



Helsingin kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
07.09.2021

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

Kotona asumista tukevat palvelut ja ikääntyneiden  
ympäri vuorokautiset hoivapalvelut

### Kinaporin seniorikeskuksen omavalvontasuunnitelma

## Sisällys

Johdanto.....	4
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito .....	5
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot .....	6
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	9
4 Johtamisjärjestelmä .....	10
4.1 Toiminnan kehittäminen ja tiedolla johtaminen .....	11
5 Organisaatioturvallisuus.....	12
6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta .....	12
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....	13
6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen .....	13
6.2.1 HaiPro .....	14
6.2.1.1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla .....	14
6.2.2 SPro.....	15
6.2.2.1 SPro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla.....	16
6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely .....	17
6.2.4 Työsuojelupakki.....	18
6.3 Korjaavat toimenpiteet.....	18
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva .....	18
7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko.....	18
7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma .....	19
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	20
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	21
7.5 Asiakkaan kohtelu .....	22
7.6 Osallisuus.....	23
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies .....	23
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta .....	24
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely .....	26
8 Palvelun sisällön omavalvonta.....	26
8.1 Palvelun saatavuuden määräajat.....	27
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta.....	27
8.2.1 Terveysten- ja sairaanhoito .....	27
8.2.2 Lääkehoito.....	30

8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta .....	31
8.2.4 Ravitseminen .....	32
8.2.5 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt .....	34
8.2.6 Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet .....	36
8.2.7 Muut palvelut, esim. alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut .....	37
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset .....	38
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta .....	38
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne .....	39
9.3 Rekrytointi .....	39
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä .....	41
9.5 Henkilöstön rokotukset .....	41
9.6 Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi .....	42
10 Tukipalvelut .....	42
10.1 Toimitilat .....	42
10.2 Kuljetukset .....	43
10.2.1 Päivätoiminnan kuljetukset .....	43
10.2.2 Kiireettömät kuljetukset .....	43
10.2.3 Kiireelliset kuljetukset .....	43
10.3 Ympäristötyö .....	44
10.3.1 Siivous- ja pyykinhuoltojärjestelyt .....	44
10.4 Teknologiset ratkaisut .....	45
11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	46
11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	46
11.2 Koulutus ja ohjeistus .....	46
11.3 Tietosuojasetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen .....	47
11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot .....	47
12. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta .....	48
13. Seuranta, päivitys ja raportointi .....	48
14. Arkistointi ja viestintä .....	49
15. Suunnitelman hyväksyntä .....	49

## Johdanto

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

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

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

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

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

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

Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla ([www.hel.fi](http://www.hel.fi)) ja yksiköiden toimitiloissa paperiversioina esim. ilmoitustaululla. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoitokansioihin liitetään tiedote omavalvontasuunnitelmasta ja henkilökunnalta voi pyytää oman kappaleen nähtäväksi. Omavalvontasuunnitelmassa mainituista sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksista saa lisätietoa ottamalla yhteyttä yksikön/alayksikön johtajaan. Suunnitelmia tarkastetaan vuosittain. Kehittämistoimenpiteet merkitään suunnitelmaan.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan 2017–2021 (Valtioneuvoston periaatepäätös, STM, Julkaisuja 2017:9) Strategian määritelmän mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä; asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Tämän suunnitelman

luettavuuden sujuvoittamiseksi tekstissä käytetään palvelujen käyttäjästä ilmaisua asiakas silloinkin, kun tarkoitetaan potilasta.

## 1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

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

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

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

SKH:n omavalvontasuunnitelma kattaa:

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

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

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksen** omavalvontasuunnitelman sisällöstä käytiin keskustelua tiimeissä ja työyksiköissä tehtiin eri aiheisiin liittyviä ryhmitöitä. Lähiesihenkilöt ovat koonneet aineiston ja johtaja on kirjannut tiivistelmän omavalvontasuunnitelmapohjaan.

## 2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Toinen linja 4 A  
PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki  
Palvelukokonaisuuden vastuhenkilö:  
Seija Meripaasi, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja, p.09 310 5015 (vaihe)

Etelän palvelualue  
Kinaporin seniorikeskus  
Kinaporinkatu 7 – 9, 00500 Helsinki  
PL 7723, 00099 Helsingin kaupunki  
Vastuhenkilö:  
Sari Hedman, johtaja, p. 09 310 52914 [sari.hedman@hel.fi](mailto:sari.hedman@hel.fi)

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

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

**Hoitokoordinointi ja hoivapaikkakoordinointi** kuuluvat keskitettyihin asiakasohjauspalveluihin. Hoitokoordinoinnin tehtävänä on ohjata potilasliikennettä erikoissairaanhoidon ja kaupungin välillä. Hoitokoordinaattorit osallistuvat erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ohjattujen potilaiden hoidon tarpeen arvioon ja jatkohoidon järjestelyyn. Hoitokoordinaattoritiimin toimintaa ohjaa keveimmän mahdollisen palvelujen periaate. Hoivapaikkakoordinaattorit huolehtivat ikääntyneiden ja

alle 65-vuotiaiden hoivan tarpeessa olevien sijoitustoiminnasta ympärivuorokautiseen hoivaan osana Selvitys Arviointi Sijointus eli SAS-prosessia. Toiminnan onnistumista arvioidaan seuraamalla odotusaikojen pituutta ja alueellisuuden toteutumista.

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

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

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

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

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

**Kotipalvelulla** tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen

toimintakykyä alentavan syyn perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen edellä mainituista toiminnoista. Kotihoitoon sisältyvänä kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

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

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

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

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

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



**Kinaporin seniorikeskuksessa** on kaksi päivätoimintayksikköä. Sointu muistisairaille asiakkaille ja Kammari niille asiakkaille, joilla on erilaisia fyysistä toimintakykyä rajoittavia sairauksia. Molemmissa yksiköissä käy päivittäin 15 asiakasta ja toimintaa järjestetään normaalisti kahdessa vuorossa. Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Fenixissä on 13 asiakaspaikkaa. Yksikön tavoite on tukea asiakkaan kuntoutumista niin, että hän voi asua turvallisesti omassa kodissaan tarvittavien tukitoimien turvin. Kinaporin palvelutalossa asuu 28 asukasta kolmessa eri kerroksessa. He tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi. Ryhmäkodit Tuulensuu ja Vellamo tarjoavat kodin ja hoivaa yhteensä 26 muistisairaalle asukkaalle. Ryhmäkodeissa eletään kunkin asukkaan oman näköistä elämää. Hoitajat tukevat asukkaiden aktiivisuutta ja osallisuutta yhdessä omaisten ja läheisten kanssa. Kinaporin seniorikeskuksen yhteydessä toimii myös yksi kaupungin 15 palvelukeskuksesta, jossa käy päivittäin noin 400 helsinkiläistä senioria.

