

**Sairaala-, kuntoutus- ja
hoivapalvelut**

**Kotona asumista tukevat
palvelut ja ikääntyneiden
ympäri vuorokautiset
hoivapalvelut**

**Kotihoidon keskitetyt palvelut -
Omavalvontasuunnitelma**

Helsinki

Sisällys

1 Palveluntuottaja.....	4
1.1. Palvelun kuvaus	4
1.2. Yksikön tiedot.....	5
2 Toimintaperiaatteet ja arvot	5
3 Riskien hallinta	7
3.1 Työturvallisuus	7
3.2 Varautuminen ja valmius	8
3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen	9
4 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	10
4.1 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista	10
4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen	11
4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi	12
4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista, terveydestä ja arjen turvallisuudesta huolehtiminen	13
4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	13
4.3.2 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	15
4.4 Lääkehoito.....	16
4.4.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen	16
4.5 Laite ja tarviketurvallisuus	16
5 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	18
5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määrittäminen	18
5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu	19
5.3 Kirjaaminen	20
5.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus	22
5.5 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	22
5.6 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen	23
5.7 Sosiaali- ja potilasasiavastaava	24
5.8 Muistutukset ja kantelut.....	24
6 Henkilöstö	26
6.1 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta	26
6.2 Määrä, rakenne ja riittävyys	27
6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	28
6.4 Työhyvinvointi ja turvallisuus.....	28
6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen	30
7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut	30
7.1 Toimintaympäristö	31
7.2 Terveystieteiden lain mukainen omavalvonta	32
7.3 Ympäristötyö	32
7.4 Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut	33
7.5 Tukipalvelut ja alihankinta	33
7.5.1 Kuljetukset.....	33
7.5.2 Ateriapalvelut.....	34
8 Omavalvonnan seuranta.....	34
8.1 Raportointi	34
8.2 Suunnitelman hyväksyntä	35
8.3 Viestintä.....	35
8.4 Arkistointi	35

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

Yksikön nimi	Kotihoidon keskitetyt palvelut
Yksikössä tuotetun tai tuotettujen palvelujen sekä asiakaskunnan / kohderyhmän lyhyt kuvaus	Yksikkö tuottaa kotihoitoyhteisiä palveluja: työnsuunnittelu, resurssipoolit (varahenkilöstö), kotihoidon sosiaalihojaus, kotihoidon puhelinpalvelu, yökotihoito ja kotihoidon resurssipalvelu. Lisäksi yksikössä työskentelee kotihoidon Apotti-koordinaattoreita ja haavahoitajia. Asiakkaat ovat kotihoidon lähipalvelualueiden asiakkaita, joiden kotihoidon käyntisuunnitteluun, hoitoon tai palveluun keskitettyjen palvelujen henkilöstö osallistuu. Keskitettyjen palvelujen asiakkaita ovat myös ns. sisäiset asiakkaat, eli kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön yksiköt.
Omavalvonnan toteuttaminen ja seuranta	Omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan osana arjen työskentelyä: uusien työntekijöiden perehdytystä, yksiköiden kokouksia ja johtamisen foorumeilla.
Yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstörakenne	Kotihoitopäällikkö, kotihoidon esihenkilöt, vastaavat sairaanhoitajat, sairaanhoitajat/ terveydenhoitajat, lähihoitajat, kotiavustajat.

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

Enhetens namn	Centraliserade hemvårdstjänster
Kort beskrivning om enhetens service och klienter / målgrupp	Enheten producerar gemensamma hemvårdstjänster: arbetsplanering, resurspooler, social handledning för hemvård, hemvårdens telefonservice, natthemvård och hemvårdens resurstjänst. I enheten arbetar dessutom hemvårdens Apotti-koordinatorer och sårvårdsspecialister. Klientelet är kunderna inom hemvårdens närserviceområden, vars vårdplanering, vård eller tjänster personalen inom de centraliserade tjänsterna deltar i. Också de sk interna kunderna, dvs enheter inom hemvården samt enheten för rehabiliterande bedömning, är de centraliserade tjänsternas kunder.
Egenkontroll och uppföljning	Egenkontrollplanen föreklagas som en del av det dagliga arbetet: introduktion av nya medarbetare, enheternas möten och på ledarskapsforum.
Enhetens ansvarsperson och personalstruktur	Hemvårdschefen, föreståndarna för hemvården, ansvariga sjukskötare sjukskötare/häsovårdare, närvårdare, hemvårdsassistenter.

1 Palveluntuottaja

1.1. Palvelun kuvaus

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.

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.

Kotihoidon sisältyvänä kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua.

Kotihoidon asiakasmäärä on noin 5500, joista säännöllisen kotihoidon asiakkaita on noin 5050.

Kotihoidon keskitetyt palvelut muodostuvat resurssipooleista, työsuunnittelusta, sosiaaliohjauksesta, kotihoidon keskitetystä puhelinpalvelusta, yökotihoidosta ja kotihoidon resurssipalvelusta. Lisäksi kotihoidon keskitetyissä palveluissa työskentelevät kotihoidon Apotti-koordinaattorit ja haavaohitajat.

Kotihoidon sosiaaliohjaajat auttavat asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen tai taloudellisiin asioihin liittyvissä asioissa. He myös auttavat asiakkaita hakemaan erilaisia palveluja ja etuuksia ja ohjaavat asiakkaita erilaisista tukimuodoista ja palveluista ja opastavat asiakkaita palvelujen piiriin. Kotihoidon sosiaaliohjaajat ovat osa kotihoidon moniammatillista tiimiä ja he tekevät yhteistyötä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Kotihoidon sosiaaliohjaajat eivät toimi sosiaalihuoltolain mukaisina omatyöntekijöinä. Kotihoidon sosiaaliohjaajat ohjaavat ja opastavat kotihoidon henkilöstöä sosiaaliohjaukseen liittyvissä asioissa. Kotihoidon sosiaaliohjauksen asiakkaita ovat kaikki palvelua tarvitsevat kotihoidon asiakkaat lähipalvelualueilla ja kuntouttavan arviointiyksikön yksiköissä.

Kotihoidon keskitetty puhelinpalvelu on käynnistynyt syksyllä 2025 pilottina kahden kotihoidoyksikön alueella ja sen on tarkoitus laajentua palvelemaan koko kotihoidon alkuvuoden 2026 aikana. Keskitetyssä puhelinpalvelussa kotihoidon ammattilaiset, lähihoitajat ja sairaanhoitajat, vastaavat asiakkaiden, läheisten ja yhteistyökumppanien puheluihin. Keskitettyyn puhelinpalveluun soittava henkilö voi jäädä linjalle odottamaan puhelua vastaamista tai valita takaisinsoiton. Takaisinsoittoon vastataan saman päivän aikana.

Yökotihoidossa hoidetaan kaikki säännöllistä tai tilapäistä yöaikaista kotihoidoa tarvitsevat asiakkaat. Asiakkaat ovat kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaita sekä vammaispalvelun asiakkaita, joilla on päiväaikaan henkilökohtainen avustaja.

Resurssipooleja on kolme ja niissä työskentelee kotihoidon varahenkilöstöä auttaen lähipalvelualueita ja kuntouttavan arviointiyksikön yksiköitä äkillisissä henkilöstöpuutostilanteissa. Vuoden 2026 alusta perustetaan neljäs resurssipooli, josta

kotihoitoyksiköt saavat sijaisia pidempiin henkilöstöpuutostilanteisiin. Samalla kuntouttavan arviointiyksikön resurssipoolin henkilöstö siirtyy osaksi kuntouttavaa arviointiyksikköä.

Työnsuunnittelun yksiköitä on kaksi ja työnsuunnittelussa vastataan koko Helsingin kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön tiimien asiakaskäyntien suunnittelusta.

Kotihoidon resurssipalveluun on keskitetty kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön rekrytointiin liittyvät tehtävät kahdelle esihenkilölle ja heitä avustavalle terveydenhoitajalle. Resurssipalvelulla ei ole varsinaisia asiakkaita, mutta yhteistyötä tehdään mm. kotihoidon esihenkilöiden, työnhakijoiden ja opiskelijoiden kanssa. Vuoden 2026 alusta rekrytointiyhteistyötä tiivistetään seniorikeskusten kanssa.

Apottikoordinaattorien ja haavahoitajien tehtävät tukevat kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön henkilöstön osaamisen varmistamista. Kotihoidossa on kaksi auktorisoitua haavahoitajaa, jotka tarjoavat ohjausta, opetusta ja konsultaatiotukea haavahoidossa lähipalvelualueille. Haavahoitajat tekevät myös kotikäyntejä asiakkaille yhdessä lähipalvelualueen hoitajien kanssa. Haavahoitajien työpanosta pyritään kohdistamaan kaikkein haastavimpien haava-asiakkaiden hoitoon. Apottikoordinaattorit ohjaavat kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön henkilöstöä asianmukaisessa ja yhteneväisessä kirjaamisessa.

Kaikissa kotihoidon keskitettyjen palvelujen toiminnoissa korostuu tiivis yhteistyö kotihoitoyksiköiden ja kuntouttavan arviointiyksikön henkilöstön kanssa.

1.2. Yksikön tiedot

Palveluntuottaja: Helsingin kaupunki

Yksikön nimi: Kotihoidon keskitetyt palvelut

Osoite: Hiomotie 6 A, 5.krs, 00380 Helsinki

Puhelinnumero: 09 310 70203 (31.12.2025 saakka) ja 09 310 76758 (1.1.2026 lukien)

Toiminnan vastuhenkilö: Heidi Sipiläinen, p. 09 310 677 0660, heidi.sipilainen@hel.fi

2 Toimintaperiaatteet ja arvot

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

Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta alueellaan. Tavoitteenamme on huolehtia asukkaiden kannalta lainmukaiset,

laadukkaat ja turvalliset palvelut joko omina palveluina tai hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluina tai palvelusetelillä.

Helsingin kaupungin eettiset periaatteet käydään läpi vuosittain työyhteisöissä ja keskustellaan niiden merkityksestä oman työyhteisön työssä. Kotihoidon kehittämisen painopisteet huomioivat erityisesti toiminnan asiakaslähtöisyyden, asiakkaiden osallisuuden ja osallistumisen sekä taloudellisuuden.

Kotihoidon kehittämisen painopisteet ovat:

- Huomioimme asiakkaiden voimavaroja hoitotyössä, kannustamme osallistumaan arkitoimiin ja ohjaamme asiakasta hyödyntämään muitakin kuin kotihoidon palveluja
- Suunnittelemme ja toteutamme oikea-aikaisia, asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeita huomioivia kotihoitokäyntejä hyödyntäen etähoitoa ja lääkeautomaatteja
- Seuraamme asiakkaiden palvelutarpeita ja toimintakykyä RAI-toimintamallin avulla ja reagoimme muutoksiin. Lyhenne RAI tulee sanasta Resident Assessment Instrument. Tämä on kansainvälinen ikääntyneiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä.
- Kirjaamme asiakaskäynneillä puhelimen kautta suoraan potilastietojärjestelmään, pidämme hoitotyön suunnitelmat ja toistuvat suunnitelmat ajan tasalla
- Osaamme toimia asiakkaan voinnin heikentyessä äkillisesti, huomioiden päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvät ohjeet ja toimintatavat
- Teemme päätökset oikeaan ja ajantasaiseen tietoon perustuen
- Kehitämme henkilöstörakennetta ja henkilöstön osaamista vastaamaan hoidon ja palvelun tarpeisiin
- Huolehdimme, että henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa kotihoitotyön kehittämiseen
- Hillitsemme kustannusten nousua toimintoja kehittämällä ja sopeuttamalla sekä vahvistamme henkilöstön talousosaamista/-tietoisuutta

Koska kotihoidon keskitetyt palvelut tarjoaa palveluja koko kotihoidolle ja kuntouttavalle arviointiyksikölle, keskustellaan yksikössä päivittäin asiakkaille ja henkilöstölle yhdenmukaisesta ja tasalaatuisesta toiminnasta ja palvelusta eli kotihoidon toiminnan yhdenmukaistamisesta.

Resurssipoleissa ja työnsuunnittelussa on käyty keskustelua resurssien tasaisesta jakaantumisesta, tasapuolisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta. Asiakkaiden oikea-aikainen, laadukas ja oikean osaajan toteuttama kotikäynti on työn kehittämisen lähtökohtana. Myös vastuuhoitajuuden toteutumisesta keskustellaan. Työnsuunnittelussa on tunnistettu hyvin suunniteltujen käyntilistojen vaikuttavan työntekijöiden onnistumisen edellytyksiin työssä sekä työhyvinvointiin.

Kaikissa yksiköissä henkilöstön tekemillä kotikäynneillä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja huolehditaan tietoturvalisistä toiminnasta sekä vastataan asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Sosiaaliohjauksessa asiakkaan toimijuuden tukeminen on tärkeä toimintaperiaate. Kotihoidon keskitetyssä puhelinpalvelussa korostuu asiakkaan ja läheisen kuuleminen sekä turvallisen tiedonkulun varmistaminen.

