



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

Kotona asumista tukevat palvelut ja
ympäri vuorokautiset vanhusten
hoivapalvelut,

Koillinen kotihoitoyksikkö -
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
5 Laadunhallinta	11
6 Riskienhallinta.....	12
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	12
6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	13
6.2.1 HaiPro	13
6.2.2 SPro.....	15
6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien selvittely	16
6.2.4 Työsuojelupakki.....	16
6.3 Korjaavat toimenpiteet	17
6.4 Riskien arviointi yksiköiden omissa omavalvontasuunnitelmissa.....	17
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	17
7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko.....	17
7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma	17
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	19
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	21
7.5 Asiakkaan kohtelu	21
7.6 Osallisuus.....	21
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies	23
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta	23
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	24
8 Palvelun sisällön omavalvonta.....	25
8.1 Palvelun saatavuuden määraajat.....	25
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta.....	27
Terveyden- ja sairaanhoito.....	27
Lääkehoito	28
Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta.....	30
Ravitsemus	32

Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy.....	34
Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet	35
Alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut	36
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	37
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	37
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne.....	38
9.3 Rekrytointi ja työhön perehtyminen.....	39
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä.....	40
9.5 Henkilöstön rokotukset	41
10 Tukipalvelut	42
10.1 Toimitilat.....	42
1.1.2021 alkaen Malmi 1-3 siirtyvät hallinnollisesti pohjoisen kotihoitoyksikön alle (sijainti säilyy).	43
10.2 Kuljetukset	43
Päivätoiminnan kuljetukset	43
Kiireettömät kuljetukset.....	43
Kiireelliset kuljetukset	43
Saunapalvelun kuljetukset.....	43
10.3 Ympäristötyö	43
Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt	44
10.4 Teknologiset ratkaisut, asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet	44
11 Tietoturva ja tietosuoja	45
11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	45
11.2 Koulutus ja ohjeistus	46
11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen.....	46
11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot	46
12 Seuranta ja raportointi	47
13 Arkistointi	47
14 Suunnitelman hyväksyntä	47
Liite 1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla	48
Liite 2 Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä	49
Liite 3 Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi.....	51



Johdanto

Omavalvonnalla parannetaan palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden, asukkaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Samalla omavalvonta edistää henkilöstön oikeusturvaa ja työturvallisuutta. Omavalvonta on osa toiminnan riskienhallintaa. Omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalu yksikön toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan asiat konkreettisesti.

[Terveystieteiden laiton laki 1.5.2011 \(1326/2010\)](#) 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 terveystieteiden palveluista eli ns. [vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 \(980/2012\)](#). 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 2017–2019](#). Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia niiden iäkkäiden palvelujen uudistustyössä sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin.

[Sosiaalihuoltolain 1.4.2015 \(1301/2014\)](#) 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

[Kansallisen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021](#) 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.

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

Yksiköt täydentävät yhteistä pohjaa lisäämällä siihen omat tarkentavat tietonsa. Suunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista seurataan vuosittain. Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat saatavissa Helsingin



kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa esim. ilmoitustaululla. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoitokansioihin liitetään tiedote omavalvontasuunnitelmasta ja henkilökunnalta voi pyytää oman kappaleen nähtäväksi. Mikäli haluatte lisätietoa omavalvontasuunnitelmassa mainituista sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksista, voitte ottaa yhteyttä yksikön/alayksikön johtajaan.

Omavalvontasuunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista sekä toiminnan kehittämistä seurataan vuosikellon mukaisesti. Monipuolisten palvelukeskusten nimet muuttuivat 1.1.2020 seniorikeskuksiksi.

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. Tähän omavalvontasuunnitelmaan sisältyy Helsingin sairaalan toiminnasta vain kotihoidon lääkärit -yksikkö. 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:

- Seniori-infon ja HelppiSeniorin asiakasohjauksen
- 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 lyhytaikashoidon)
- kotihoidon lääkärit -yksikön lääkäripalvelut

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

Helsinki

6000) ne ovat luettavissa <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs>. Arkistossa säilytysaika on 10 vuotta.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vuosittain sekä päivitetään aina tarvittaessa toiminnan muuttuessa. Omavalvontasuunnitelman tarkistamisesta vastaa yksikön/alayksikön toiminnasta vastaava esihenkilö.