### 3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

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

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

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

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoittemme on, että:

- asiakkaaksi tulo on monikanavainen, koordinoitu kokonaisuus, jonka jokainen vaihe tuottaa asiakkaalle lisäarvoa

- asiakkaaksi tulossa hyödynnetään sähköisiä palveluja
- asiakkaan palvelutarve arvioidaan kerralla ja tarvittaessa moniammatillisesti
- asiakkaille tehdään yksi yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- saatavuutta lisätään myös aukioloaikoja laajentamalla

## 4 Johtamisjärjestelmä

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

**Kinaporin seniorikeskuksessa** tuetaan tiimien itseohjautuvuutta. Osassa työyhteisöistä toteutuu yhteisöllinen työvuorosuunnittelu, joissain koetaan, ettei yhteiselle työvuorosuunnittelulle riitä aikaa. Työtään voi myös muutoin suunnitella ja järjestellä yhteisymmärryksessä muun tiimin kanssa. Työntekijää kannustetaan tuomaan esille omaa osaamistaan ja jakamaan sitä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua rekrytointiin.

Osallisuus tarkoittaa sitä, että otamme asiakkaan ja asukkaan entistä vahvemmin mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Tämä tapahtuu haastatteleamalla asukasta ja omaista sekä havainnoimalla ja kartoittamalla asukkaan elämäntilannetta ja toiveita. Liikkumissopimukset ja RAI-arviointi tehdään yhdessä asukkaan ja asiakkaan kanssa ja näissä asukkaan tavoitteiden tulee konkreettisesti näkyä. Palvelutalossa järjestetään asukas- ja yhteisökokouksia, joissa keskustellaan toiminnasta ja asukkaiden toiveista. Asukkaan läheisiä ja omaisia aktivoidaan ja kutsutaan mukaan toimintaan. Yksiköiden omaistenilloissa keskustellaan ajankohtaisista asioista. Työryhmiin kutsutaan myös asiakas- ja asukasjäseniä. Palvelukeskuksen asiakkaista valittu asiakasneuvosto ja työjaosto kokoontuvat kerran kuukaudessa kehittämään ja suunnittelemaan toimintaa. Asiakkaita kannustetaan aloitteellisuuteen ja asiakkaiden aloitteista ja palautteista tiedotetaan erilaisin keinoin mm. järjestämällä avoimia keskustelutilaisuuksia. Vapaaehtoistoiminta on luonnollinen osa Kinaporin arkea ja juhlaa. Noin 75% kaikista talon tapahtumista on vapaaehtoisten järjestämiä. Yhteiset tilaisuudet ovat pandemia-rajoitusten vuoksi olleet tauolla, ja niitä on järjestetty vain pienimuotoisina, mutta toiveemme on, että pääsemme kokoontumaan normaalisti mahdollisimman pian.

## 4.1 Toiminnan kehittäminen ja tiedolla johtaminen

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

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

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksen** henkilökunta on läsnä asiakkaiden ja asukkaiden arjessa. Välitöntä palautetta saadaan myös asukkaiden omaisilta ja läheisiltä. Asiakasneuvoston jäsenet tuovat kokouksiin palvelukeskuksen asiakkaiden terveiset ja kehittämisideat. Palvelukeskuksessa on vapaaehtoisvoimin toteutettu lisäksi oma asiakaskysely, jolla on selvitty toiminnan sisällön kehittämiskohteita. Asukkaat ja asiakkaat voivat jättää toiminnasta palautetta aulan palautelaatikkoon. Toivomme, että palautteen antaja liittäisi oman yhteystietonsa palautteeseen, jotta voimme ottaa häneen tarvittaessa yhteyttä. Palautteita käsitellään asiakasneuvoston ja esihenkilöiden kokouksissa määräajoin. Toimialan yhteinen asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan talossa määräajoin. Toiminnan jatkuva parantaminen perustuu kaupunkistrategiaan ja asiakkaiden palautteeseen.

Johtaja vastaa kaupungin sähköiseen palautejärjestelmään tulleisiin palautteisiin viipymättä. Kaupungin kanslian kautta tulleisiin muistutuksiin vastataan linjajohdon kautta.

Hoidon laatua arvioidaan kaksi kertaa vuodessa auditoimalla päivittäisen kirjaamisen laatua ja kotona asuvan palveluihin suunniteltua RAI-HC (Home Care) –arviointia (RAI Resident Assessment Instrument). Lisäksi arvioidaan vaihtelevia mittareita, esim. ravitsemusta ja suunhoitoa. Kirjaamista ja RAI-asioita käsitellään palveluasumisen henkilökunnan kanssa koulutusiltapäivissä noin 2 – 4 kertaa kuukaudessa. Kinaporin seniorikeskuksen koulutetut ns. validaatiohoitajat havainnoivat asukkaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutumista ryhmäkodeissa ja päivätoiminnassa kerran vuodessa. Hoitoon liittyviä muita prosesseja (esim. asukkaaksi tulo, lääkehoito, saattohoito) arvioidaan ja päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan. Lääkehoidon auditointi toteutetaan palveluasumisen yksiköissä kerran vuodessa. Henkilökunnan eettiset työpajat, jotka ovat valitettavasti olleet pandemiarajoitusten vuoksi tauolla, tukevat jälleen käynnistyessään omalta osaltaan laadukkaan hoidon toteutumista.

## 5 Organisaatioturvallisuus

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

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

## 6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

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

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

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

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

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

## 6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

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

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

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

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

## 6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

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

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

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu niistä avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Avoin ja rakentava

keskusteluilmapiiri tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentumista työyksiköissä. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

### 6.2.1 HaiPro

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

#### 6.2.1.1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

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

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

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

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:



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

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

### 6.2.2 SPro

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

- toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia.