Resurssipalvelussa tavoitteena on luoda hyvää työnantaja- ja työnhakijakuva Helsingin kotihoitoon, lisäksi kevennetään lähiesihenkilöiden työkuormaa. Resurssipalvelussa, työnsuunnittelussa ja resurssipoleissa kehitetään toimintaa niin, että vuokratyövoiman käyttöä kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön yksiköissä voidaan vähentää prosesseja kehittämällä ja kotihoidon vakanssien täyttöastetta kasvattamalla.

3 Riskien hallinta

Riskinhallinta tarkoittaa koordinoitua toimintaa, jolla sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla johdetaan ja ohjataan riskien osalta. Helsingin kaupungilla on käytössä Granite- riskienhallintajärjestelmä, joka tukee kaupungin yhtenäisen riskienhallintaprosessin kehittymistä ja toteuttamista. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtaminen sisältyy toimialan johtamisvastuisiin kaikilla tasoilla.

Riskienhallinnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa riskien ja niistä aiheutuvien vahinkojen vähentämiseksi. Hyvä riskienhallinta on suunnitelmallista, ennakkoivaa ja järjestelmällistä, ja siihen osallistuu kukin henkilöstöön kuuluva omassa roolissaan. Hallinnon tukipalvelujen turvallisuus ja varautuminen -yksikkö huolehtii toimialan riskienhallinnan koordinoinnista ja tukee tarvittaessa palvelukokonaisuuksia ja palveluja. Riskienhallinta luo viitekehyksen varautumisen järjestämiselle.

Työnsuunnittelun yksiköissä suurimmat riskit toiminnan kannalta ovat tietojärjestelmiin ja yhteyksiin liittyvät käyttökatko- ja poikkeustilanteet.

3.1 Työturvallisuus

Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät työn tekemisen näkökulmasta. Laadukkaasti tehty vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Vaarojen arviointi on lakisääteinen velvoite (Työturvallisuuslaki 738/2002) ja sen tekemisestä vastaa esihenkilö. Vaarojen arviointi tehdään Työsuojelupakki -järjestelmään, ja se tulee päivittää aina kun työympäristössä ja työn tekemisessä tapahtuu isompia muutoksia, mutta kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Vaarojen arviointi tulee olla tehtynä/päivitettyä aina ennen työterveyshuollon tekemää työpaikkaselvitystä.

Jokainen 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. Yksikön esihenkilön ja työntekijöiden tulee yhdessä tunnistaa ja nimetä operatiiviset ja muut toimintaan, mm. tiloihin, liittyvät riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia ohjeet eri tilanteita varten. Samalla tulee selvittää ja kuvata keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus myös häiriötilanteissa.

Helsingin kaupungilla on paljon työpaikkoja, joissa toimii samanaikaisesti henkilöitä useista eri yksiköistä, osastoista tai toimialoista. Samoissa tiloissa saattaa toimia myös kaupungin ulkopuolista henkilöstöä. Tällaisia työpaikkoja kutsutaan yhteisiksi työpaikoiksi. Yhteinen työpaikan vaarojen arviointi käynnistetään siten, että työpaikan henkilöstömäärältään suurin toimija kartoittaa työpaikalla toimivat tahot ja kutsuu koolle yhteisen työpaikan esihenkilöt sopimaan vaarojen arvioinnin tekemisestä. Ensimmäisessä palaverissa on päätettävä, tehdäänkö työpaikalla yksi yhteinen vaarojen arviointi vai tekeekö jokainen toimija oman arvioinnin. Tiedonkulun ja käytännöllisyyden kannalta usein on järkevintä tehdä yhteinen vaarojen arviointi. Henkisten kuormitustekijöiden arvioinnin jokainen toimija suorittaa kuitenkin aina erikseen. Mikäli osapuolet tekevät vaarojen arvioinnit erillään, tulee jokaisen toimijan huolehtia, että oman arvioinnin tulokset saatetaan muiden osapuolten tietoon ainakin niiltä osin kuin niissä ilmenee yhteisiä vaaroja.

Vaarojen arviointi tehdään kerran vuodessa Työsuojelupakissa yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstöä on ohjeistettu tekemään työsuojelupakki-ilmoitukset havaituista

vaaratekijöistä tai puutteista, työtapaturmista sekä uhka- ja vaaratilanteista. Vaarojen arvioinnissa esille nousevat riskitekijät pyritään joko poistamaan tai niiden vaikutusta vähentämään erilaisin keinoin.

Keskitettyjen palvelujen yksiköt sijaitsevat useassa eri osoitteessa eri puolilla Helsinkiä. Kohteissa on rakennus /tilakohtaiset turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, joiden päivitykseen /laatimiseen osallistutaan keskitetyistä palveluista tarvittaessa. Henkilöstöä on ohjeistettu tutustumaan turvallisuus- ja pelastussuunnitelmiin, lisäksi kohteissa suoritetaan turvallisuuskävelyjä, jotka kirjataan työsuojelupakkiin. Hallintoassistentin päivittämät kemikaaliluettelot sijaitsevat yksiköissä, joissa kemikaaleja säilytetään.

Yökotihoiton henkilöstölle toteutetaan yötyötarkastukset kolmen vuoden välein. Etätyön työturvallisuudesta käydään keskustelua henkilöstön ja esihenkilöiden kesken.

Kotihoitopääällikkö saa kerran viikossa koosteen työsuojelupakki-ilmoituksista ja nostaa tarvittaessa ilmiöitä esihenkilökokouksiin keskusteluun säännöllisen omavalvontaseurannan lisäksi.

3.2 Varautuminen ja valmius

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

Sosiaali-, terveys – ja pelastustoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut palvelukokonaisuuden jatkuvuussuunnitelmassa määritellään ne normaalista hallintomenettelystä poikkeavat toimintatavat, joihin palvelukokonaisuus ryhtyy häiriöissä, häiriötilanteissa sekä valmiuslain määrittelemissä poikkeusoloissa. Suunnitelman tavoitteena on turvata sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen toiminta varmistamalla palvelukokonaisuuden kriittiset palvelut ja palvelujen sekä yksiköiden toiminta kaikissa olosuhteissa. Asiakirjan perusteella laaditaan ja ylläpidetään yksityiskohtaisempia toimintaohjeita, toimintasuunnitelmia ja toimintakortteja. Jatkuvuussuunnitelma on päivitetty 1.1.2025.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut palvelukokonaisuuden jatkuvuussuunnitelma on julkinen. Suunnitelman liitteenä olevat toimintasuunnitelmat ja kortit voivat olla salassa pidettävä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n 8 kohdan perusteella.

Helsingin kaupungin intran sivuilla on koottu tietoa energiavarautumiseen ja sähkökatkoihin liittyen ja ohjeita toiminnasta sähköpulan aikana.

Vakavissa poikkeustilanteissa, kuten tietoliikenneyhteyksien häiriöissä, kriittiset asiakas- ja potilastiedot ovat käytettävissä yksiköiden BCA-jatkuvuustyöasemien kautta.

Kotihoitoyksiköissä varaudutaan sujuvaan tiedonkulkuun poikkeustilanteissa pitämällä hälytyskaaviot sekä häiriö- ja poikkeustilanteisiin liittyvät ohjeistukset ajan tasalla. Varautumista suunnitellaan yhteistyössä kotihoidon yhteistyökumppaneiden ja tukipalvelutuottajien kanssa.

Rakennusten/tilojen turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa on kuvattu järjestelyt poikkeustilanteissa ja turvallisuuskävelyillä on käyty läpi esimerkiksi alkusammutusvälineistö ja poistumistiet. Joissakin toimipisteissä on paloharjoituksia. Henkilöstölle on tarjolla koulutusta ja ohjeistusta poikkeustilanteissa toimimiseen.

Yökotihoito toimii pääosin vuorokauden pimeään aikaan, joten yksikössä on varauduttu huomioliivein ja otsalampuin.

Kotihoidon työnsuunnittelulle ja puhelinpalvelulle on sovittu tilat, joihin siirrytään työskentelemään mahdollisen pidemmän sähkökatkon aikana.

Puhelinpalvelussa on sovittu menettelytavat tilanteisiin, joissa koko puhelinpalvelun henkilöstö olisi yhtä aikaa poissa työstä.

3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Tietosuoja tarkoittaa henkilötietojen suojaamista. Suurin osa työntekijöistä käsittelee työssään henkilötietoja. Henkilötietojen käsittelyä on muun muassa tietojen kerääminen, tallentaminen, poistaminen ja katsominen. Henkilötietoja saa pääsääntöisesti käyttää vain siihen tarkoitukseen, mitä varten ne on kerätty.

Tietosuojakysymyksissä käännä ensin oman esihenkilösi puoleen. Esihenkilö voi pyytää apua sosiaali- ja terveystoimialan tietosuojalakimiehiltä. Tietosuojalakimiehet ovat sosiaali- ja terveystoimialan tietosuojan vastuuhenkilöitä.

Tietoturva koskee kaikkea tietoa. Turvattava tieto voi olla tallennettuna tietokoneissa, puhelimissa, papereilla tai missä tahansa muodossa. Tieto tulee turvata myös, kun tietoa siirretään tietokoneiden välillä, tietoliikenteessä, puhelin keskusteluissa tai kasvokkain tai jotenkin muuten. Jokainen Helsingin kaupungin työntekijä on itse vastuussa omassa työssään käyttämiensä tietojen oikeasta käsittelystä. Lähiesimies antaa tarvittaessa ohjeita, kuinka työhön liittyviä tietoja käsitellään oikein. Kaupungin tietoturvaa johdetaan kaupunginkansliasta.

Tietosuoja-asetus velvoittaa kaikkia julkishallintoon kuuluvia organisaatioita nimittämään tietosuojavastaavan. Tietosuojavastaavan tehtäviin kuuluu organisaation neuvonta ja ohjaus kaikissa tietosuojakysymyksissä, tietosuoja-asetuksen noudattamisen valvonta mukaan lukien tähän liittyvät tarkastukset, yhteistyö valvontaviranomaisen kanssa ja rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisen tukeminen.

Tietosuoja-asetuksessa on osoitusvelvollisuutta koskevia vaatimuksia, joiden velvoittavuus on arvioitava tapauskohtaisesti. Osoitusvelvollisuuden laajuus riippuu muun muassa organisaation koosta, henkilötietojen määrästä ja siitä, millaisia henkilötietoja rekisterinpitäjä käsittelee. Rekisterinpitäjän on huomioitava osoitusvelvollisuus jo henkilötietojen käsittelyn suunnitteluvaiheessa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on ottanut käyttöön THL:n määräyksen 3/2024 mukaisen tietoturvasuunnitelman. Tämän tietoturvasuunnitelman käyttötarkoitus on täyttää asiakastietolain (703/2024) 77 ja 78 §:ien ja THL:n määräyksen 3/2024 mukaiset velvoitteet.

Havaituista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus kaupungin Luukku-palvelun kautta toimialan tietosuojan vastuuhenkilölle.

Koko henkilöstölle suunnattu DigiABC-verkkovalmennus sisältää kaikille tarpeelliset perusasiat tietosuojasta, tietoturvasta, tiedonhallinnasta sekä tiedon luokittelusta. DigiABC on valmennus, jonka jokaisen kaupungin työntekijän tulee suorittaa kahden vuoden välein. DigiABC löytyy Helsingin kaupungin Onni-koulutuskalenterista. Uusilla

työntekijöillä valmennus sisältyy perehdytyspakettiin ja se tulee suorittaa noin kahden viikon sisällä työn aloituksesta. Esihenkilöt valvovat tämän toteutumista. Tietosuoja-asioissa järjestetään myös muita säännöllisiä koulutuksia.

Kotihoitoon keskitetyissä palveluissa varmistetaan, että henkilöstö tuntee tietosuoja- ja tietoturvakäytännöt kaupungin ohjeiden mukaisesti. Kaikki työntekijät suorittavat DigiABC-verkkovalmennuksen kahden vuoden välein, ja uusi työntekijä suorittaa sen kahden viikon sisällä työn aloittamisesta.

Tietosuoja- ja tietoturva-asioita käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa ja perehdytyksen yhteydessä, ja tarvittaessa hyödynnetään toimialan tarjoamia lisäkoulutuksia.

Yksikön toiminnassa noudatetaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan tietosuojakäytäntöjä.

4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

4.1 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29§:n mukaan henkilöstöön kuuluvan tulee ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palveluissa ilmoittaminen tehdään ensisijaisesti HaiPro- ja SPro-ilmoitusjärjestelmiä käyttäen.

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

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Omaavonnnan itsearviointitaulukon mukaisesti yksiköissä käydään henkilöstön kanssa säännöllisesti yhdessä läpi toimintaohje (TOIM027) Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu sekä kaltoinkohtelun ehkäiseminen. Toimintaohjeeseen tutustuminen on myös osa jokaisen uuden työntekijän perehdytystä. Toimintaohjeen ohella käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstön ilmoitusvelvollisuus ja opastus Spro-järjestelmän käyttämiseen.

