukana asiakaskäynneillä. Mikäli työntekijällä on aiempaa kotihoitokokemusta tai hän tulee lyhyeen sijaisuuteen, ei yhteiskäyntejä aina tehdä näin pitkään. Tarvittaessa yhteiskäyntejä jatketaan pidempään.

Perehtymisessä ja perehdyttämisessä hyödynnetään eri ammattiryhmille laadittuja perehdyttämiskortteja. Perehtyminen sisältää mm. lähipalvelualueen toiminta-alue tiedot ja asiakkaat, kotihoidon toimintatavat, kotihoitotyön toteuttaminen, tukipalvelut, lääkehoito, tarvittavat työvälineet, hoitotyön kirjaaminen ja tietojärjestelmät, kotihoitotyön turvallisuus, omais- ja läheisyhteistyö, yhteistyökumppanit. Perehtyminen on osittain itsenäistä esimerkiksi verkkokursseja suorittamalla ja osittain kokeneen kollegan tai tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan tai vastaavan sairaanhoitajan ja esihenkilön antamaa perehdyttämistä.

Kotihoidon esihenkilö vastaa uuden työntekijän perehtymisen ja perehdyttämisen toteutumisesta ja seurannasta. Työyksiköissä järjestetään säännöllisesti infotilaisuuksia opiskelijoille ja uusille työntekijöille.

9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

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

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

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

9.5 Henkilöstön rokotukset

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. Uuden tartuntatautilain (1227/2016) 48 § sisältää 1.3.2018 voimaan tulleen 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.

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

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

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

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

COVID-19 rokotusten rokotusjärjestelyistä on erilliset työnantajan määrittelemät ohjeistukset.

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

9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi

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

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

10 Tukipalvelut

10.1 Toimitilat

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia:

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

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

10.2 Kuljetukset

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

10.2.1 Päivätoiminnan kuljetukset

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

10.2.2 Kiireettömät kuljetukset

Kuntouttavan arviointiyksikön ja kotihoidon asiakkaat tilaavat ja maksavat pääsääntöisesti itse kiireettömät kuljetuksensa. Kela-taksit julkiseen ja yksityiseen

terveydenhuoltoon tilataan Menevä Oy:stä. Ambulanssia vaativat kuljetukset tilataan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Saunapalvelukuljetukset järjestetään ryhmäkuljetuksina yhteistyössä Palvelukeskus Helsinki-kuljetuspalvelujen kanssa.

10.2.3 Kiireelliset kuljetukset

Akuutissa hätätilanteessa soitetaan aina 112. Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon asiakkaiden muut lääketieteellisesti kiireelliset kuljetukset tilataan HUS Akuutin Sairaankuljetuksesta puhelimitse.

10.3 Ympäristötyö

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

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

10.3.1 Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt

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

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

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

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

10.4 Teknologiset ratkaisut

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

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

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

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

Kotihoidossa muistisairaiden asiakkaiden turvallista kotona asumista voidaan lisäksi tukea GPS-paikantimen avulla, jolloin asiakas pystyy liikkumaan hänelle määritellyllä turvaluokalla. Mikäli asiakkaan kotoa poistumista pidetään uhkana omalle turvallisuudelleen, voidaan Palvelukeskus Helsingin tukipalveluna asentaa asiakkaan kotioveen ovihälytin, jolloin asiakasta lähdetään etsimään hänen poistuessa kotoa. Kotihoidon asiakkaiden lääkehoitoa voidaan tukea Evondos-lääkeautomaatin avulla.

11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

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

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

EU:n yleinen tietosuoja-asetuksen 37 artikla edellyttää tietosuojavastaavan nimittämistä, kun henkilötietoja käsitellään laajamittaisesti. Helsingin kaupungin tietosuojavastaavana toimii Päivi Vilkki. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjeistaa tietosuojalainsäädännön mukaisista velvollisuuksista, seuraa tietosuojalainsäädösten noudattamista ja tekee tähän liittyviä tarkastuksia. Lisäksi hän tekee yhteistyötä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa ja toimii yhteyshenkilönä käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

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

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

11.2 Koulutus ja ohjeistus

Henkilötietoja käsitellään asiakas- ja potilastietojärjestelmässä tietosuoja varmistamalla.

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

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

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin ja siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja

kirjaamiseen liittyvä ohjeistus. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Jokainen uusi työntekijä on velvollinen suorittamaan kaupungin yhteisen tietosuojatentin. Henkilökunnalle tarjolla olevan tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen lisäksi esihenkilö voi pyytää yksikköön tietosuojakoulutusta sosiaali- ja terveystoimialan juridiselta tuelta tai kaupungin tietosuojavastaavalta.

11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

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

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

Helsingin kaupungin tietosuojakäsikirjassa on perustietoa ja ohjeistusta tietosuojalainsäädännöstä.