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

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

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

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

#### 6.2.2.1 SPro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla

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

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

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

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Ilmoitukset on käsiteltävä valmiiksi kahden viikon kuluessa. Lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittavat selvitykset



ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Hän kirjaa tiedot sähköiseen lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään. Lähiesihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi esihenkilölleen. Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esihenkilöille) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi tapahtumat, joille halutaan laajempi käsittely tai jolla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksen** työntekijöitä kannustetaan tekemään SPro-ilmoitus aina, jos he havaitsevat epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Spro-ilmoitukset käsitellään työyksiköissä kuten Haipro-ilmoitukset ja viedään eteenpäin esihenkilökokoukseen, jossa ilmoitukset ja tarvittavat toimenpiteet käsitellään 2 kertaa vuodessa.

### 6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely

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

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

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

#### 6.2.4 Työsuojelupakki

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

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksen** henkilökuntaa muistutetaan työsuojelupakki- ilmoitusten tekemisen tärkeydestä säännöllisesti. Lähiesihenkilöt käsittelevät ilmoitukset työntekijän kanssa välittömästi ja miettivät yhdessä keinoja, joilla tilanteet voidaan jatkossa ehkäistä. Toimenpide-ehdotukset tuodaan tarvittaessa talon johtajalle tiedoksi ja edelleen toteutettavaksi. Vaarojen arviointi toteutetaan työyksikötasolla kerran vuodessa pelastussuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

#### 6.3 Korjaavat toimenpiteet

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

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

## 7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

### 7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko

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

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

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

## 7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma

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

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

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

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

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

Kotihoidon, päivätoiminnan, lyhytaikaishoidon, arviointi- ja kuntoutusyksikön sekä tehostetun palveluasumisen, laitoshoidon ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden asumispalvelujen asiakkaille nimetään vastuuhoidtaja, joka huolehtii siitä, että hoitosuunnitelma (asiakastietojärjestelmä Apotissa tämä termi vaihtelee palveluittain) tehdään voimavara- ja lähtökohtaisesti ja asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä tavoitteet huomioon ottaen yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Kuntouttavassa arviointiyksikössä asiakkaan hoidoista vastaa moniammatillinen tiimi. Hoitosuunnitelma laaditaan

moniammatillisesti huomioiden asiakkaan kuntoutumisen edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja kirjataan asiakkaan suunnitelmaan. Asiakkaan hoitosuunnitelmassa sovitaan, mitä asiakas itse ja/tai hänen lähipiirinsä tekevät hoitosuunnitelman toteutumiseksi.

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

Vastuuhoitajuus toteutuu **Kinaporin seniorikeskuksen** palveluasumisen yksiköissä useimmiten parityönä tai niin, että hoitajilla on sekä yhdestä kahteen vastuuasialasta että varavastuuasiakkaita. Vastuuhoitajat tai työpäri huolehtivat omaisyhteistyöstä, hoitoneuvottelujen järjestämisestä, hoitosuunnitelmasta ja sen päivittämisestä sekä RAI-arvioinnin toteuttamisesta. Työpärimalli varmistaa osaamisen kehittymisen ja monipuolistaa näkemystä asukkaan tarpeista. Työpäri tukee myös muiden kuin suomenkielisten työntekijöiden ammatillisuuden kehittymistä esim. silloin, kun kirjalliset työt koetaan haastaviksi. Hoitosuunnitelmien ajantasaisuus varmistetaan mm. siten, että niitä kommentoidaan ja niistä keskustellaan yhteisesti tiimeissä. Hoitoneuvottelu, johon asukkaan lisäksi kutsutaan myös hänen omaisensa, järjestetään yhden kuukauden kuluessa muuttopäivästä. Tässä tapaamisessa on tärkeää kartoittaa asukkaan toiveet ja tarpeet sekä keskustella hoitotahdon kirjaamisesta. Asukkaan hoitosuunnitelmaa päivitetään aina tilanteen tai asukkaan voimien muuttuessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi toteutetaan väliarviointi kolmen kuukauden välein ja puolivuositainen RAI-arviointi.

Päivätoiminta Kammarissa ja Soinnussa tehdään jokaiselle asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma kuukauden kuluessa päivätoiminnan aloittamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään päivätoiminnassa kuuden kuukauden välein. Asiakkaan kanssa tehdään liikkumissopimus, joka päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan SPPB- (Fyysinen toimintakyky) ja PWB (psykykinen toimintakyky) –mittareilla.

Päivätoiminnan jokaisella asiakkaalla on oma vastuuhoidaja, joka kantaa pääosin vastuun asiakkaan asioista, kuten yhteydenpidosta kotihoitoon ja omaiseen.

Arviointi- ja kuntoutusyksikössä tehdään RAI-osittaisarviointi kuukausittain ja palvelutarpeen arviointia varten. Sen pohjalta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Ennen sen päivittämistä tehdään aina väliarviointi.

### 7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

itseään määräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumisestaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Asukkaan itseään määräämisoikeuden toteutumisesta keskustellaan **Kinaporin seniorikeskuksen** työyksiköissä pitkin vuotta. Hoitajat tiedostavat, että muistisairaana henkilön itseään määräämisoikeus voi hänen sairautensa vuoksi heiketä. Jo ympärivuorokautisessa hoivayksikössä asuminen on jonkinasteista rajoittamista, sillä asukkaat eivät useinkaan ole itse voineet valita asuinpaikkaansa. He eivät myöskään pääse liikkumaan täysin vapaasti, joko fyysisten rajoitteittensa vuoksi tai siksi, että ulko-ovet on jouduttu asukasturvallisuuden vuoksi lukitsemaan. Myös omaisilla saattaa olla asukkaan hoidosta vahva näkemys, joka toisinaan on ristiriidassa asukkaan oman tahdon kanssa.

Muistisairaana ihmisen elämässä on paljon haasteita ja rajoitteita, joita hoitajat voivat omalla toiminnallaan joko helpottaa tai pahentaa. Tämä on tärkeä tiedostaa kaikessa toiminnassa. Kinaporin seniorikeskuksessa keskitytään asukkaan toimintakyvyn ja toimijuuden vahvistamiseen. Näitä asioita nostetaan esille myös hoitosuunnitelmassa. Kunnioittava ja arvostava kohtaaminen, jossa huomioidaan asukkaan henkilökohtaiset tavat ja toiveet, on perusta kaikelle toiminnalle.