Henkilöstöä kannustetaan tekemään HaiPro- ja SPro-ilmoitukset kaikista heidän havaitsemistaan epäkohdista. Keskitettyjen palvelujen henkilöstö tekee epäkohtailmoitukset joko puhelimitse tai tietokoneella. Ilmoitus kohdennetaan siihen

yksikköön, jossa epäkohta on tapahtunut. Muista yksiköistä voidaan kohdentaa epäkohtailmoituksia kotihoidon keskitettyihin palveluihin yökotihoidon, työsuunnitteluun, puhelinpalveluun ja sosiaaliohjaukseen. Esihenkilöt ryhtyvät selvittämään epäkohtailmoituksia heti niiden saavuttua järjestelmään. Yksikköön kohdistetut HaiPro- ja Spro- ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa henkilöstökokouksissa ja sovitut toimenpiteet kirjataan. Yksikön kotihoitopäällikkö saa sähköpostiherätteen kaikista HaiPro- ja Spro-ilmoituksista ja perehtyy niihin. Keskitettyjen palvelujen esihenkilötiimi käsittelee HaiPro- ja Spro-koosteet vähintään kaksi kertaa vuodessa esihenkilökokouksessa, hyviä käytäntöjä jaetaan.

4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen

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. Asiakasturvallisuus varmistetaan työn arjessa, jolloin kehittämistarpeita ja riskejä tunnistetaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ennen ei-toivottujen tapahtumien toteutumista.

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

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa ja/tai asiakkaan/omaisen palautteeseen perustuen epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen lähtökohtaisesti käytössä olevien järjestelmien kautta (HaiPro, SPro ja Työsuojelupakki). Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu riskien hallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämisessä 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.

Myös asiakas itse tai hänen läheisensä voi ilmoittaa epäkohdasta tai vaaratapahtumasta. Asiakkaan ja omaisen vaaratapahtumailmoitukset ohjautuvat tapahtumayksiköiden HaiPro-käsittelijöille. Ilmoitukset käsitellään samalla tavalla kuin henkilöstön tekemät HaiPro-ilmoitukset. Asiakkaan ja omaisen tekemiin vaaratapahtumailmoituksiin ei anneta erillisiä vastauksia.

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

HaiPro- ja SPro-ilmoitukset tehdään puhelimen kautta tai tietokoneella. Nämä ilmoitukset käsitellään järjestelmässä mahdollisimman nopeasti ja käydään säännöllisesti läpi myös henkilöstön kanssa. Ilmoituksista on tarkoitus oppia ja kehittää omaa toimintaa.

4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi

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

Ylemmälle tasolle siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi myös asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi ja vaatiiko tilanne esim. Esihenkilökokouksen käsittelyn. Epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely on osa johtamista. Vastuuhenkilön tulee olla tietoinen johtamansa palvelutoiminnan poikkeamista ja epäkohdista sekä puututtava niihin. Vastuuhenkilön tulee myös siirtää arvionsa perusteella asian käsittely organisaation seuraavalle tasolle.

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

Erityistä huomiota tulee kiinnittää tehtyjen kehittämistoimenpiteiden ja hyvien käytäntöjen jakamiseen eri yksiköiden, toimintojen ja palvelujen kesken, mitä tukee julkinen raportointi kehittämistoimenpiteistä.

Organisaation eri tasoilla käsitellään toiminnan asiakasturvallisuuden tilaa ja toimintaa koskevia epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksia sekä niiden perusteella tehtäviä kehittämistoimia säännöllisesti alla kuvatulla tavalla.



Haipron, SPron ja työsuojelupakin käsittelytiheydet ja vastuutahot on kuvattu omavalvontasuunnitelman itsearviointitaulukossa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Vakavien vaaratapahtumien tarkempaan selvittelyyn on toimialalla käytössä erillisessä toimintaohjeessa (TOIM 028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa) kuvattu menettelytapa ja selvittelyprosessi. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittelyn pohjalta.

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

Helsingin sosiaali- ja terveystoimissa on käytössä sekä HaiProssa että SProssa vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely –osio. Toimintaohje ”Vakavien vaaratapahtumien selvittely” ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon Laadun ja valvonnan tuki –yksiköstä.

Vakavan vaaratapahtuman yhteydessä on tärkeää huomioida kaikki asianosaiset ja järjestää tarpeen mukaan kiireellisesti tukea asiakkaan tai potilaan lisäksi hänen läheisilleen sekä asiakkaan prosessissa ja/tai tilanteessa mukana olleille työntekijöille.

Vakavan vaaratapahtuman tai epäkohdan käsittelyprosessi kuvataan lyhyesti yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Siinä kerrotaan myös vastuun jakautumisesta tarvittavan kiireellisen tuen (esim. kriisiapu) järjestämisessä vakavan tapahtuman tai läheltä piti -tilanteen sattuessa.

Vakavan haittatapahtuman tunnistaminen toteutuu kotihoitopäällikön, lähiesihenkilön ja työntekijän yhteistyönä. Tarvittaessa konsultoidaan esimerkiksi lääkäriä. Vakavina haittatapahtumina pidetään esimerkiksi sellaisia tapahtumia, joissa asiakas menehtyy tai joutuu sairaalaan kotihoitoon tekemisen tai tekemättä jättämisen vuoksi. Tapahtumat selvitetään tarvittaessa yksikön ulkopuolisen asiantuntijan tuella ja selvittelyssä tärkeintä on tapahtuman juurisyiden tunnistaminen, oppiminen ja toimintasuunnitelma vastaavan tapahtuman estämiseksi. Henkilöstölle tarjotaan tarvittaessa tukea työterveyshuollosta.

4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista, terveydestä ja arjen turvallisuudesta huolehtiminen

4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Yksiköissä varmistetaan ja ohjeistetaan asiakkaiden terveydenhoito (säännölliset terveystarkastukset, myös suun ja hampaiden terveys) ja sairaanhoito (kroonisten sairauksien hoito/seuranta, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito).

Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluiden kotona asumista tukevissa palveluissa ja ympärivuorokautisissa hoivapalveluissa terveyden- ja sairaanhoitoa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä eri palvelujen koordinoituna yhteistoimintana. Terveyden- ja sairaanhoitoa annetaan sekä terveyden- että sosiaalihuollon yksiköiden toimesta. Toteuttamiseen osallistuu terveydenhuollon ammattilaisia eri ammattiryhmistä asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidollisen tarpeen mukaisesti.

Terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamista määrittelevät tarkemmin erilliset henkilökunnan käyttöön laaditut oppaat ja moniammatillista yhteistyötä koskevat ohjeet. Konsultaatio-opas kuvaa eri palvelujen väliset konsultaatiokäytännöt. Kotihoidossa on laadittu yhteistyöohje - kotihoito ja kotihoidon lääkärit. Tämä kotihoidon tiimityön ohjeistuksen tarkoituksena on kuvata keskeisimmät toimintamallit, joita tulee toteuttaa yhdenmukaisesti kotihoidossa alueesta, tiimistä ja hoidon toteuttajasta riippumatta. Lääkehoitoa määrittää lääkehoitosuunnitelma. Ympäri vuorokautisissa pitkäaikaisissa hoivapalveluissa lääketieteellisen hoidon järjestäminen ja yhteistyö on kuvattu lääkäripalveluiden palvelukuvauksessa.

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.

Lääkäripalvelujen järjestämisvastuut:

Kotihoito ja yhteisöllinen asuminen: Terveysasemien lääkärit ja kotihoidon lääkärit. Asiakaskohtaisesti hoidosta vastaava terveysasema tai kotihoidon lääkäripalvelu on määritelty asiakas- ja potilastietojärjestelmässä järjestelmän omatiimi (omakontakti) / palveluverkosto-osiossa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja laitoshoido: Kotihoidon lääkärit yksikkö. Tuottajina yksityiset lääkäripalvelut puitesopimuskumppaneina. Yksityinen lääkäripalvelu ilmoittaa työyksikkökohtaisen hoitovastuussa olevan lääkärit.

Lyhytaikaiset iäkkäiden asumispalvelut, lyhytaikaishoito ja kriisiosasto: sama lääkäripalvelu (kotihoidon lääkärit tai terveysasema), joka on hoitovastuussa asiakkaan asuessa tavanomaisessa kodissaan.

Arviointi- ja kuntoutusosastot: kotihoidon lääkärit -yksikön lääkäri.

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

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

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

Kotihoidon keskitetyissä palveluissa hoidetaan kotihoidon lähipalvelualueiden tai kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaita. He saavat yleisimmin lääkäripalvelut joko terveysasemilta tai kotihoidon lääkäripalveluista. Asiakkaan oma lääkäri voi olla myös esimerkiksi kotisairaala, Terho-kodista tai erikoissairaanhoidosta.

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemia suosituksia ja niihin perustuvia oppaita huomioiden yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden ravitsemustilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti. Ravitsemustilan muutoksiin reagoidaan ravitsemusoppaan 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.

Kotihoidossa asiakkaan hyvää ravitsemusta seurataan ja arvioidaan jokaisella kotihoidon käynnillä. Lisäksi sitä tuetaan kotihoidon tukipalveluilla, kuten kauppa- ja ateriapalvelulla sekä Menu-mat-ateria-automaatilla tai etähoitokäyntien avulla. Asiakkaan ravitsemustilaa seurataan vähintään kahdesti vuodessa RAI-arvioinnilla ja sen yhteydessä tehtävällä MNA-arvioinnilla. RAI arviointivälineellä selvitetään ikääntyneiden asiakkaiden palveluntarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja. MNA- testi (Mini Nutrition Assessment) on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu testi, jota voidaan käyttää yli 65- vuotta täyttäneiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa.

Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti. Etähoitoasiakkaiden on mahdollista osallistua Palvelukeskus Helsingin järjestämiin ruokailuryhmiin. Toimintaterapeuteilta saa tarvittaessa tietoa ruokailun apuvälineistä. Lisäksi kotihoidon ravitsemuksen laatukriteerikysely järjestetään joka toinen vuosi.

Kotihoidon keskitettyjen palvelujen asiakkaat ovat lähipalvelualueiden tai kuntoutuksen arviointiyksikön asiakkaita ja päävastuu ravitsemushoidon suunnittelussa on alueiden hoitajilla. Keskitettyjen palvelujen hoitajat toteuttavat asiakkaiden hoitotyön suunnitelmia, joissa ravitsemus on huomioitu omana tarpeena. Resurssipooleihin on nimetty ravitsemusvastaavat. Työsuunnittelussa voidaan huomioida asiakkaiden ateriovaleja ja ohjata tarvittaessa lähipalvelualueiden henkilöstöä käyntiaikojen suunnittelussa.

4.3.2 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennaltaehkäistään tartuntatautien leviämisen yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatauti- ja infektio-asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa. Tartuntatauti- ja infektio-tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnan jäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön.

Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Toimintayksiköiden toiminnan luonne määrittelee vaadittavan hygieniatason. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tulee noudattaa ”Tavanomaiset varotoimet”-ohjetta ja muita hygieniaohteita tai ajankohtaisia ohjeistuksia, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektio- ja tartuntatauti-työntekijöiltä.

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 terveystieteiden palveluissa on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari.

Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieni-auditoinneilla, hoitoon liittyvien infektio- ja tartuntatauti-tilastoinnilla, käsihuuhte- ja desinfiointiaineiden kulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla. Lisäksi infektio- ja tartuntatauti-työntekijät seuraavat sairaala- ja apteekista toimitettavien mikrobilääkkeiden kulutusta.

Kotihoitoyksiköissä toteutetaan vuosittain hygienia-auditointeja. Hygienia-auditointi hoitotyössä on järjestelmällinen arviointiprosessi, jossa tarkastellaan ja varmistetaan, että terveydenhuollon yksiköt ja hoitohenkilöstö noudattavat infektioiden torjuntaan liittyviä ohjeistuksia. Auditoinnin tavoitteena on lisätä työturvallisuutta, ennaltaehkäistä hoitoon liittyvien infektioiden syntyä, parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä edistää laadukkaan hoidon toteutumista.

Säännöllinen hygienia-auditointi auttaa tunnistamaan työympäristön kehityskohteita ja varmistamaan, että toimintakäytänteet ovat turvallisia ja ajantasaisia. Tulosten perusteella ja tarpeen mukaan järjestetään lisäkoulutuksia, parannetaan ohjeistuksia ja seurataan toimenpiteiden toteutumista käytännössä.

Kotihoidossa työskennellään aseptisesti, ja aseptiikka huomioidaan myös kotihoidon käyntien suunnittelussa. Henkilöstö käyttää työtehtävissä työnantajan osoittamaa suojavaatetusta.

Kotikäynneillä hoitajat tarkistavat asiakkaan riskitiedot ja noudattavat varotoimiohjeita. Kaikissa yksiköissä noudatetaan hyvää käsihygieniaa ja tarvittaessa on saatavilla erilaisia suojaimeja (maskit, hanskat, esiliinat), joiden käytöstä on ohjeet.

Kotihoidon sosiaaliohjaaja tarkastaa kotihoidon hoitajalta uudelle asiakkaalle mennessään mahdollisen tartuntavaaran ja suojautumisohjeen. Kotihoidon sosiaaliohjaajat noudattavat kotihoidon hygienia ohjeita. Kotihoidon hygieniahoitaja pitää perehdytyksen kotihoidon sosiaaliohjaajille kerran vuodessa.

Influenssarokotusta suositellaan henkilöstölle. Osana työhöntulotarkastusta toteutetaan tuberkuloosikysely.