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

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

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

11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Kaupungin tietosuojavastaava

Päivi Vilkki

Kaupunginkanslia

Hallinto-osasto

PL 1

00099 Helsingin kaupunki

tietosuoja(at)hel.fi

Aleksanterinkatu 28 Hki 17

PL 1 00099 Helsingin kaupunki

12. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

- Edistämme helsinkiläisten hyvinvointia ja terveyttä ehkäisemme syrjäytymistä.
 - Otamme liikumissopimuksen käyttöön kattavasti kaikissa palveluissa
 - Lisäämme ennaltaehkäiseviä, liikkuvia ja matalan kynnyksen palveluja

- Parannamme asiakaskokemusta ja asiakastyytyväisyyttä.
 - Uudistamme palveluja yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.
 - Varmistamme kaikissa palveluissa yhdenvertaisuuden ja osallisuuden toteutumisen.
 - Jatkamme yhteen sovitettujen palvelujen ja ehyiden palveluketjujen rakentamista monialaisena yhteistyönä
- Palvelumme ovat lähellä kaupunkilaisia ja helposti saatavissa.
 - Parannamme palvelujen saatavuutta etäpalveluja, esimerkiksi kuvallista etähoitoa laajentamalla ja lisäämällä.
- Toimintamme on taloudellisesti kestävä ja tuottavaa.
 - Vähennämme laitoshoidon osuutta ympärivuorokautisessa hoidossa
 - Lisäämme sähköisiä palveluja

Kaupunkistrategian toteuttamista sosiaali- ja terveystoimialalla on kuvattu käyttösuunnitelmassa.

Kaakkoisen kotihoidon kehityskohteita:

- Liikkumissopimuksen avulla kannustamme asiakkaitamme toiminnalliseen arkeen heille sopivin arkiliikkumisen tavoittein. Tässä työssä auttavat kotihoitoon nimetyt liikkumissopimusvastaavat.
Liikkumissopimusvastaavat verkostoituvat kotihoidon toiminta- ja fysioterapeuttien sekä vastaavien sairaanhoitajien kanssa.
Liikkumissopimukset tallennetaan Apotti- asiakas- ja potilastietojärjestelmässä seurantalomakkeelle ja hoitosuunnitelmiin.
Kaikkialla Sairaala, - kuntoutus ja hoivapalveluissa auditoidaan liikkumissopimukset säännöllisesti tavoitteena asiakkaiden toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpitäminen koko hoito- ja palveluketjussa.
- Kotikuntoutusjaksoja fysio- ja toimintaterapeuttien toteuttamina suunnitellaan ja seurataan yhdessä kotikuntoutuskokouksissa.
- Vastaavien sairaanhoitajien tehtäväkuvan tarkennetaan tiimien hoitotyöosaamisen tukena.
- Kotihoidon vaikuttavuutta tarkastellaan säännöllisesti asiakkaiden RAI-arvioinneilla mm. masennus, mieliala, kuntoutus ja voimavarat, arkisuoriutuminen, kognitiiviset toiminnot. RAI-arviointien määrää ja tuloskorttitavoitteita seurataan säännöllisesti.

13. Seuranta, päivitys ja raportointi

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

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

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

14. Arkistointi ja viestintä

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

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

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

15. Suunnitelman hyväksyntä

Tämä Kaakkoisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma, joka pohjautuu Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtoryhmän 7.9.2021 hyväksymään omavalvontasuunnitelmapohjaan, on hyväksytty Kaakkoisen kotihoitoyksiköiden esihenkilökokouksessa 21.10.2021

Maritta Haavisto
Idän palvelualueen johtaja

Jaana Nummijoki
Kotihoitopäällikkö
Kaakkoinen kotihoitoyksikkö

Liite 1. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
RISIKIEN HALLINTA														
Vaarojen arviointi - päivittäminen (lakisääteinen)	vuosittain	lähiesihenkilö				x								
Pelastus- ja turvallisuus suunnitelman päivitys	vuosittain	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö					x							
Turvallisuuskävely, toteutusaikataulu/päivittäminen	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
HaiPro-tilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	palvelu/ palvelualue						x						x
HaiPro-tilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö					x						x	
HaiPro-ilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SPro-tilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	palvelu/ palvelualue						x						x
SPro-tilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö					x						x	
SPro-ilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Työsuojelupakkitilastot ja suunnitellut toimenpiteet	vuosittain	palvelu/ palvelualue			x									