Kinaporin arviointi- ja kuntoutusyksikössä käsitellään asiakaskierrolla asiakkaan toiveita ja tavoitteita. Päivittäisessä hoitotyössä huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys esim. siten, että asiakkaan on mahdollista toteuttaa itselleen luontaista vuorokausirytmää. Asiakas tekee itse valintoja myös ruokailutilanteissa ja valitsemalla itse omat vaatteensa. Hoitosuunnitelmaa tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Siinä näkyvät asiakkaan mieltymykset ja toiveet. Asiakkaan näkemys huomioidaan myös osittaista RAI-arviointia tehtäessä. Liikkumissopimus tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hänen tullessaan arviointi- ja kuntoutusyksikköön. Asiakkaalta kysytään toiveita myös jatkoasumisen suhteen useampaan otteeseen jakson aikana.

Päivätoiminta Kammarissa ja Soinnussa tehdään uudelle asiakkaalle alkuhaastattelu, jossa kartoitetaan asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet. Asiakkaita kannustetaan ja ohjataan osallistumaan päivätoiminnan arkiaskareisiin. Päivätoiminnassa edetään asiakkaan tavoitteiden suuntaisesti. Myös päivätoiminnassa pyritään huomioimaan asiakkaan yksilöllinen rytmi.

#### 7.4 Itseään määräämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itseään määräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava peruste ja sosiaalihuollossa itseään määräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itseään määräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassa olevan ohjeistuksen

mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen toimialan pysyväisohjeen mukaisesti (PYSY145: Asiakkaiden fyysinen rajoittaminen).

**Kinaporin seniorikeskuksen** palveluasumisen yksiköissä asukasta rajoitetaan mahdollisimman vähän. Vuoteen laidat nostetaan vain, jos mikään muu ei takaa asukkaan turvallisuutta tai jos hän sitä itse vahvasti vaatii. Samoin haaravöiden tai muiden rajoitusapuvälineiden käyttöä mietitään erittäin kriittisesti. Muistisairaana ikääntyneen ihmisen omanarvontunnon mitätöinti koetaan vakavimmaksi rajoittamistoimeksi. Siksi kunnioittava ja arvostava kohtaaminen ja vuoropuhelu ovat tärkein keino pitää yllä muistisairaana ihmisen itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen toimijuuttaan. Asukkaita puhutellaan kohteliaasti, mutta tuttavallisesti etunimellä. Heidän toiveitaan tiedustellaan ja ne huomioidaan esim. ruokien, vaatteiden, nukkumaanmenon ym. suhteen niin hyvin kuin mahdollista. Henkilökunta on asukkaan rinnalla kulkija ja tukee asukasta niissä asioissa ja toimissa, joissa hänen oma toimintakyynsä ei riitä.

Arviointi- ja kuntoutusyksikössä joudutaan aika ajoin nostamaan sängyn laidat asiakkaan pyynnöstä tai hänen turvallisuutensa takaamiseksi ja käyttämään haaravyötä pyörätuolissa. Hygieniaan liittyvien syiden vuoksi säilytetään tarvittaessa asiakkaan tavaroita kuten vaatteita ja hygieniatarvikkeita joskus lukollisessa kaapissa, mutta aina vähintään yksi kaappi on auki ja asiakkaan vapaasti käytettävissä. Arviointi- ja kuntoutusyksikön ulko-ovet ovat lukossa. Tarvittaessa myös huoneiden ovet voidaan laittaa lukkoon, jos asiakas sitä toivoo kokiessaan olonsa turvattomaksi. Oven voi lukita vain silloin, kun asiakas pystyy sen itse sisäpuolelta avaamaan. Keittiön jääkaapin ovi lukitaan, jos yksikössä on asiakas, joka sairautestaan johtuen ei tunne kylläisyyttä, vaan jatkuvaa tarvetta syömiseen, eikä muita keinoja ole löydetty.

Kaikkiin rajoitustoimiin tarvitaan lääkärin lupa ja fysioterapeutin kannanotto. Lupa rajoittamiseen on aina määräaikainen ja tarvetta arvioidaan jatkuvasti.

Myös päivätoiminnan asiakkaiden vapautta liikkua talossa ja ulkotiloissa rajoitetaan, sillä tilat on lukittu.

## 7.5 Asiakkaan kohtelu

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



## 7.6 Osallisuus

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

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

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

### **Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen**

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksessa** kerätään asiakaspalautetta sekä keskustelemalla asiakkaiden ja asukkaiden kanssa että palvelukeskuksen ala-aulan palautelaatikoon. Palautteet käsitellään määräajoin asiakasneuvostossa, työyhteisöissä ja esihenkilökokouksissa. Korjaavaa palautetta ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi tulee kohtalaisen vähän. Kiittävä palautetta sitäkin enemmän. Palvelukeskuksen asiakasneuvosto kokoontuu kerran kuukaudessa. Yhteisölliset tilaisuudet, esim. yhteisökokoukset ja omaistenillat ovat olleet pandemian vuoksi sulussa, mutta ne kuuluvat olennaisena osana toimintaamme.

## 7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

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

- Hoitoon pääsyn ongelmat

- Hoitopaikan valinnat
- Ongelmia palvelujen toteuttamisessa
- Vaikeuksia ymmärtää päätöstä

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

### Sosiaali- ja potilasasiamies

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

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

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

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

Sähköpostiosoite on [sosiaali.potilasasiamies@hel.fi](mailto:sosiaali.potilasasiamies@hel.fi)

Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen.

Lisätietoa asiamiestoiminnasta saa internetsivuilta osoitteesta [www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiamies](http://www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiamies).

## 7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

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

### Seniори-info puh. 09 310 44556

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





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

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

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

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

### **Sosiaalineuvonta puh. 09 310 44400**

Sosiaalineuvonta on matalan kynnyksen palvelu, johon eri tarvita ajanvarausta. Yhteystiedot löytyvät [www.hel.fi/sosiaalineuvonta](http://www.hel.fi/sosiaalineuvonta). Sosiaalineuvonta palvelee myös chatissa.

### **Terveysneuvonta puh. 09 310 10023**

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

### **Päivystysapu puh. 116 117**

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

### **Sosiaalipäivystys puh. 0206 96006**

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

### **Kriisipäivystys puh. 09 3104 4222**

Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa. Tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

**Kinaporin palvelukeskuksen** sosiaaliohjaajat tarjoavat palvelukeskuksen asiakkaille ohjausta ja neuvontaa erilaisten tukien ja etuuksien hakemisessa ilman ajanvarausta puhelimitse tai paikan päällä. Heidän kauttaan asiakas saa arvokasta tietoa esim. ryhmätoiminnasta ja juuri hänelle sopivista oikeanlaisista palveluista. Myös päivätoiminnan asiakkaat saavat tarvittaessa palveluneuvontaa palvelukeskuksen sosiaaliohjaajilta.