Henkilöstöä on ohjeistettu, ettei lähityöhön saa tulla, jos sairastaa tarttuvaa tautia ja esimerkiksi työnsuunnittelussa on mahdollista tehdä etätöitä tilanteissa, joissa on työkykyinen, mutta ei saa tulla työpaikalle.

4.4 Lääkehoito

4.4.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen

Kotihoidolla, kuntouttavalla arviointiyksiköllä, ympärivuorokautisella hoidolla, päivätoiminnalla, Palvelukeskus Helsingillä ja kotihoidon lääkärit –yksiköllä on yhteinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoitoon liittyvät toimintatavat sekä lääkehoidon osaamisen kehittäminen LOVE- lääkehoidon verkkoympäristöä hyödyntäen. Jokainen ko. lääkehoitosuunnitelman piirissä oleva yksikkö laatii lääkehoitosuunnitelmaan yksikkökohtaisen liitteen, missä kuvataan yksikön lääkehoitokäytännöt tarkemmin. Liite sisältää myös yksikkökohtaiset tunnistetut lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden poistamiseksi. Liitteen hyväksyy palvelualueen erikseen määritelty apulaisylilääkäri tai ylilääkäri, joka toimii samalla ko. yksikön lääkehoidosta vastaavana lääkärinä. Liite päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Yksiköissä toteutettavan lääkehoidon lääkehoitosuunnitelman mukaisuutta valvotaan omavalvonnan keinoin.

4.5 Laite ja tarviketurvallisuus

Lääkinnällisten laitteiden hallintaa varten Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on laadittu toimintaohje ”Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialoissa”. Ohjeessa on kuvattu laitehallinnan ja - turvallisuuden keskeiset toiminnot. Lääkinnällisten laitteiden tulee olla asiakkaille, käyttäjille ja muille henkilöille turvallisia. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla lääkinallisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on

laitehallinnan asiantuntija. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön laitehallinnan asioista ja koordinoi niitä. Lisäksi yksiköihin nimitään laitevastaava. Esihenkilö vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta.

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti. Hankinnoissa huomioidaan aina lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Medusa-laiterekisterin ylläpito ostetaan HUS Runkopalvelut Lääkintätekniikalta. Lääkintätekniikka suorittaa uusien laitteiden vastaanottotarkastukset ja rekisteröinnit em. järjestelmään. Yksiköt vastaavat rekisterin ajantasaisuudesta inventoimalla laitteet kalenterivuositain sekä tekemällä tarvittavat laitesiirot ja -poistot reaaliajassa. Lääkinnälliset laitteet huolletaan ja kalibroidaan vähintään valmistajan ilmoittamin määräajoin. Kyseisiä palveluja tuottaa Lääkintätekniikka sekä laitetoimittajat. Lääkintätekniikka tallentaa laitteiden elinkaaritiedot laiterekisteriin.

Helsingin sairaalan apuvälinepalvelusta asiakkaille lainattavat lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet rekisteröidään ja elinkaaritiedot tallennetaan Effector -toiminnanohjausjärjestelmään. Jokaisella laitteita käyttävällä henkilöllä tulee olla riittävä osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat, sairaalatoimintojen opetushoitajat sairaaloissa ja laitevastaavat omassa yksikössään. Lisäksi Duodecimin Oppiportin laitekoulutukset ovat henkilökunnan käytettävissä. Laiteosaamisen varmistamiseen ja dokumentointiin tarkoitettu digitaalinen laitepassi on otettu käyttöön porrastetusti vuoden 2025 aikana.

Kotiin luovutettavien laitteiden ja apuvälineiden osalta laitteen luovuttajan tulee huomioida asiakkaan ja/tai omaisen riittävä opastus. Laitehallinnan asiantuntijat vastaavat mm. yksiköiden ohjauksesta ja ohjeistamisesta sekä koordinoivat yksiköissä olevien potilasvuoteiden ja instrumenttipesukoneiden määräaikaishuoltoja sekä vuosittaisia laiteinventointeja.

Fimean tehtävänä on lääkinällisten laitteiden ja tarvikkeiden vaatimusten mukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Fimealle ilmoitetaan vaaratapahtumista, jotka liittyvät esimerkiksi laitteen vikaan, ominaisuuksiin tai käyttöohjeeseen. Esihenkilö tekee Fimean ilmoituksen HaiPro-järjestelmän linkin kautta. Ilmoitus tehdään mahdollisimman pian sen jälkeen, kun vaaratilanne on havaittu. Käsitellystä HaiPro-ilmoituksesta lähetetään kopio Lääkintätekniikalle (laitevaarat@hus.fi). Tapahtumasta ilmoitetaan Fimean lisäksi valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuoijalle tai jakelijalle.

Laitteen korjaamisesta neuvotellaan laitetoimittajan tai valmistajan kanssa. Yksikkö tekee Medusa-palvelupyynnön silloin, kun vaaratilanteessa ollut laite päätetään korjata. Vakavien vaaratapahtumien tarkempaan selvittelyyn sosiaali- ja terveyspalveluissa on käytössä erillinen toimintaohje (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa). Lisätiedot sote.laitetiimi@hel.fi

Kotihoidon lähipalvelualueet vastaavat asiakkaiden apuvälineistä ja niiden huolloista. Resurssipooleissa, sosiaaliohjauksessa ja yökotihoidossa viestitään alueille mahdollisesta huollon tarpeesta tai huolehditaan itse apuväline asianmukaiseen huoltoon.

Lääkinällisinä laitteina keskitetyissä palveluissa on käytössä verensokeri-, verenpaine- ja happisaturaatiomittareita sekä haavahoitajilla kynä-doppler-laitteita. Laitteet hankitaan toimialan sopimustoimittajalta ja ne vastaanotto tarkastetaan ja merkitään lääkinälaiterekisteriin. Yksikön hallintoassistentti pitää kirjaa määräaikaishuolloista. Osana perehdytystä henkilöstöä ohjataan olemaan aina

esihenkilöön yhteydessä, jos lääkintälaitteet aiheuttavat jonkun vaaratilanteen asiakkaalle tai yöntekijälle.

Työyksikön nimetyt vastuuhenkilöitä ovat kotihoidon esihenkilöt ja vastaavat sairaanhoitajat.

5 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määraajat

Seniori-info on kuntalaisten puhelin- ja neuvontapalvelu, joka on kohdennettu yli 65-vuotiaille helsinkiläisille ja heidän läheisilleen. Palvelukielet ovat suomi ja ruotsi ja käytössä on lisäksi pikatulkkauspalvelu. Asiakkaat voivat hakeutua Seniori-infon palveluihin puhelimitse, asioimalla neuvontapisteellä tai sähköisesti (hel.fi -seniorisivujen chat-palveluun tunnistaen, Omaolon omaishoitotilanteen palveluarvion kautta tai tulevaisuudessa Maisan hakemus/yhteydenotto iäkkäiden palveluihin -lomakkeen kautta). Asiakkaat voivat tehdä huoli-ilmoituksen Maisa.fi -sivujen tai Maisa-sovelluksen kautta (Ilmoitus iäkkäästä yli 65 v). Asiakkaila on mahdollisuus asioida Seniori-infossa halutessaan anonymisti.

Seniori-infon alustavassa palvelutarpeen arvioinnissa käytetään Rai-toimintakykymittaria. Jos arviossa selviää, että asiakkaan palveluntarve liittyy kaupungin sosiaali- ja terveystyöpalveluihin, siirretään asiakkaan asia viipymättä kokonaisvaltaiseen jatkoarvointiin tarkoituksenmukaiseen sosiaalihoollon yksikköön, kuten esimerkiksi asiakasohjaustiimiin.

Arviointitoiminnan asiakasohjausyksikkö ohjaa kuntouttavaan arviointiyksikköön asiakkaat, joille palveluntarpeenarvioinnissa tai asiakassuunnitelman päivityksessä on tunnistettu hoidon ja/ tai kuntoutumisen tarve, sekä myös kotona asuvat asiakkaat, joilla kotihoidon myöntämisen perusteet täyttyvät ja kotihoidon tuottamistavaksi on valittu kotihoidon palveluseteli. Kuntouttava arviointiyksikkö ottaa vastaan myös uudet asiakkaat sairaalasta sekä muista sosiaali- ja terveystoimen yksiköistä, jotka tarvitsevat kotiutumisen tuen tai hoidon / kuntoutumisen tuen eivätkä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita.

Kotihoitoon ohjataan asiakasohjauksesta omaishoidon asiakkaat, joilla on ennakoitavissa oleva avun tarve sekä seniorikeskusten arviointi- ja kuntoutusjaksolta kotiutuvat asiakkaat. Kuntouttavasta arviointiyksiköstä asiakkaat ilmoitetaan kotihoitoon läheteellä. Mikäli kotihoidosta uloskirjatulle asiakkaalle tulee tarve palata kotihoidon piiriin, hänet otetaan takaisin suoraan ilman kuntouttavan arviointiyksikön arviointijaksoa, mikäli asiakkaan tilanteessa tai hoidon tarpeessa ei ole tapahtunut oleellista muutosta. Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saavat asiakkaat siirtyvät kotihoitoon suoraan kotiutuskoordinaattoreiden kautta.

Säännöllisen kotihoidon alkamisen lakisääteinen määräaika on seitsemän vuorokautta päätöksestä.

Kotihoidon keskitettyjen palvelujen asiakkaat ovat kotihoidon lähipalvelualueiden tai kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaita. Kotihoidon sosiaalihojasta tarjotaan kaikille sitä tarvitseville kotihoidon asiakkaille, palvelusta hyötyviä asiakkaita tunnustetaan yhdessä lähipalvelualueiden henkilöstön kanssa. Mikäli kotihoidon asiakas tarvitsee yöaikaista kotihoitoa, ilmoitetaan siitä yökotihoitoon palveluläheteellä ja palvelu voi alkaa heti, kun asiakkaalle saadaan avain. Keskitetyssä puhelinpalvelussa asiakas voi

valita jäädä odottamaan jonoon puheluun vastaamista tai valita takaisinsoiton. Asiakkaille soitetaan takaisin saman päivän aikana. Puhelinpalvelun suorien puheluiden ja takaisinsoittojen vasteaikoja seurataan päivittäin.

5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu

Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelussa huomioidaan Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (STM).

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa tai palvelua koskevaan hoitotyön suunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja toimintakyvylleen asetetut tavoitteet. Suunnitelman avulla seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia ja koordinoidaan myönnettyjä palveluja. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Suunnitelma päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai asiakkaan toimintakyvyn/avun tarpeen/voinnin olennaisesti muuttuessa. Asiakkaan suunnitelmat (asiakas-, palvelu-, ja hoito-) tehdään RAI-järjestelmän tietoja apuna käyttäen.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (3. luku 15 a §) edellyttää, että kaikki säännöllistä kotihoitoa saavat iäkkäät asiakkaat arvioidaan RAI-arviointivälineistöllä kuuden kuukauden välein tai asiakkaan voimien tai tilanteen muuttuessa. RAI-osaajiksi nimetyt hoitajat huolehtivat asiakkaiden RAI-arvioinneista ja niiden hyödyntämisestä hoidon ja palvelun suunnittelussa. RAI-arvioinnin yhteydessä tarkastamme asiakkaan toimintakyvyn liittyvät RAI-mittarit ja -herätteet, joiden perusteella kirjaamme olennaiset tiedot ja asiakkaan kanssa sovitut asiat Apotti-asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Hoitotyön suunnitelma päivitetään ja kirjataan väliarvio vähintään kuuden kuukauden välein. Hoidon laadun varmistamiseksi tarkastelemme RAI-laatur tuloksia lähipalvelualueen lisäksi kahdesti vuodessa esihenkilökokouksessa ja kotihoitopäällikkökokouksessa. Tavoitteena on, että jokaisella lähipalvelualueella vähintään 50 % hoitajista toimii RAI-osaajina. Jokaiseen kotihoitoyksikköön on nimetty RAI-yhdyshenkilötyöpari (esihenkilö ja hoitaja), jotka tukevat kotihoidon RAI-arviointeja ja RAI-tiedon hyödyntämistä. Osaamisen varmistamiseksi RAI-laatuasiantuntijat järjestävät kuukausittain RAI-ohjaustunteja ja -koulutuksia työntekijöillemme.

Lisäksi käytämme hoidon suunnittelussa yksilöllisen tarpeen mukaan MMSE-testiä (muisti), Braden-mittaria (iho ja painehaavaumien riski), GDS-kyselyä (masennus), AUDIT-kyselyä (päihteiden käyttö), FRAT-mittaria (kaatumisriski) sekä MNA-mittaria (ravitsemus) täydentämään asiakkaamme kokonaisvaltaista arviointia. Käytämme myös liikkumissopimuksen testejä ja tarvittaessa kipumittaria. Seuraamme kotihoidon myöntämisen perusteiden täyttymistä aina RAI-arvioinnin jälkeen ja lähipalvelualueella kuukausittain.