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
RISKIEN HALLINTA														
Työsuojelupakkitilastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuositain	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö	x							x				
Työsuojelupakin ilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Päivystyksellisten tilanteiden ohjeistuksen läpikäynti	puolivuositain	lähiesihenkilö					x							x
ASIAKKAAN ASEMA, OIKEUDET JA OIKEUSTURVA														
HUS-siirtoviivemaksut	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AK-odotusajat	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AK-sijoitusten alueellinen toteutuminen	puolivuositain	SAS-palvelut	x					x						
SAS-ratkaisun saaneiden odotusajat	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Yli 75-vuotiaiden PTA vasteaika, 7 vrk lakisääteinen	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Palvelutarpeen arvioinnin läpimenoaika	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asiakasohjauksen asiakaspalautejärjestelmä	kuukausittain	asiakasohjaus päällikkö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Yksityisten palveluntuottajien tarkastuskäynnit ja valvontaraportti	vuositain	ostopalvelu- päällikkö	x											

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
ASIAKKAAN ASEMA, OIKEUDET JA OIKEUSTURVA														
Muistutukset ja kantelut	vuosittain	palvelu/ palvelualue											x	
Muistutukset ja kantelut	vuosittain	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö										x		
Potilasasiamies/ sosiaaliasiamies -tilastot	vuosittain	pot./sos. asiamies												
Asiakkaan kohtelu - ohjeistusten läpikäyminen	vuosittain	lähiesihenkilö			x									
Helsingin kaupungin Eettisten periaatteiden -ohjeistuksen läpikäynti	vuosittain	lähiesihenkilö				x								
Asiakkaan fyysinen rajoittaminen - ohjeistuksen läpikäyminen	vuosittain	lähiesihenkilö					x							
Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten käsittely	joka toinen vuosi	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö		x										
Asiakaspalautteet	neljännesvuos ittain	lähiesihenkilö			x			x			x			x
Ympäri vuorokautisten hoitoyksiköiden yhteisökokoukset	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
ASIAKKAAN ASEMA, OIKEUDET JA OIKEUSTURVA														
Asiakas-/asukasneuvoston/asiakasfoorumi kokoukset	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö												
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA														
RAI- ja RAISA-tulosten tuottaminen	puolivuosittain	RAI asiantuntijat					x						x	
RAI/RAISA-tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	palvelu/palvelualue						x						x
Yksikön/alayksikön RAI/RAISA-tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö					x						x	
Työyksikön RAI-tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	lähiesimies ja RAI-vastaava					x						x	
Yksikön/alayksikön RAI-laatumoduuli tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	neljännesvuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		x			x			x			x	
Työyksiköiden RAI-laatumoduuli tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	neljännesvuosittain	lähiesimies		x			x			x			x	
Kirjaamisen auditointi kirjaamisoppaan mukaisesti	vuosittain	lähiesimies ja kirjaamisvastaava										x		

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA														
Asiakassuunnitelma	kuukausittain	SAS-palvelut/ gerontologinen sosiaalityö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden seuranta	neljännes- vuosittain	vastuuhuoltaja/ lähiesimies			x			x			x			x
Hoitoneuvottelujen auditointi	vuosittain	lähiesihenkilö				x								
Hoidon rajausten määrä yksiköissä ja alayksiköissä	vuosittain	apulaisyli- lääkäri												
Yksikön/alayksikön asiakkaiden ravitsemustutkimuksen tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö		x										
Työyksikön asiakkaiden ravitsemuslaatumäärityksen tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	lähiesimies ja ravitsemus- vastaava		x										
Lääkehoidon auditointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti	vuosittain	lähiesihenkilö					x							
Infektioilmoitukset	puolivuosittain	asiantuntija				x							x	
Hygieni-auditointi	vuosittain	hygienia- asiantuntija												
Käsihuuhdekulutustilastot	puolivuosittain	hygienia- asiantuntija												
Lääkintälaitteiden huolto	vuosittain	lähiesihenkilö												
Sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen tavoitetasot (taulukko 2)	puolivuosittain	Yksikön /alayksikön johtaja/ päällikkö	x							x				

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA TURVALLINEN TYÖNTEKO														
Sairauspoissaolotilastot	puolivuositain	yksikön/ alaysikön johtaja /päällikkö		x							x			
Henkilöstömitoituksen laskennallinen tarkastelu	vuositain	palvelu												
THL:n henkilöstömitoituksen tarkastelu	puolivuositain	yksikön/ alaysikön johtaja/ päällikkö					x						x	
Henkilöstön tartuntatautilain mukaiset rokotukset (influenssa)	vuositain	lähiesihenkilö												x
Perehtymisen prosessin päivitys	vuositain	yksikön/ alaysikön johtaja/ päällikkö										x		
Työterveyskyselyn tulokset	joka toinen vuosi	yksikön/ alaysikön johtaja/ päällikkö		x										
Yksikön/alaysikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	yksikön/ alaysikön johtaja/ päällikkö		x										

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA TURVALLINEN TYÖNTEKO														
Työyksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	lähiesihenkilö ja YT-vastaava		x										
Käyttösuunnitelma	vuosittain	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö	x											
Tuloskortti	puolivuosittain	yksikön/ alayksikön johtaja/ päällikkö			x						x			