**Kinaporin palvelukeskus:** sosiaaliohjaajat puh. 09 310 64141 tai 09 310 24527 tai 09 310 52919 tai 09 310 24189

Kinaporin seniorikeskuksen arviointi- ja kuntoutusyksikössä, ryhmäkodeissa ja palvelutalossa työskentelee yhteensä kaksi sosiaaliohjaajaa, jotka antavat asiakkaille ja asukkaille tukea ja avustavat mm. etuuksien hakemisessa.

## 7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

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

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

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

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

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

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

## 8 Palvelun sisällön omavalvonta

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

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

## 8.1 Palvelun saatavuuden määrääjät

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

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

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

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

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

## 8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

### 8.2.1 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

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

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

#### Taulukko 1. Lääkäripalvelujen järjestämisvastuu

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

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

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

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

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

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksen** palvelutalon ja ryhmäkotien asukkaat saavat kotihoidon lääkäripalveluita keskimäärin kerran kuukaudessa. Arviointi- ja kuntoutusyksikössä työskentelee lääkäri kahdesti viikossa. Hän toimii yhdessä tiimin sairaanhoitajan kanssa ja vastaa asukkaiden ja asiakkaiden sairauksien hoidosta. Asukkaille tehdään terveystarkastus voinnin ja toimintakyvyn olennaisesti muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa. Viestinvaihto lääkärin ja hoitohenkilökunnan välillä tapahtuu Apotti-asiakastietojärjestelmän kautta. Myös puhelinkonsultaatio on viikonloppuisin mahdollinen. Suurin osa päivätoiminnan asiakkaista on oman terveysasemansa asiakkaita.

Seniorikeskuksen sairaanhoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa.

Hoitohenkilökunnalta edellytetään perusosaamista suunhoidossa. Suunhoito kirjataan kaikkien asukkaiden ja arviointi- ja kuntoutusyksikön asiakkaiden hoitosuunnitelmaan. Suunterveyden tarkistuslomake käydään läpi kaikkien uusien asiakkaiden ja asukkaiden alkukartoituksen yhteydessä ja jatkossa tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Kinaporissa on käytössä kirjallinen ohjeistus asukkaiden ja asiakkaiden suunhoidosta. Teemme myös tiivistä yhteistyötä Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen opiskelijoiden kanssa.

Asukkaan ensimmäisessä hoitoneuvottelussa, ns. tuloneuvottelussa keskustellaan myös saattohoidosta ja kartoitetaan asukkaiden, asiakkaiden ja omaisten toiveita ja näkemyksiä palliatiivisen hoidon järjestämisestä. Yhteistyö kotisairaalan kanssa toimii hyvin. Saattohoidon tavoitteena on hoitaa asukasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä on mahdollisimman hyvä ja kivuton. Saattohoitopäätös kirjataan asiakastietojärjestelmään. Vastuuhoitaja ja sairaanhoitaja varmistavat yhdessä lääkärin kanssa, että asukas ja hänen omaisensa ovat tietoisia hoitopäätöksen perusteista ja ymmärtävät saattohoitopäätöksen merkityksen.

### 8.2.2 Lääkehoito

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

Tätä omavalvontasuunnitelmaa koskettavia yksiköitä varten on laadittu yhteinen lääkehoitosuunnitelma. Jokainen ko. lääkehoitosuunnitelman piirissä oleva yksikkö laatii lääkehoitosuunnitelmaan yksikkökohtaisen liitteen, missä kuvataan yksikön



lääkehoitokäytännöt tarkemmin. Liite sisältää myös yksikkökohtaiset tunnistetut lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden poistamiseksi. Liitteen hyväksyy palvelualueen erikseen määritelty apulaisylilääkäri, joka toimii samalla ko. yksikön lääkehoidosta vastaavana lääkärinä. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa.

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

### 8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

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

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

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

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

Lisäksi Apotti-tukiportaali sisältää ohjeita.

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

**Kinaporin seniorikeskuksen** henkilökunnalle järjestetään kirjaamis- ja RAI- koulutusta 2 – 4 kertaa kuukaudessa. Tilaisuuksissa keskustellaan hoitotyön laadusta ja hoitotyön kirjaamisesta sekä nostetaan esiin mahdollisia kirjaamisessa ja arvioinnissa esille tulleita haasteita. Kevään 2021 aikana Helsingin senioripalveluissa käyttöön otettu Apotti –asiakas- ja potilastietojärjestelmä on muuttanut kirjaamisen käytäntöjä. Apotti –tukihenkilöt ja koordinaattori auttavat haastavissa tilanteissa.

RAI- arviointi tehdään asukkaalle 2 kertaa vuodessa tai tilanteen ja voinnin olennaisesti muuttuessa ja tuloksia tarkastellaan yhteisesti tammi – helmikuussa ja elo - syyskuussa. Hoitosuunnitelma tehdään heti asiakkuuden alkaessa. Hoitosuunnitelma, tiivistelmä ja hoitotyön yhteenveto päivitetään kolmen kuukauden välein tai tarpeen mukaan. RAI-tiedot

lisätään hoitosuunnitelmaan. Arviointi- ja kuntoutusyksikössä tehdään RAI:sta osittaisarviointeja ja kokonaisarviointi vain tarpeen mukaan. Lähiesihenkilöt auditoivat kirjaamista ja RAI-arviointeja kaksi kertaa vuodessa. He käsittelevät auditoinnissa esille nousseet mahdolliset poikkeamat ja kehittämiskohteet tiimikokouksissa ja antavat tarvittaessa henkilökunnalle myös yksilöllisen palautteen. Auditoinnin tuloksia käsitellään myös esihenkilöiden kokouksessa.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden laadunhallinta seuraa auditointikäynneillään omavalvontasuunnitelman toteutumista käytännössä. Viimeisin auditointi toteutettiin 16.9.2021.

Kinaporin uudelle asukkaalle tehdään hoitosuunnitelma välittömästi. RAI-arviointi tehdään asukkaalle kahden viikon kuluessa asukkaan muuttopäivästä. Lisäksi arvioidaan ravitsemusta MNA-mittarilla, painehaavariskiä Braden- mittarilla, kipua ja kaatumisriskiä ja nämä mittaritiedot lisätään hoitosuunnitelmaan.