Teemme säännöllisen kotihoidon asiakkaiden kanssa liikkumissopimuksen, joka tukee asiakkaan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Hyödynnämme asiakkaalle mahdollisesti jo aiemmin muissa palveluissa tehtyä liikkumissopimusta. Liikkumissopimuksen avulla kannustamme asiakkaita arkitoimeliaisuuteen, joka parantaa sekä lihasvoimaa että tasapainoa. Asiakkaat voivat tehdä sovittuja asioita itsenäisesti, kotihoitokäyntien aikana ja läheistensä kanssa. Seuraamme ja arvioimme liikkumissopimuksen toteutumista asiakaskokouksissa ja kotikuntoutuskokouksissa. Päivitämme sopimusta yhdessä asiakkaan kanssa. Liikkumissopimuksen tavoitteena on, että jokainen asiakas pystyy elämään omannäköistä ja sujuvaa arkea kotonaan.

Seuraamme Apotti- asiakas- ja potilastietojärjestelmästä päivittäin, viikoittain ja kuukausittain tiedolla johtamisen raportteja. Varmistamme, että asiakkaalla on kirjattu Apottiin sosiaalihoitolain mukainen omatyöntekijä sekä kotihoidon vastuuhoidajat. Käsittelemme asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta sekä asiakkaille myönnettyjen ja toteutuneiden tuntien määrää kuukausittain lähipalvelualueen asiakaskokouksissa. Tarvittaessa korjaamme hoito- ja palvelusuunnitelman vastaamaan asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta.

Kotihoidon lähipalvelualueilla toteutamme päivittäiset Lean-työpalaverit, jossa käymme läpi päivittäiset asiakastyön työtehtävät ja tavoitteet. Samalla nostamme esille edellisen päivän palautteet ja muut akuutit tiedotettavat asiat. Lähipalvelualueilla toteutamme myös kerran viikossa asiakaskokouksen, jossa käsittelemme asiakkaiden hoitoon ja palveluun liittyviä asioita sekä henkilöstökokouksen, jossa arvioimme mm. asiakastyön toteutumista ja omavalvontaa.

Kerran kuukaudessa osana asiakaskokousta kutsumme koolle kotihoidon moniammatillisen asiakaskokouksen, jossa läpikäymme moniammatillisesti asiakkaiden asioita ja seuraamme asiakasasioiden etenemistä. Kotihoidon arviointi- ja kuntoutuskokoukselle on varattu aika noin kuuden viikon välein ja siellä pohdimme moniammatillisesti paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tilannetta.

Lisäksi joka toinen viikko tapahtuva matalan kynnyksen kotikuntoutuskonsultaatiokokous antaa tukea kotihoidon asiakastyöhön ja mahdollistaa moniammatillisen asiakasasioiden käsittelemisen.

Yökotihoidossa laaditaan asiakkaille yöaikaisen kotihoidon hoitotyön suunnitelma, jota noudatetaan ja arvioidaan. Resurssipoolien henkilöstö noudattaa asiakkaalle tehtyä hoitotyön suunnitelmaa ja tarvittaessa päivittää sitä yhteistyössä lähipalvelualueen henkilöstön kanssa. Puhelinpalvelusta on toistaiseksi viestitty lähipalvelualueille puhelinpalveluun tulleet tiedot asiakkaan hoitotyön suunnitelman tai kotihoidon tarpeiden muutoksista. Kotihoidon haavahoitajat tekevät suunnitelman asiakkaitensa haavahoidolle tarvittaessa yhteistyössä lääkärin kanssa.

Kotihoidon sosiaaliohjaaja perehtyy asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä hoitotyön suunnitelmaan terveydenhuollon Apotti potilas- ja asiakastietojärjestelmässä. Kotihoidon sosiaaliohjaaja sopii yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa tarvittavista kotihoidon sosiaaliohjauksen toimenpiteistä. Tarvittaessa kotihoidon sosiaaliohjaaja viestii lähipalvelualueen hoitajalle tiedot asiakkaan hoitotyön suunnitelman tai kotihoidon tarpeiden muutoksista. Mikäli asiakkaalla on nimetty sosiaalihoitolain mukainen omatyöntekijä muussa sosiaalipalvelussa, kotihoidon sosiaaliohjaaja viestii asiakkaan sosiaalihoollon tarpeesta omatyöntekijälle.

5.3 Kirjaaminen

Terveydenhuollon potilas- ja asiakasasiakirjat on tarkoitettu tukemaan potilaan tai asiakkaan hyvää hoitoa. Niihin kirjataan tiedot, joita tarvitaan hoidon suunnitteluun, järjestämiseen, toteuttamiseen ja seurantaan. Ammatilaisen tulee kiinnittää huomiota siihen, että kirjaukset ovat hoidon turvaamisen kannalta riittävän laajat ja tarpeelliset, kirjausten selkeyteen ja ymmärrettävyyteen, jotta myös potilas tai asiakas ymmärtää kirjauksen sisällön. Potilas- ja asiakasasiakirjoissa noudatetaan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät.

Asiakirjamerkinnöistä on kyettävä selvittämään myös hoidon ja palvelun toteuttamiseen osallistuneet ammattihenkilöt ja muut henkilöt (esim. opiskelija). Vaatimus ei edellytä, että kaikki hoitoon osallistuneet henkilöt aina ilmenevät potilasasiakirjamerkinnöistä, vaan apuna voidaan käyttää esimerkiksi työvuoroluettelosta ilmeneviä tietoja.

Kotihoidon ja etähoidon käynnistä sekä käynnin korvaavasta puhelusta tehdään aina kirjaus sekä tilastointi. Apotti-järjestelmään asiakasta tai potilasta koskeva tieto kirjataan reaaliaikaisesti, tiedon tulee olla virheetön. Ajantasainen tieto parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, hoidon laatua sekä tiedolla johtamista. Laadukasta tietoa tuotetaan kirjaamalla asiakastyötä yhtenäisten ohjeiden mukaisesti.

Yhteiset linjaukset järjestelmään kirjaamisen ja "työnkulkujen" osalta käsitellään kotihoidon Apotti ydinryhmässä sekä kotihoidon johtotiimissä. Apotti opas ohjaa järjestelmän käyttöä, tarvittaessa tukea saa Apotti tukihenkilöltä.

Kotihoidon kirjaamisopas ohjaa kirjaamisen ja hoitotyön sisältöä kuntouttavassa arviointiyrityksessä ja kotihoidossa sekä Palvelukeskus Helsingissä osana kotihoidon asiakkaan hoidon kokonaisuutta huomioiden kirjaamisen lainsäädännölliset ja eettiset lähtökohdat. Kotihoidon kirjaamisoppaassa määritellään, millaista on riittävä ja tiivis kirjaaminen

Asiakkaan päivittäisen hoidon kirjaaminen tapahtuu asiakas- ja potilastietojärjestelmään puhelimen kautta tai tietokoneella. Kirjaamisella luodaan edellytykset asiakkaan hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle, sillä turvataan hoitoa koskeva tiedon saanti ja varmistetaan hoitotyön toteutus. Apotti-potilastietojärjestelmä tuottaa ohjeita ja suosituksia sekä automaattisen käyntiyhteenvedon, jotka perustuvat rakenteiseen ja reaaliaikaiseen kirjaamiseen.

Kirjaamisessa käytetään yleiskieltä niin, että asiakas ymmärtää tekstin. Kirjaamisessa tulee näkyä asiakkaan näkemys ja mielipide. Kirjaaminen tapahtuu reaaliaikaisesti ja asiakaslähtöisesti, asiakkaan tarpeeseen ja tavoitteisiin liittyen. Jokainen hoitaja tutustuu kotihoidon "Reaaliaikainen kirjaaminen" -ohjeistukseen.

Kotihoidon kirjaamisopas on henkilökunnan saatavilla Helsingin kaupungin intranetistä kotihoidon ohjeista. Apotti-ydinryhmä varmistaa, että järjestelmään liittyvät asiat noudattavat yhteisesti sovittuja asioita. Kirjaamisen toteutumista seurataan auditoinnein.

Yökotihoidossa on työvuoron vuorovastaava, jonka työvuoro alkaa muita aikaisemmin ja joka perehtyy asiakkaiden tilanteisiin ja tiedotettaviin asioihin. Työvuoro yökotihoidossa alkaa raportilla, jolla kerrotaan keskeiset muutokset asiakkaiden tilanteissa. Myös Lean-taulu on käytössä. Yökotihoito viestii asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa joko Apotin-työkorviestillä tai puhelimitse.

Resurssipoolien työntekijät osallistuvat sen yksikön raporteille /Lean-tilupalavereille, joissa työskentelevät kussakin työvuorossa. He myös perehtyvät itsenäisesti asiakkaasta potilastietojärjestelmään tehtyihin kirjauksiin.

Kotihoidon sosiaaliohjaajat osallistuvat sen yksikön raporteille /Lean-tilupalavereille, joissa työskentelevät. He myös perehtyvät itsenäisesti asiakkaasta potilas- ja asiakastietojärjestelmään tehtyihin kirjauksiin. Kotihoidon sosiaaliohjaajat kirjaavat asiakastapaamisista ja puheluista merkinnän Apotti järjestelmään. Kirjauksista näkyy, tapaamisen tai yhteydenoton syy, mitä on tehty ja mitä asiakkaan ja omaisten kanssa on sovittu jatkotoimenpiteiksi. Kirjaukset tehdään reaaliaikaisesti. Käyntikirjaukset tehdään yhdessä asiakkaan kanssa kotikäynnillä, tarvittaessa kirjausta voi jatkaa toimistolla. Asiakkaan tilanteesta kotihoidon sosiaaliohjaaja viestii kotihoidon hoitajille joko kirjallisesti Apotin työkorviestillä, soittamalla tai keskustelemalla hoitajan kanssa toimistolla asian kiireellisyydestä riippuen. Kotihoidon sosiaaliohjaaja osallistuu alueen asiakaskokouksiin. Asiakkaan tilanteen vaatiessa tai jos asiakkaalle on nimetty, omatyöntekijä muusta sosiaalipalvelusta on kotihoidon sosiaaliohjaaja yhteydessä kyseisen sosiaalipalvelun työntekijään Apotin työkorviestillä tai Apotin ohjaus- ja tiedoksi asiakirjalla. Tarvittaessa, kotihoidon sosiaaliohjaaja tekee sosiaalihuoltolain

mukaisen ilmoituksen asiakkaan sosiaalihuollon tarpeesta sosiaalihuollon viranomaiselle Apotti järjestelmässä. Kiireellisissä tilanteissa soitetaan, joko omatyöntekijälle tai sosiaalipäivystykseen.

Kotihoidon keskitetyssä puhelinpalvelussa kirjataan kaikki sinne saapuneet puhelut ja niistä seuranneet toimenpiteet. Asiakkaan tilanteesta viestitään kotihoidon lähipalvelualueille joko kirjallisesti Apotin työkoriviestillä tai soittamalla asian kiireellisyydestä riippuen.

Käyntikirjaukset tehdään aina puhelimella asiakkaan kotona kotihoitokäynnin aikana. Pidemmät kirjaukset, kuten esimerkiksi väliarvioinnit, voidaan tehdä myös toimistolla, jos niitä ei ole mahdollista tehdä asiakkaan kotona.

5.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Asiakkaan kuulemista ja tiedonsaantia koskevien säännösten noudattaminen on olennaisen tärkeää, jotta sosiaalihuoltoa toteutetaan asiakkaan edun mukaisesti. Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa. Asiakkaan oikeudesta saada selvitys eri vaihtoehdoista säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa. Sosiaalihuollon henkilöstön velvollisuutena on selvittää asiakkaalle hänen asiassaan kysymykseen tulevat erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla voi olla merkitystä. Tiedonantotavan tulee olla sellainen, että asiakas kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Tiedonantotapoja ovat esimerkiksi kommunikointimateriaali tai kommunikoinnin apuvälineet, tulkki. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisäämisen keskeisenä edellytyksenä ja keinona on turvata oikeus tietoon. Jotta asiakas voisi osallistua ja vaikuttaa asiansa käsittelemiseen ja ratkaisemiseen, hänellä on sitä ennen oltava riittävästi tietoja eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.

Asiakasta tai potilasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon hänen etunsa. Asiakasta tai potilasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Tätä tukee toimialan toimintaohje ”TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla”.

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

Kotihoidossa asiakkaan tai potilaan hoito ja huolenpito perustuvat vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

5.5 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palveluja käyttäjälähtöisiksi. Toimialalla toteutetaan Helsingin kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia, jonka painopisteet vuosille 2023–2025 ovat kuntalaisten osallisuuskokemuksen vahvistaminen, henkilökunnan osallisuus, osaamisen lisääminen ja kaupunkilaisten moniäänisyyden huomioiminen. On tärkeää, että asiakkaat kokevat tulleet kuulluiksi ja tarjolla on siihen sopivia menetelmiä ja

kanavia. Asiakas ja asiakkaan suostumuksella läheisverkosto osallistetaan palveluissamme ja asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa palveluprosessissaan.

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

Kotihoidon toiminnassa asiakkaiden ja omaisten osallisuutta tuetaan hoitoneuvotteluissa asiakkaan kotona. Kotihoidon vastuuhoitaja on nimetty yhteyshenkilö asiakkaan asioissa, hän toimii yhteistyössä läheisten kanssa. Lisäksi järjestetään asiakas- ja läheiskyselyjä noin parin vuoden välein.