Arviointi- ja kuntoutusyksikössä arvioidaan asiakkaan 3 – 5 ensimmäistä vuorokautta RAI-mittarilla, ja muutoin käytössä ovat myös yllä mainitut mittarit.

#### 8.2.4 Ravitseminen

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

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

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

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

Ruokapalvelun tuottajat vastaavat aterioiden laadusta palveluntuottajan ja kaupungin sopimuksen mukaisella tavalla ja oman toimintansa riskienhallinnasta omassa omavalvontasuunnitelmassaan. Ruokapalveluiden tuottajilta on saatavissa tietoa aterioiden ravintosisällöistä ja toimitetuista erityisruokavaliosta. Ruokapalvelujen ravitsemuslaatua palveluntuottaja seuraa ruokalistakierron mukaisilla ravintosisältölaskelmilla.



Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta jatkuvasti ja säännöllisesti tehtävillä kyselyillä. Tuottaja raportoi palautteet tilaajalle sopimuksen mukaisesti. Tilaaja voi tarkastaa palvelun laatua auditointikäynneillä.

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

**Kuntouttavassa arviointiyksikössä ja kotihoidossa** käytetään Kotiateriaopasta (Compass Group Suomi) ja kotiateriaopasta (Palvelukeskus Helsinki), jotka tukevat ja ohjeistavat henkilökuntaa hyvän ravitsemushoidon toteuttamisessa. Oppaassa kuvataan ravitsemustilan arviointi ja hoidon suunnittelu, tukipalvelut sekä perus- ja erityisruokavaliot. Liikkumissopimuksessa on huomioitu liikkumisen vaikutus ruokavalioon. Ravitsemukseen liittyvistä asioista keskustellaan ja sovitaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaalle tarjotaan ateriapalvelua, mikäli asiakas ei pysty itse valmistamaan aterioitaan eikä päivittäinen lämmin ateria järjesty muulla tavalla. Kotiateriat sisältävät pääruoan, salaatin ja jälkiruoan. Menuumat-ateriaan kuuluu pääruoka ja erikseen on tilattavissa jälkiruoka. Vastaavasti asiakkaan ostokset toimitetaan kauppapalveluna, jos asiakas tai läheiset eivät pysty niitä hoitamaan. Kaikki palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, josta peritään maksu sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti.

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

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

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

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

Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaan asiakasmaksua määritettäessä ko. kulut voidaan huomioida erityisenä vähennyksenä. Kulujen huomioiminen edellyttää, että hakemukseen on liitetty terveydenhuollon ammattilaisen selvitys tai lausunto.

**Kinaporin seniorikeskuksen asukkaiden ruokailuajat:**

	<b>Ryhmäkodit</b>	<b>Palvelutalo</b>
Aamiainen	klo 8 - 10	klo 8 - 10
Lounas	klo 12	klo 11 – 14 (ravintolan lounasaika)
Päiväkahvi	klo 14.30 - 15	klo 15
Päivällinen	klo 16 – 17.30	klo 16.30 - 17
Iltapala	klo 19 - 21	klo 19 - 21

Yöpalaa tarjotaan tarvittaessa.

Palvelutalon asukkaat aterioivat aamupalan, lounaan ja päivällisen palvelukeskuksen ravintolassa ja nauttivat päiväkahvin ja iltapalan asuinkerrosten kahvihuoneissa tai omassa asunnossaan. Ryhmäkotien asukkaat ja arviointi- ja kuntoutusyksikön asiakkaat kokoontuvat yhteiseen ruokahetkeen ryhmäkodin yhteisiin tiloihin. Myös heillä on halutessaan mahdollisuus ruokailla ravintolassa. Yöpaaston pituutta seurataan ja asukkaille tarjotaan tarvittaessa yöpalaa. Kaikista ruoka-ajoista on mahdollisuus joustaa asukkaan ja asiakkaan toiveiden ja tottumisten mukaan. Silloin, kun asukas tai asiakas tarvitsee ruokailuun ohjausta ja tukea, ruokailee henkilökunta yhdessä hänen kanssaan. Nämä ns. valvonta-ateriat toteutetaan kaupungin ohjeiden mukaisesti. Pandemiarajoitukset estävät vielä yhdessä ruokailemisen, sillä talon henkilökunta käyttää suu-nenäsuojaa, jota ei voi asukkaan läsnä ollessa turvallisuussyistä poistaa.

Palvelukeskus Helsingin ravintokeskuksesta on mahdollista tilata ryhmäkodeissa paistettavia raakapakastettuja pullia ja leipätaikinaa. Arkea ja vuodenaikojen juhlapyyhiä juhlistetaan usein leipomalla yhdessä. Tuoreen leivän tuoksu houkuttelee pöydän ääreen myös ne asukkaat, joiden ruokahalu on huono. Ns. välitystavaratuotteiden tilaaminen asukkaille on myös mahdollista poikkeustilanteissa. Kinaporin seniorikeskuksessa järjestetään vuosittain viikolla 46 perinteinen, kulttuuriohjaajan koordinoima teemaviikko, jonka tapahtumiin asiakkaat, asukkaat ja henkilökunta osallistuvat. Teemaviikkoon linkitetään joka vuosi myös aiheeseen liittyviä maistelu- ja leivontapajoja, esim. makuja eri kulttuureista, munkkikahvila tai vapaaehtoisten piirakkaleivontapaja.

Jokaisessa työyksikössä on ravitsemusvastaava, joka osallistuu ravitsemusyhdyshenkilön koolle kutsumaan kokoukseen kerran kuukaudessa. Myös Palvelukeskus Helsingin ravintolapäällikkö on mukana palaverissa.

Kaikilla asukkailla ja asiakkailla on yksilöllinen ravitsemussuunnitelma, jota arvioidaan tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. Tarvittaessa konsultoidaan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden ravitsemusterapeutteja.

**8.2.5 Tartuntatautiin ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt**

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

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

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

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

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

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksen** henkilökunta noudattaa hygieniaoheita, jotka on tallennettu sekä sisäisille verkkosivuille että talon yhteiselle Y-asemalle. Hoitotyössä oleva henkilökunta ei käytä sormuksia, kynsilakkaa tai rakennekynsiä, kelloa tai rannekoruja. Pitkiä hihoja ei sallita hoitotyössä. Uusille työntekijöille järjestetään perehdytystä hygieniaoheisiin. Talon nimetty hygieniavastaava osallistuu hygieniaverkoston toimintaan ja jakaa uutta tietoa ja osaamista. Konsultaatioapua saa toimialan hygieniasta vastaavalta hoitotyön asiantuntijalta, epidemiologisesta toiminnasta ja infektio lääkäreiltä.

Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieniakierroilla, käsihuuhtekulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla. Samalla kartoitetaan toimipisteiden varustusta suojaavien ja hoitovälineiden osalta. Hoitotyön asiantuntija auditoi Kinaporin hygieniosaamista ja toteutumista kerran kahdessa vuodessa, raportoi havainnoistaan lähiesihenkilöille ja johtajalle ja esittää tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Auditoinnin jälkeen tehdään tarvittaessa seurantakäynti.

Palveluasumisen hoitohenkilökunta huolehtii asukkaiden päivittäisen hygieniahoidon toteutumisesta. Jokaisella palveluasumisen asukkaalla ja arviointi- ja kuntoutusyksikön asukkaalla on oma kylpyhuone, mikä omalta osaltaan estää infektioiden ja epidemioiden leviämistä. Asukkailla on mahdollisuus myös saunomiseen.

Ryhmäkotien ja palveluasumisen tiloissa, palvelukeskuksessa ja päivätoiminnassa kiinnitetään huomiota sekä asukkaiden että asiakkaiden ja henkilökunnan käsihygieniaan. Käsienpesu- ja käsihuuhtepisteitä on laajalti myös talon julkisissa tiloissa. Mahdollisen infektion puhjetessa yksikössä tiedotetaan siitä sekä hisseissä että portaikkojen ovissa. Infektioiden tai epidemioiden aikana asukkaiden ja asiakkaiden liikkumista yksikön

ulkopuolella rajoitetaan. Myös henkilökunta keskitetään työskentelemään epidemian aikana vain yhdessä yksikössä, mikäli mahdollista, eikä liikkumaan tai sijaistamaan useissa yksiköissä. Kaikista infektiosta tehdään ilmoitus hygieniahoitajalle.

## 8.2.6 Terveystoiminnan laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet

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

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

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

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

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

Terveystoiminnan laitteista ja tarvikkeista vastaavat henkilöt:

Yksiköiden esimiehet ja laitevastuuhenkilöt, linjajohto vastaa vastuuhenkilöiden nimeämisestä.

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut

Johtava kuntoutussuunnittelija p. 09 310 50970

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Hallinto/Tukipalvelut/Kumppanuuspalvelut

Asiakkuuspäällikkö p. 09 310 47431

**Kinaporin seniorikeskuksen** apuvälineistä vastaa fysioterapeutti Anna Silverio p. 09 310 33466 ja kuntosalivälineistä fysioterapeutti Riku Hiirikoski p. 09 310 73239.

#### 8.2.7 Muut palvelut, esim. alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut

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

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

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

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

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

**Kinaporin arviointi- ja kuntoutusyksikön** asiakkaiden liinavaatteet huoltaa Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. Asukkaiden lääkkeiden annosjakelun toteuttaa Ympyrätalon apteekki. Sosiaali- ja terveystoimialan tukipalvelut järjestää Kinaporin seniorikeskuksen aulan vahtimestaripalvelut. Toimitilahuollosta ja piirivartiosta vastaa Palmia Oy. Ravitsemuspalvelut tuottaa Palvelukeskus Helsinki ja kiinteistöhuollosta huolehtii Heka Oy.

## 9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

### 9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

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

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

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



## 9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

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

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

**Taulukko 3 Henkilöstön määrä ja rakenne**

Nimike	Määrä
asiakasneuvoja	1
fysioterapeutti	4
hoitoapulainen	2
johtaja	1
lähihoitaja	42
ohjaaja	6
osastonhoitaja	3
sairaanhoidtaja	9
sosiaaliohjaaja	6
toimintaterapeutti	1
vastaava ohjaaja	1
<b>Yhteensä</b>	<b>76</b>

## 9.3 Rekrytointi

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

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön rekrytointi perustuu kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, kaupungin talousarvion noudattamisohjeisiin, sosiaali- ja

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

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

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

Perehtymisen prosessi sisältää ainakin seuraavat asiat:

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksen** avoimet toimet ilmoitetaan Helsingin kaupungin rekrytointisivuilla julkisesti haettaviksi. Hyvät pitkäaikaiset sijaiset ja lähihoitajaopiskelijat voidaan rekrytoida vakinaiseen toimeen myös suoraan. Lähiesihenkilöt ja tarvittaessa johtaja organisoivat henkilökunnan rekrytoinnin. Johtaja rekrytoi lähiesihenkilöt yhdessä palvelualueen johtajan kanssa. Hakijoiden kelpoisuus avoinna olevaan tehtävään tarkastetaan ja hakemusten perusteella parhaat kutsutaan ryhmähaastatteluun, minkä jälkeen hakijoita voidaan vielä tarvittaessa haastatella yksilöllisesti. Myös yksikön henkilökuntaa on usein mukana ryhmähaastattelussa. Vakinaiseen toimeen valittavalla henkilöllä tulee olla myös suosittelija. Palvelukseen ottamisen edellytyksenä on, että henkilö antaa lähiesimiehelle tehtävän hoitamisen terveydellisiä edellytyksiä koskevat tiedot ja osallistuu tarvittaessa työhöntulotarkastukseen.

Uudelle työntekijälle valitaan henkilökunnasta perehdyttävä. Uudella työntekijällä on vastuu omasta perehtymisestään. Hänen kanssaan käydään keskustelu perehtymisestä ja uuteen työhön sopeutumista arvioidaan noin kuukauden ja kolmen kuukauden työssäolon jälkeen. Uudelle työntekijälle, joka ei ole aiemmin tehnyt vastaavaa työtä kaupungin muussa yksikössä, määritellään koeaika. Perehdytyksen yksikkökohtaiset kuvaukset ovat Y- asemalla koko henkilöstön saatavilla.



## 9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

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

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

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

## 9.5 Henkilöstön rokotukset

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

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

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

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

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

COVID-19 rokotusten rokotusjärjestelyistä on erilliset työnantajan määrittelemät ohjeistukset.

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

## 9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi

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

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

## 10 Tukipalvelut

### 10.1 Toimitilat

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia:

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

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

## 10.2 Kuljetukset

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

### 10.2.1 Päivätoiminnan kuljetukset

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

### 10.2.2 Kiireettömät kuljetukset

**Ympäri vuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa** asiakkaat tilaavat ja maksavat pääsääntöisesti itse kiireettömät kuljetuksensa. Kela-taksit julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon tilataan Menevä Oy:sta. Ambulanssia vaativat kuljetukset tilataan yksityisiltä palveluntuottajilta.

### 10.2.3 Kiireelliset kuljetukset

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

**Kinaporin päivätoiminnan** asiakaskuljetukset hoitaa Palmia Oy.

### 10.3 Ympäristötyö

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

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

**Kinaporin seniorikeskus** noudattaa toiminnassaan ekologisia arvoja ja kestävästä kehitystä. Tavoitteena on, että henkilökunta sisäistää kestävästä kehityksen periaatteet ja toimii niiden mukaisesti. Talon ympäristöohjelman toteutumista arvioidaan Ekokompassi-järjestelmän avulla ja ympäristötyön toteutuminen auditoidaan ulkoisesti kolmen vuoden välein. Kinaporin seniorikeskus sai Ekokompassi-sertifikaatin ensimmäisen kerran keväällä 2016 ja toisen kerran kesällä 2019. Lisäksi saimme kunniamaininnan Ilmianna työpaikan ekoteko –kampanjassa 2020.

#### 10.3.1 Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt

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

**Tehostetussa palveluasumisessa** palveluasunnot siivotaan pääsääntöisesti kahden viikon välein ja ryhmäkotien asunnot viikoittain yksikön siivoustyön palvelukuvauksen ja ohjeistuksen mukaisesti. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Ikkunoiden pesu suoritetaan kerran vuodessa. Kaikki siivousvälineet ja -tarvikkeet sisältyvät palveluasumisen perusmaksuun.

**Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen** asiakas hankkii omat käyttövaatteensa. Asiakkaan käyttövaatteiden huollosta sovitaan hoitoyksiköstä. Asiakkaan arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta ja kustannuksista vastaa asiakas.

**Kinaporin seniorikeskuksen** asiakkaiden ja asukkaiden vaatteet pestään henkilökunnan toimesta yksiköissä. Tästä tehtävästä huolehtii koko henkilökunta. Arviointi- ja kuntoutusyksikön asiakkaiden liinavaatteet huoltaa Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. Palvelutalossa ja ryhmäkodeissa myös liinavaatteet huoltaa henkilökunta.

## 10.4 Teknologiset ratkaisut

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

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

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

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

**Kinaporin seniorikeskuksessa** on käytössä Tunstall- hoitajakutsujärjestelmä ja vuode- ja ovihälyt. Yöhoitajilla on käytössään päällekkäuspainike. Kaikkiin asuinhuoneisiin ja yhteisiin tiloihin on asennettu sprinkler-järjestelmä. Yksiköissä on vaahtosammuttimet, pikapalopostit ja sammutuspeitot. Palonilmoitinjärjestelmän keskus on 7 A ja 9 B :n pohjakerroksessa. Jokaisessa yksikössä on automaattinen paloilmoin. Ajantasainen pelastussuunnitelma on tulostettuna joka yksikössä.

## 11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

### 11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

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

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

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

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

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

### 11.2 Koulutus ja ohjeistus

Henkilötietoja käsitellään asiakas- ja potilastietojärjestelmässä tietosuoja varmistamalla.

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

Esihenkilö valvoo yksikön toimintaa ja henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se on toimialan ohjeistuksien mukaista ja kirjaukset oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Asiakastietojärjestelmien lokitieto voidaan tarvittaessa



tarkistaa. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien ja kirjaamisen osalta.

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

### 11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

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

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

Helsingin kaupungin tietosuojakäsikirjassa on perustietoa ja ohjeistusta tietosuojalainsäädännöstä.

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

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

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

### 11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Kaupungin tietosuojavastaava Päivi Vilkki

Kaupunginkanslia

Hallinto-osasto

PL 1

00099 Helsingin kaupunki

tietosuoja(at)hel.fi

Aleksanterinkatu 28 Hki 17

PL 1 00099 Helsingin kaupunki

## 12. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

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

Kaupunkistrategian toteuttamista sosiaali- ja terveystoimialalla on kuvattu käyttösuunnitelmassa.

**Kinaporin seniorikeskuksen** asukkaille ja sekä arviointi- ja kuntoutusyksikön että päivätoiminnan asiakkaille on tehty liikkumissopimus. Palvelukeskuksen fysioterapeutti ohjaa palvelukeskuksen ryhmien lisäksi liikuntaryhmiä myös etälaitteen kautta niille kotihoidon asiakkaille, joilla on etähoitolaite. Etäpalveluiden sisältöä kehitetään yhdessä kotihoidon kanssa. Palvelukeskus kehittää strategian mukaisia ennaltaehkäiseviä matalan kynnyksen palveluita yhdessä muiden palvelualueiden kanssa.

## 13. Seuranta, päivitys ja raportointi

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

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

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

## 14. Arkistointi ja viestintä

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

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

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

## 15. Suunnitelman hyväksyntä

Tämä omavalvontasuunnitelma on hyväksytty Sairaala-, kuntoutus-, ja hoivapalveluiden johtoryhmässä 7.9.2021.

**Kinaporin seniorikeskuksen** omavalvontasuunnitelman hyväksyvät

Helsingissä 1.11.2021

Helena Venetvaara  
etelän palvelualueen johtaja

Sari Hedman  
Kinaporin seniorikeskuksen johtaja

Liite 1. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi

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

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
<b>RISKIEN HALLINTA</b>														
Työsuojelupakkitilastot 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
<b>ASIAKKAAN ASEMA, OIKEUDET JA OIKEUSTURVA</b>														
HUS-siirtoviivemaksut	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AK-odotusajat	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AK-sijoitusten alueellinen toteutuminen	puolivuosittain	SAS-palvelut	x					x						
SAS-ratkaisun saaneiden odotusajat	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Yli 75-vuotiaiden PTA vasteaika, 7 vrk lakisääteinen	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Palvelutarpeen arvioinnin läpimenoaika	kuukausittain	SAS-palvelut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asiakasohjauksen asiakaspalautejärjestelmä	kuukausittain	asiakasohjaus päällikkö	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Yksityisten palveluntuottajien tarkastuskäynnit ja valvontaraportti	vuosittain	ostopalvelu- päällikkö	x											

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



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

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

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

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