Keskitetty palvelut tarjoaa palveluja kotihoitoyksiköiden ja kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaille ja siellä vastataan pääosin asiakkaiden ja omaisten osallisuuden toteutumisesta. Yökotihoidossa keskustellaan asiakkaiden kanssa kotikäynneillä ja päiväaikaan keskitetyssä puhelinpalvelussa vastataan yökotihoidon asiakkaiden ja läheisten soittoihin. Asiakkaat ovat yhteydessä /heihin ollaan yhteydessä puhelimitse, suojatulla sähköpostilla ja Maisa-portaalin kautta.

Puhelinpalvelussa vastataan asiakkaiden ja heidän läheistensä puheluihin, ohjataan, neuvotaan ja tuetaan heitä sekä varmistetaan että asiakkaan tai läheisen asia tulee joko hoidetuksi puhelinpalvelussa tai viestitetyksi hoidettavaksi lähipalvelualueella.

Tavatessaan kotihoidon asiakkaan kotihoidon sosiaaliohjaaja keskustelee asiakkaan kanssa hänen toiveestaan liittyen läheisyhteistyöhön. Sosiaaliohjaaja kirjaa läheisyhteistyön merkintäänsä Apotti tietojärjestelmään ja on yhteydessä läheisiin asiakkaan kanssa sovitulla tavalla. Asiakkaan niin toivoessa, omainen kutsutaan mukaan asiakastapaamiseen. Kotihoidon sosiaaliohjaaja ohjaa ja kannustaa asiakkaan läheisiä asiakkaan sosiaalisten asioiden hoidossa sekä kannustaa puolesta asiointiin Maisa järjestelmässä. Kotihoidon sosiaaliohjaajan kirjaukset näkyvät Maisa järjestelmässä puolesta-asioijalle.

Sisäisten asiakkaiden (kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön yksiköt) osallisuutta pyritään vahvistamaan yhteistyökokousten, keskustelujen ja erilaisten palautekyselyjen avulla.

5.6 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

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

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

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

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

Palautteita saadaan keskitettyihin palveluihin pääosin kotihoidon lähipalvelualueiden ja kuntouttavan arviointiyksikön yksiköiden henkilöstöltä, esihenkilöiltä ja päälliköiltä. Yökotihoidon asiakkaat ja läheiset antavat palautetta. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa viikoittain ja yksittäistä työntekijää koskevat palautteet käsitellään työntekijän kanssa. Asiakkaisiin olla yhteydessä viiveettömästi. Korjaavat toimenpiteet laitetaan käytäntöön mahdollisimman nopeasti. Henkilöstöä palkitaan hyvästä palautteesta.

5.7 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

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

5.8 Muistutukset ja kantelut

Suosittelua tapa selvittää palvelussa ilmennyt ongelma on keskustella palveluntuottajan kanssa. Asiakas voi myös ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen, jos tarvitsee apua ja neuvoja asian käsittelyssä. Halutessaan asiakas voi tehdä kirjallisen muistutuksen toimintayksikköön.

Asiakkaalla, hänen laillisella edustajallaan, omaisella tai läheisellä on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille. Potilaslain 10 §:n mukaan ”jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille

toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä”. Neuvontaa potilasvahinkoasioissa annetaan muulloinkin kuin muistutuksen yhteydessä.

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

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

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

Muistutusta ja kantelua koskevat asiakirjat, selvitykset ja kirjalliset vastaukset säilytetään erillään asiakkaan/ potilaan hoitoon liittyvistä asiakirjoista. Muistutusten ja kanteluiden perusteella havaitut epäkohdat ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteuttamista seurataan samalla tavoin kuin muidenkin poikkeamahavaintojen nojalla tehtyjä toimenpiteitä omavalvontasuunnitelman itsearvioinnin toteuttamisliitteen mukaisesti.

Suomessa on kaksi ylintä, riippumatonta laillisuusvalvojaa: valtioneuvoston oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies, joille myös asiakas tai potilas voi tehdä kantelun. Oikeuskansleri valvoo, että viranomaiset noudattavat lakia ja tekevät velvollisuutensa. Asiakkaat voivat tehdä oikeuskanslerille kantelun viranomaisen toiminnasta, jota epäilevät lainvastaiseksi.

Eduskunnan oikeusasiamies on Suomen parlamentin riippumaton ja itsenäinen laillisuusvalvoja. Hänen tehtävänä on valvoa, että viranomaiset ja virkamiehet toimivat lain mukaisesti ja kunnioittavat kansalaisten oikeuksia. Jos asiakas haluaa tehdä kantelun viranomaisen toiminnasta, voi sen tehdä eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Kantelun voi tehdä kuka tahansa, ja se voi koskea esimerkiksi viranomaisten päätöksiä, palvelun laadun puutteita tai epäasiallista kohtelua. Oikeusasiamies tutkii kantelut ja voi antaa suosituksia tai huomautuksia viranomaisille.

Muistutukset tulevat pääsääntöisesti kotihoitopäällikölle. Muistutuksiin ja kanteluihin vastaavat lähiesihenkilöt yhdessä kotihoitopäällikön kanssa. Tapahtumia selvitetään keskustelemalla henkilöstön kanssa. Muistutukset käsitellään yksikössä ja sovitaan korjaavista toimenpiteistä.

6 Henkilöstö

6.1 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

Palvelujen lainmukaisuuden keskeinen osatekijä on osaava ja koulutettu henkilöstö, jolla on riittävä ammatti- ja kielitaito tehtävänsä hoitamiseksi ja täydennyskoulutusmahdollisuudet ammattitaitonsa ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Lainmukaisten pätevyysvaatimusten tulee täytyä. Kielitaito testataan haastattelussa ja tarvittaessa tulevaan työtehtävään soveltuvilla kielitaitotehtävillä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Sosiaali- ja terveystoimi edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin. Työntekijän nimeämiltä suosittelijoilta (mielellään kahdelta) soitetaan suositukset kyseessä olevaan työtehtävään.

Esihenkilön tulee pyytää työhön otettavalta henkilöltä nähtäväksi rikosrekisteriote, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa. Sama koskee annettaessa henkilölle näitä tehtäviä ensi kerran.

Jollei virkaa täytettäessä tai työ sopimusta tehtäessä ole käytettävissä rikosrekisteriotetta, valinta on suoritettava ehdollisena ja valinnan vahvistaminen on ratkaistava vasta sitten, kun ote on esitetty. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Esihenkilö tekee merkinnän rikosrekisteriotteen esittämisestä työ sopimukseen. Merkinnän yhteyteen tulee maininta otteen päivämäärästä. Otteesta ei saa ottaa jäljennöstä eikä otteen asiallisesta sisällöstä saa kirjata mitään asiakirjoihin tai Sarastiaan. Merkinnän tekemisen jälkeen rikosrekisteriote palautetaan viipymättä sen esittäjälle.

Uudelle työntekijälle tilataan työhöntulotarkastus työterveyden sähköisen asiainnin kautta. Työhöntulotarkastuksen yhteydessä työntekijöille tehdään lakisääteinen tuberkuloosiselvitys ja yksin työskenteleville päihdetestaus. Näillä varmistetaan, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Tutkinto, Valviran rekisteröinti, rikosrekisteriote sekä työhöntulotarkastuslausunto tuberkuloosiselvityksineen ja päihdetestauksineen tulee olla esitetty ja suositukset pyydetty ennen työsuhteen alkua.

Kotihoidon resurssipalveluista kontaktoidaan puhelimitse kaikki rekrytointijärjestelmän kautta hakemuksensa jättäneet kelpoiset työnhakijat, jotka soveltuvat kotihoidon tehtäviin. Puhelun aikana tehdään alustava arvio työnhakijan kielitaidosta. Tarvittaessa esihenkilö arvioi kielitaitoa myös haastattelun yhteydessä tehtävänkuvaan soveltuvilla kielitaitotehtävillä.

Resurssipalvelu tarkistaa kaikkien työnhakijoiden Valviran rekisteröinnit JulkiTerhikistä. Mikäli rekisteröinti puuttuu, työnhakijaa ohjataan hakemaan se viipymättä, ja rekrytointiprosessia jatketaan vasta, kun rekisteröinti on kunnossa.

Työnhakijan nimeämiltä suosittelijoilta (yleensä kahdelta) pyydetään suositukset työnhakijan suostumuksella jo ennen kuin resurssipalvelu ohjaa hakijan alueen

esihenkilölle työhaastatteluun. Resurssipalvelu muistuttaa työnhakijaa siitä, että mikäli työsuhde tai työsuhteet yhteensä kestävät yhden vuoden aikana yli kolme kuukautta, hänen tulee esittää rikosrekisteriote esihenkilölle ennen työsuhteen alkamista.

Esihenkilö tilaa uudelle työntekijälle työhöntulotarkastuksen työterveyshuollosta. Ennen työsopimuksen tekoa esihenkilö tarkistaa työntekijän henkilötodistuksen, tutkintotodistuksen, rikosrekisteriotteen, työhöntulotarkastuslausunnon tuberkuloosiselvityksineen ja päihdetestauksineen sekä tarvittaessa oleskelu- ja työluvut.

Mikäli palvelukseen otetaan EU- tai ETA-maiden ulkopuolinen työntekijä, jolla on voimassa oleva oleskelulupa ja työnteko-oikeus, esihenkilö tekee työntekijäilmoituksen Maahanmuuttovirastoon (Migri) sekä ilmoittaa asiasta työpaikan luottamusedustajalle ja työsuojeluvaltuutetulle seitsemän päivän kuluessa palvelussuhteen alkamisesta. Esihenkilö tekee päättymisilmoituksen Maahanmuuttovirastolle 14 vuorokauden kuluessa, jos työsuhde päättyy ennenaikaisesti tai työntekijä ei aloita työtä.

6.2 Määrä, rakenne ja riittävyys

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden toiminnassa huomioidaan, että henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden palvelujen tarvetta. Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava 1.1.2025 alkaen vähintään 0,60 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihoitolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosunnittelu ja joka toimii yhden esihenkilön alaisuudessa

Henkilöstön määrä ja rakenne	
Nimike	Määrä
Kotihoitopäällikkö	1
Kotihoidon esihenkilö	9 (1.1.26 alkaen 10)
vastaava sairaanhoitaja	4 (1.1.26 alkaen 7)
sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	23 (1.1.26 alkaen 14)
työnsuunnittelija	55
lähihoitaja/hoitaja/kotiavustaja	123 (1.1.26 alkaen 161)
sosiaalihoaja	27
ammattityöntekijä	0 (1.1.26 alkaen 8)
Yhteensä	242 (1.1.26 alkaen 282)

6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön osaaminen muodostuu perusammattitaidon ja täydennyskoulutusten lisäksi muun muassa työssäoppimisesta ja perehdytyksestä sekä ammattitaitoisesta kirjaamisesta.

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työtehtäviin on erityisen tärkeää asiakkaiden hyvän ja turvallisen hoidon sekä arvokkaan elämän mahdollistamiseksi. Hyvällä perehtymisellä ja perehdytyksellä edesautetaan työyhteisöjen hyvinvointia ja henkilökunnan sitoutumista työhönsä ja työpaikkaansa. Perehtymisen suunnittelu alkaa jo rekrytointivaiheessa. Uudelle työntekijälle nimetään oma perehdyttäjä, joka yhdessä esihenkilön kanssa suunnittelee perehtymisen kunkin yksikön oman kirjallisen perehtymisprosessin mukaisesti.

Esihenkilön tulee huolehtia henkilöstön riittävistä täydennyskoulutusmahdollisuuksista. Organisaatio on velvollinen tuottamaan täydennyskoulutuksesta lakisääteiset tiedot. Helsingissä ne kertyvät Onni-järjestelmään. Yksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia kirjaamiseen liittyen henkilöstön riittävästä perehdytyksestä, osaamisen kehittämisestä ja lainmukaisuudesta. Lisäksi ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia, esim. vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamiseen liittyen. Lisäksi henkilöstön käytössä on Potilasturvallisuutta taidolla- ja Asiakasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutukset. Yleisten koulutusten lisäksi on esimerkiksi erillisiä koulutuksia ensiapuosaamiseen, infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn sekä asiakkaan kohtaamiseen.

Uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Perehdyttämiseen osallistuvat hänen lisäksi tiimin vastaava sairaanhoitaja, nimetty perehdyttäjä ja kaikki työkaverit omalta osaltaan.

Perehdyttäminen ja osaamisen kartoittaminen käynnistyvät osin jo työhaastattelussa ja jatkuu työsopimusta allekirjoitettaessa ja ensimmäisenä työpäivänä. Jokaisen uuden työntekijän perehdytyksestä tehdään yksilöllinen suunnitelma ja työntekijä on alussa ns. ylimääräisenä, eikä tee yksin esimerkiksi asiakaskäyntejä. Perehtymisessä hyödynnetään työn tekemistä yhdessä, kirjallisia ohjeita ja verkkokursseja. Esihenkilö seuraa perehtymistä säännöllisissä keskusteluissa työntekijän kanssa.

6.4 Työhyvinvointi ja turvallisuus

Työnantajana Helsinki kiinnittää huomiota palvelujen henkilöstön hyvinvointiin, veto- ja pitovoimaan. Työhyvinvoinnin tueksi on tarjolla henkilöstöliikuntaa, kulttuuri- ja liikuntaetu, työterveyshuollon kattavat palvelut sekä työnohjausta. Lisäksi Oppiva-verkostossa on saatavilla kattavasti henkilöstön työnhyvinvointia tukevia kokonaisuuksia. Helsingin kaupungilla on myös selkeät rakenteet henkilön työkyvyn tukeen ja arviointiin sekä uudelleensijoittamiseen silloin, kun henkilö ei pysty jatkamaan enää aiemmissa työtehtävissään esimerkiksi jonkin tapaturman tai sairauden seurauksena. Kaikissa palveluissa on käytössä varhaisen tuen keskustelumalli. Keskustelun järjestäminen työntekijän kanssa on esihenkilön vastuulla.

Hyvä henkilöstökokemus on yksi sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan keskeisiä tavoitteita. Henkilöstön osallisuus asioiden valmistelussa sekä henkilöstön kokemusten kuuleminen erilaisissa prosesseissa, kehittämisessä ja päätöksenteossa on tärkeää hyvän henkilöstökokemuksen kannalta. Jokaisessa palveluyksikössä on nimetty yhteistoimintavastaava, joka valitaan henkilöstön keskuudesta. Valintaa varten laaditaan kokouskutsu ja valintakokouksesta laaditaan muistio. Valintaa varten voidaan kutsua koolle erillinen yhteistoimintakokous, tai valinta voidaan tehdä normaalin työyksikkökokouksen yhteydessä. Yhteistoimintavastaavan toimikausi on kaksi vuotta. Yhteistoimintavastaava edustaa kaikkia työyksikön työntekijöitä ja hän toimii työyksikön

työsuojeluasiamiehenä sekä yhteistoimintaparina yhdessä esihenkilön kanssa. Yhteistoimintavastaava varmistaa ja aktivoi yhteisten työhön liittyvien asioiden käsittelyä työyksikön kokouksissa ja osallistuu tarvittaessa mm. vaarojen arviointiin, työyksikön työsuojelutarkastuksiin, työterveyshuollon työpaikkaselvityksiin, turvallisuuskierroksiin, turvallisuuspoikkeamien käsittelyyn ja yhteistoimintafoorumeihin. Yhteistoimintavastaava seuraa omalta osaltaan kuormitus- ja riskitekijöitä sekä vie ne tiedoksi ensisijaisesti esihenkilölle ja työyksikkökokouksen käsiteltäväksi sekä pitää tarvittaessa yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun.

Työhyvinvointia edistetään ja ylläpidetään keskustelemalla esimerkiksi työyhteisökokouksissa. Esiin tulleita työhyvinvointia heikentäviä asioita kohennetaan työprosesseja kehittämällä. Työntekijöiden osallistuminen yhteisöllisen työvuorosuunnitteluun mahdollistetaan sekä päivitetään vaarojen arviointi vähintään vuosittain ja työpaikkaselvitys vähintään viiden vuoden välein. Työyhteisöt osallistuvat Kunta10- ja Fiilari-kyselyihin ja kehittämistoimet toteutetaan kyselyiden vastausten mukaisesti. Työsuojelupakin käyttöä arjessa vahvistetaan ja kehitetään uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointia ja hallintaa.

Yhteisellä työpaikalla pääasiallista määräysvaltaa käyttävän työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen huolehdittava työpaikalla toimivien työnantajien ja itsenäisten työnsuorittajien toimintojen yhteensovittamisesta, työpaikan liikenteen ja liikkumisen järjestelyistä, työpaikan yleissuunnittelusta sekä työolosuhteiden ja työympäristön yleisestä turvallisuudesta ja terveellisyydestä.

Työturvallisuutta pidetään yllä huolehtimalla riittävästä henkilöstömäärästä (määrällisesti ja laadullisesti), osaamisesta, laitteiden ja tarvikkeiden hyvästä kunnosta sekä käyttöopastuksesta. Lisäksi hyödynnetään työntekijöiden kirjaamista turvallisuuspoikkeamia koskevista ilmoituksista muodostuvaa tietoa toiminnan kehittämiseen, ja pyritään niiden avulla tunnistamaan ja enakoimaan riskejä. Työturvallisuuspoikkeamat ja havaitut -riskit kirjataan Työsuojelupakki-järjestelmään. Työsuojelupakki on työväline johdolle, esihenkilöille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tekemiseen ei tarvita tunnuksia eikä kirjautumista. Ilmoitus tehdään aina, kun työn turvallisuus ja terveellisyys vaarantuvat. Työsuojelupakilla voidaan toteuttaa ja päivittää työpaikan työturvallisuuden vaarojen arviointeja, hallinnoida turvallisuustietoa tallentamalla työturvallisuuden kannalta olennaisia dokumentteja ja tehdä johtamisen ja päätöksenteon tueksi raportteja ja tilastoja työtapaturmista, turvallisuuspoikkeamista sekä vaarojen arvioinneista.

Työsuojelupakin kautta esille tulleet vaaratapahtumat ja epäkohdat käsitellään työpaikoilla yhdessä henkilöstön kanssa esihenkilön johdolla. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tiedot epäkohtia koskevista ilmoituksista ja kehittämistoimista raportoidaan säännöllisesti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johdolle.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan kaupunkitasoisin työhyvinvointikyselyin (Kunta10, Fiilari), osana onnistumiskeskusteluja, henkilöstökokouksissa ja esihenkilön ja työntekijän kahdenkeskisissä keskusteluissa. Kotihoitopäällikkö osallistuu yksikön henkilöstökokouksiin ja suuremmista muutoksista järjestetään yhteistoiminnallisia kokouksia. Sairauspoissaoloja seurataan jatkuvasti ja tehdään aktiivista yhteyttä työterveyshuollon kanssa.

Vaarojen arvioinnissa kartoitettuja riskejä pyritään vähentämään tai poistamaan. Työturvallisuusohjeita käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti ja vaaratekijöihin puututaan.

6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. 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 rokotusseurantalomakkeet ja toimittaa ne esihenkilölleen. 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, esihenkilökokouksissa ja työpaikkakokouksissa niissä palveluissa, joita rokotusvelvoite koskee. Esihenkilöiden tulee kerätä tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot ja säilyttää ne rokotuksen voimassaoloajan lukitussa kaapissa tai sähköisesti salasanan takana.

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

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

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 intran henkilöstösivulta, epidemiologisen toiminnan ohjesivustolta sekä THL julkaisusta ”Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi”, Helsinki 2017.

Henkilöstöä informoidaan heille tarjottavasta influenssarokotuksesta ja kannustetaan sen ottamiseen.

7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Perusohjeistuksen tarkoituksena on tarjota toimialan henkilöstölle ne organisaatioturvallisuuden perustoimintamallit ja ohjeet, jotka kuuluvat kaikkien

Helsingin kaupungin työntekijöiden käyttöön. Turvallisuuden perusohjeistukseen kuuluvat muun muassa:

- Turvallisuuden hallinnan periaatteet
- Turvallisuuden yleisohje
- Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja hallinta
- Toiminta uhka- ja vaaratilanteissa

Helsingin kaupunki pyrkii olemaan turvallinen asiointi- ja työpaikka. Turvallisuuden yleisohje, Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala

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

7.1 Toimintaympäristö

Toimitilojen hallinnointi tehdään Modulo-tilatietopalvelussa, missä toiminnoilla on mahdollisuus tarkastella omien käytössä olevien tilojen tietoja. Palvelu sisältää vuokraohteiden perustiedot, pohjakuvat, vuokrasopimukset, tilatiedot sekä tilojen käyttäjätiedot. Lisäksi tilapalveluissa koordinoidaan, suunnitellaan ja tehdään yhteistyötä eri toimijoiden sekä ydintoiminnan kanssa uudishankkeissa ja suurissa peruskorjaushankkeissa. Luukku asiointipalvelussa ilmoitetaan toimitilojen muutostarpeesta esimerkiksi korvaavan tilan hankinnasta.

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia. Yhdessä käyttäjien kanssa huolehditaan tilojen terveellisyydestä, turvallisuudesta, toimivuudesta ja kunnon pitkäaikaista säilymistä.

Toimialalla on käytäntönä sisäinen vuokraus, mikä tarkoittaa sitä, että toimitiloille lasketaan vuokran lisäksi kiinteistöjen käyttökustannuksia. Sisäistä vuokraa peritään toimialan yksiköiltä ja toimipisteiltä. Sisäinen vuokra pitää sisällään toimitilojen vuokrat, sähkön, lämmityksen, käyttöveden, yleisjätehuollon, kiinteistönhuollon ja käyttäjäpalvelut, vartiointi- ja turvapalvelut (piiri- ja hälytysvartiointi) sekä pienet toiminnalliset korjaushankkeet sekä tilapalvelujen hallintokulut. Sisäisen vuokran piiriin kuulumattomien tilojen kustannukset kohdistuvat toiminnalle itselleen.

Kotihoidon keskitetyt palvelut toimii useassa toimipisteessä:

Hiomotie 6 A: hallinto, resurssipoolit 1, 2 ja 4, puhelinpalvelu, kotihoidon resurssipalvelu ja yökotihoidon esihenkilö. Kotihoidon keskitetyillä palveluilla on käytössä 8 toimistohuonetta. Samoissa tiloissa työskentelee läntisen kotihoitoyksikön ja kuntouttavan arviointiyksikön henkilökuntaa.

Sibeliuksenkatu 14 (Kivelän rakennus 14): työsuunnittelu ja haavahoitajat. Samassa rakennuksessa toimii seniorikeskuksen ympärivuorokautisen hoivan yksikkö, työsuunnittelulla ja haavahoitajilla on käytössä oma kerros.

Laivalahdenkatu 2: kotihoidon sosiaaliohjaus ja resurssipooli 3. Keskitetyillä palveluilla on käytössä 2 toimistohuonetta. Samoissa tiloissa työskentelee kaakkoisen kotihoitoyksikön ja kotisairaalan henkilökuntaa.

Hospitaalinkulku 8: yökotihoito. Yökotihoidolla on käytössä 4 toimistohuonetta. Tila sijaitsee Koskelan seniorikeskuksen yhteydessä.

Kaikki tilat ovat lukittuja ja jokaiselle rakennukselle on olemassa oma turvallisuus-/pelastussuunnitelma ja turvallisuuskävelyjä toteutetaan säännöllisesti henkilöstön kanssa.

7.2 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta

Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta koskee jatkuvaa hoitoa antavia sosiaalihuollon toimintayksiköitä, jotka ovat terveysturvallisuuslain mukaan ilmoitusvelvollisia ympäristöpalveluille. Näitä ovat ikääntyneiden palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköt, vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalveluyksiköt, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt, perhekuntoutusyksiköt ja lastenkodit.

Terveysturvallisuuslain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen. Yksikön tilojen terveellisyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit tulee tunnistaa ja niiden hallintakeinot suunnitella.

[Terveysturvallisuuslaki omavalvontasuunnitelma mallipohja.xlsx](#)

Olemassa on erillisiä järjestelmiä ja dokumentteja (esim. siivoussuunnitelma, siivouksen laadunvalvonta, kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko, turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, kemikaaliluettelo, lääkintälaiterekisteri, jätehuoltosuunnitelma, hygieniä-auditointi ja työsuojelupakin vaarojen arviointi), joiden avulla kuvataan toimintaa ja tiloja, toiminnan ja tilojen riskitekijöitä ja riskitekijöiden ennaltaehkäisyä. Yksiköt ja alayksiköt tarkistavat ja päivittävät dokumentit säännöllisesti omavalvontasuunnitelman itsearviointitaulukon mukaisesti ja tarvittaessa kun olosuhteissa tapahtuu muutoksia.

Helsingin kaupungin ympäristöpalvelujen ohjeessa Omavalvonta terveysturvallisuudessa [Ympäristöterveys Omavalvontasuunnitelma](#) ja Hoitolaitosten ja lastensuojeluyksiköiden vaatimukset ja valvonta [Hoitolaitosten vaatimukset ja valvonta](#) on avattu toimintaan, toiminnan riskitekijöihin sekä riskitekijöiden ennaltaehkäisyyn liittyvät kokonaisuudet.

7.3 Ympäristötyö

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, kaupunkistrategia ja kaupungin ympäristöpolitiikka sekä toimialan oma kestävä kehityksen ohjelma 2024–2026. [Sotepen-kestävän-kehityksen-ohjelma-2024-2026-1](#)

Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työtä ja ammattitaitoa [Ympäristötyö Sotepessa](#). Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla tavoitteena on, että jokaisella työyhteisöllä on ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin toimintatapoihin oman työnsä ohella. Kaupunki ja toimiala tarjoavat ekotukihenkilöille koulutusta ja tukea.

Jätelain (646/2011) mukaan kaikessa toiminnassa on ensisijaisesti vähennettävä syntyvän jätteen määrää ja haitallisuutta. Syntyvä jäte ohjataan uudelleenkäyttöön, toissijaisesti kierrätykseen materiaalina tai lopulta hyödynnettäväksi energiana. Toimijoiden tulee tunnistaa, lajitella ja varastoida jätteet oikein ja toimittaa ne asianmukaiseen vastaanottopaikkaan.

Tavallisten yhdyskuntajätteiden (biojäte, kartonki, pahvi, lasi, metalli, keräys- ja toimistopaperi, pakkausmuovi, sekajäte) jätehuolto kuuluu sosiaali- ja terveystoimialalla vuokraan. Erityisjätteiden (lääkejäte, pistävä ja viiltävä jäte, biologinen jäte, sairaalalasi, vaarallinen jäte, sähkö- ja elektroniikkaromu, tietosuojamateriaali) jätehuollon järjestäminen kuuluu toimijoille itselleen kaupungin tai toimialan kilpailuttamien

sopimusten puitteissa. Lääkejätteiden käsittely ja hävittäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

Kunkin toimipisteen jätteet lajitellaan ja käsitellään rakennuksen toimintatapojen mukaan. Kotihoidon keskitettyjen palvelujen toiminta on hajallaan eri tiloissa, joten jokaiseen tilaan ei ole nimetty ekotukihenkilöä ja tämän vastuulle kuuluvat asiat käsitellään henkilöstökokouksissa esihenkilön johdolla.

Hallintoassistentti vastaa kemikaaliluettelon ylläpitämisestä. Kaikissa keskitettyjen palvelujen yksiköissä ei ole kemikaaleja eikä siten kemikaaliluetteloa.

7.4 Tiloihin liittyvät 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.

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. Asiakas tulee myös tunnistaa luotettavasti. Jokaiselle uudelle asiakkaalle opastetaan laitteiden käyttö henkilökohtaisesti.

Kulunvalvonta ja turvallisuuteen liittyvät ratkaisut vaihtelevat rakennuksittain. Yksiköissä on kulkutunnisteita, sähkölukkoja, kameravalvontaa ja kulunvalvontaa.

7.5 Tukipalvelut ja alihankinta

Kotihoitoon voi liittyä myös tukipalveluita, kuten ateriapalvelu, kauppapalvelu tai turvapuhelinpalvelu. Tukipalvelut haetaan asiakasohjausyksiköiden kautta. Tukipalveluja voi saada ilman kotihoidon asiakkuutta. Palvelut ovat maksullisia. Osa palveluista on tulosidonnaisia. Tukipalvelut järjestetään kilpailutettujen sopimustuottajien kautta.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa siivous- ja pyykkipalvelut tuotetaan alihankintana tai oman henkilökunnan toimesta. 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. Kaupunkitasoisesti hankintatoimi huolehtii hankinnoista ja omavalvonnallisin toimin ohjaa tuottajia.

7.5.1 Kuljetukset

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen henkilökunta avustaa tarvittaessa asiakasta kuljetusten järjestämisessä. Kuljetusten toteuttamisesta löytyy ohjeistukset intrasta [Kuljetuspalvelut](#) ja Potilaiden ja asiakkaiden terveydenhuoltoon liittyvien kuljetuspalveluiden järjestäminen - pysyväisohjeesta (PYSY037).

Kiireettömät kuljetukset

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

Kiireelliset kuljetukset

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

7.5.2 Ateriapalvelut

Kotihoidon asiakkaalle tarjotaan ateriapalvelua (kotiateriapalvelu tai ateria-automaattipalvelu), mikäli asiakas ei itse pysty valmistamaan aterioitaan eikä päivittäinen lämmin ateria järjesty muulla tavalla. Ateriat sisältävät pääruoan ja erikseen tilattavissa olevan jälkiruoan. (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 terveystalouden hyväksymän hinnoittelun mukaisesti.

8 Omavalvonnan seuranta

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa suunnitelmaa koskevasta toiminnasta vastaava esihenkilö. Suunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilöstö. Näin varmistetaan, että omavalvonnasta tulee osa arkityötä ja henkilökunta käyttää omavalvontasuunnitelmaa tukena palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä riskien havaitsemisessa ja ehkäisyssä. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden johtoryhmä on käsitellyt ja hyväksynyt 23.9.2025 kotona asumista tukevien palveluiden ja ikääntyneiden ympärivuorokautisten hoivapalveluiden omavalvontasuunnitelman kirjoitus pohjan. Kotihoidon johtotiimi on käsitellyt 23.9.2025 tapaamisessaan SKH:n omavalvontasuunnitelmapohjaa. Tapaamisessa sovittiin, että pienryhmä työstää kotihoitoyhteisen pohjan yksiköille työstettäväksi. Kommentteja oli mahdollisuus lisätä vielä 3.10.2025 asti. Kotihoitoyhteinen omavalvontasuunnitelmapohja toimitettiin 7.10.2025 päällikköjäljellä yksiköihin käsiteltäväksi.

Kotihoitopäällikkö ja kotihoidon esihenkilöt ja vastaavat sairaanhoitajat ovat kuvanneet suunnitelmaan yksikön toimintatavat. Toimintatavoista on sovittu henkilöstön kanssa.

8.1 Raportointi

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa hyödynnetään itsearviointitaulukkoa omavalvonnan seurantatyökaluna. Toimialalla kootaan kolme kertaa vuodessa omavalvontaraportti, joka julkaistaan kaupungin verkkosivuilla.

Omavalvonnan toteutumista seurataan esihenkilöiden täyttämän itsearviointitaulukon avulla. Kehittämistoimenpiteitä käsitellään työyhteisöjen henkilöstökokouksissa ja keskitettyjen palvelujen esihenkilökokouksissa. Hyviä käytäntöjä jaetaan. Seurannassa hyödynnetään Teams-kanavaa.

8.2 Suunnitelman hyväksyntä

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

8.3 Viestintä

Yksikön oman suunnitelman on oltava julkisesti luettavissa paperiversiona yksikön toimitiloissa, esim. ilmoitustaululla. Lisäksi omavalvontasuunnitelmasta toimitetaan yksi kappale sähköisenä versiona toimialan viestintään, josta suunnitelma laitetaan julkisesti luettavaksi kaupungin verkkosivuille.

Omavalvontasuunnitelma on tulostettuna kotihoidon keskitettyjen palvelujen toimistolla (Hiomotie 6 A, 5. krs, huone 5008) ja sähköisesti henkilöstölle Teams-kanavalla. Jokainen työntekijä tutustuu omavalvontasuunnitelmaan, sitä hyödynnetään perehdytyksessä ja sen sisältämiä asioita käsitellään esihenkilö- ja henkilöstökokouksissa.

8.4 Arkistointi

Alkuperäinen omavalvontasuunnitelma toimitetaan allekirjoitettuna toimialan asiakirjahallintoon (Kavi/asiakirjakeskus, PL 6000) sisäpostilla arkistoitavaksi.

Päivämäärä

31.10.2025

Allekirjoitukset

Heidi Sipiläinen

Kotihoitopäällikkö

Helena Venetvaara

Kotihoidon johtaja

LIITE 1 Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi 2025

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
RISKIEN HALLINTA														
Vaarojen arviointi -päivittäminen (lakisääteinen)	vuosittain	lähiesihenkilö				x								
Kemikaaliluettelo	vuosittain	lähiesihenkilö			x									
Pelastus- ja turvallisuus suunnitelman päivitys	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö					x							
Turvallisuuskävely, toteutusaikataulu/päivittäminen	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
HaiProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	4 kk välein	palvelukokonaisuus	x				x				x			
HaiProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	4 kk välein	palvelu	x				x				x			
HaiProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	4 kk välein	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x				x				x			
HaiProilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	4 kk välein	palvelukokonaisuus	x				x				x			
SProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	4 kk välein	palvelu	x				x				x			
SProtilastot ja suunnitellut toimenpiteet	4 kk välein	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x				x				x			
SProilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Työsuojelupakkittelastot ja suunnitellut toimenpiteet	vuosittain	palvelu			x									
Työsuojelupakkittelastot ja suunnitellut toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x							x				
Työsuojelupakin ilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Päivystyksellisten tilanteiden ohjeistuksen läpikäynti	puolivuosittain	lähiesihenkilö					x							x

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
ASIAKKAAN ASEMA, OIKEUDET JA OIKEUSTURVA														
HUS-siirtoviivemaksut	kuukausittain	Arviointitoiminta ja Helsai	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AK-odotusajat	kuukausittain	Arviointitoiminta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AK-sijoitusten alueellinen toteutuminen	puolivuositain	Arviointitoiminta	x					x						
SAS-ratkaisun saaneiden odotusajat	kuukausittain	Arviointitoiminta	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x
Yli 75-vuotiaiden PTA vasteaika, 7 vrk lakisääteinen	kuukausittain	Arviointitoiminta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Palvelutarpeen arvioinnin läpimenoaika	kuukausittain	Arviointitoiminta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asiakaspalautteet	kuukausittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asumispalvelujen tarkastuskäynnit ja valvontaraportti	vuositain	ostopalvelupäällikkö					x							
Muistutukset ja kantelut hoitoketju	puolivuositain	palvelukokonaisuus		x							x			
Muistutukset ja kantelut	puolivuositain	palvelu	x							x				
Muistutukset ja kantelut	kuukausittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Potilasasiamies/sosiaaliasiamies -tilastot	vuositain	pot./sos. asiamies												
Asiakkaan kohtelu - TOIM027 läpikäyminen	vuositain	lähiesihenkilö			x									
Helsingin kaupungin eettisten periaatteiden -ohjeistuksen läpikäynti (esim. HELVI)	vuositain	lähiesihenkilö				x								
Asiakkaan fyysinen rajoittaminen - ohjeistuksen läpikäyminen	vuositain	lähiesihenkilö seniorikeskus					x							
Rajoitustoimenpiteiden seuranta (SOSH läkk asiakkaat, joilla rajoitustoimenpiteitä)	kuukausittain	lähiesihenkilö seniorikeskus	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asiakastytytvyyskyselyn tulosten käsittely	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö												
Yhteisökokoukset	kuukausittain	lähiesihenkilö seniorikeskus	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asiakas-/asukasneuvoston/asiakasfoorumi kokoukset	puolivuositain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö seniorikeskus												

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA														
RAI- ja RAI-CA+HELSEA -tulosten tuottaminen	puolivuosittain	RAI asiantuntijat				x						x		
RAI/RAI-CA+HELSEA-tulokset , tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	palvelu					x						x	
Yksikön/alayksikön RAI/RAI-CA+HELSEA-tulokset , tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö					x						x	
Työyksikön RAI-tulokset , tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuosittain	lähiesihenkilö ja RAI-vastaava/RAI-osaaja					x						x	
Yksikön/alayksikön RAI-laatumoduuli tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	neljännesvuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö			x			x			x			x
Työyksikön RAI-laatumoduuli tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	neljännesvuosittain	lähiesihenkilö			x			x			x			x
Kirjaamisen auditointi kirjaamisoppaan mukaisesti	vuosittain	lähiesihenkilö ja kirjaamisvastaava										x		
Asiakassuunnitelma	kuukausittain	Arviointitoiminta/ gerontologinen sosiaalityö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden seuranta	neljännesvuosittain	vastuuhoitaja/ lähiesihenkilö			x			x			x			x
Hoitoneuvottelujen auditointi	vuosittain	lähiesihenkilö seniorikeskus				x								
Yksikön/alayksikön asiakkaiden ravitsemustutkimuksen tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		x										
Työyksikön asiakkaiden ravitsemuslaatukselyn tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	lähiesihenkilö ja ravitsemusvastaava		x										
Lääkehoidon auditointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti	vuosittain	lähiesihenkilö									x			
Infektiolmoitukset	puolivuosittain	asiantuntija				x							x	
Hygieni-auditointi	vuosittain	hygienia-asiantuntija									x			
Käsihuuhdekulutustilastot	puolivuosittain	hygienia-asiantuntija			x							x		
Lääkintälaitteiden inventointi ja huoltosyklin tarkistaminen	vuosittain	lähiesihenkilö												
Sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen varmistaminen tavoitetasotaulukkoja hyödyntäen	puolivuosittain	kotihoidon lähiesihenkilö	x							x				

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA TURVALLINEN TYÖNTEKO														
Henkilöstön sairauspoissaolojen seuranta ja tarvittavat toimenpiteet (Esihenkilökompassi)	kuukausittain	lähiesihenkilö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Henkilöstömitoituksen laskennallinen tarkastelu	kuukausittain	palvelu seniorikeskus	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
THL:n henkilöstömitoituksen tarkastelu	puolivuositain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö seniorikeskus					x						x	
Henkilöstön tartuntatautilain mukaiset rokotukset (influenssa)	vuosittain	lähiesihenkilö seniorikeskus												x
Perehtymisen prosessin päivitys	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö										x		
Kunta10/Fiilari tulosten käsittely ja toimenpiteet	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		x										
Työyksikön Kunta10/Fiilari tulosten käsittely ja toimenpiteet	vuosittain	lähiesihenkilö ja YT-vastaava		x										
Toimintasuunnitelma	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x											
Toimintasuunnitelman tavoitteet	kuukausittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

The logo for Helsinki, featuring the word "Helsinki" in a blue, sans-serif font, enclosed within a blue speech bubble shape.

Helsinki

Helsingin kaupunki
Sosiaali-, terveys- ja
pelastustoimiala

Sosiaali- ja
terveyspalvelut

Osoite ja yhteystiedot:
PL 6000,
000099 Helsingin kaupunki

www.hel.fi/sote-palvelut