Omavalvontasuunnitelman tekoon on osallistunut kotihoitopäällikkö ja lisäksi koillisen kotihoidon ohjaajat (4 kpl) 26.8.2020. Suunnitelmaa on käsitelty lähipalvelualueiden yt-vastaavien kanssa 3.9.2020 ja tullaan käsittelemään uudelleen yt-vastaavien kanssa 10.12.2020.

2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut.

Yksikön katusoite: Toinen linja 4 A

Postinumero: 00099 Helsingin kaupunki

Postitoimipaikka: PL 6000

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

Palvelualue: Pohjoinen palvelualue

Yksikön tai alayksikön nimi: Koillinen kotihoitoyksikkö

Katuosoite: Oltermannintie 32, K-talo, b-porras

Postinumero: 00620

Postitoimipaikka: Helsinki

Vastuuhenkilö nimi (puhelin ja sähköposti): Eeva Sandelin, p. 310 50080, eeva.sandelin@hel.fi

Seniori-info on puhelin- ja neuvontapalvelu helsinkiläisille senioreille ja heidän läheisilleen. Seniori-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.

Hoitokoordinointi ja hoivapaikkakoordinointi kuuluvat keskitettyihin asiakasohjauspalveluihin. Hoitokoordinoinnin tehtävänä on ohjata potilasliikennettä erikoissairaanhoidon ja kaupungin välillä. Hoitokoordinaattorit osallistuvat erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ohjattujen

Helsinki

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 Sijoitus 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.

Kuntouttava arviointiyksikkö tarjoaa apua ja tukea sairaalasta sekä päivystyksestä kotiutuville asiakkaille, joilla ei ole aikaisempaa kotihoidon palvelua. Lisäksi asiakas voi ohjautua yksikön asiakkaaksi HelppiSeniorin asiakasohjauksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Ennen kuntouttavaa arviointijaksoa asiakas on yhdessä läheisten, lääkärin, hoitajan tai asiakasohjaajan kanssa huomionut toimintakyvyn heikkenemisen ja kotona pärjäämisen haasteen. Lähtökohtana on asiakkaan oma kuntoutustavoite ja jakson tavoitteena on asiakkaan omien voimavarojen tunnistaminen ja toimintakyvyn tukeminen sekä selvittää, mitkä palvelut voisivat tukea asiakkaan kotona asumista. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan ja kuntoutusta suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa kotikäyntien yhteydessä sekä päivittäisissä moniammatillisissa asiakaspalaverissa. 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.

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.

Kotiin vietävinä tukipalveluina myönnetään harkinnanvaraisesti tarpeeseen perustuen esimerkiksi turva-, ateria-, kauppa-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

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.

Helsinki

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 on 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 ja alle 65-vuotiaiden muistisairaiden henkilöiden hyvinvointia ja toimintakykyä sekä niitä edistäviä olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta ollen luonteeltaan vuorovaikutukseen pohjautuvaa muutostyötä. Gerontologinen sosiaalityö perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearvioihin ja ratkaisuprosesseihin. Muutostyön tavoitteena on asiakkaalle haitallisten tilanteiden ja olosuhteiden parantaminen. Gerontologisessa sosiaalityössä hyödynnetään asiakkaiden ja heidän läheistensä voimavaroja.

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.

Gerontologiseen sosiaalityöhön sisältyvä omaishoidon kotiaavustajapalvelu on harkinnanvarainen tuki sitovaa omaishoitoa tekeväälle omaishoitajalle. Palvelu mahdollistaa omaishoitajan omien asioiden hoitamisen ja virkistäytymisen. Omaishoitajan poissaolon aikana kotiaavustajan tehtävänä on turvallinen ja virikkeellinen yhdessäolo hoidettavan kanssa. Omaishoitoperheille tarjotaan tukea neljässä alueellisessa omaishoidon toimintakeskuksessa, joiden toiminnan tavoitteena on omaishoitoperheiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen. Toimintakeskukset tarjoavat omaishoitoperheille säännöllisesti lakisääteisiä valmennuskursseja, ryhmätoimintaa ja vertaistukea, asiantuntijapalveluita sekä monimuotoista virkistystoimintaa. Palvelu toteutetaan yhteistyössä kolmannen sektorin, eri hallintokuntien ja vapaaehtoisten kanssa.

Lyhytaikaishoito, osavuorokausihoito, arviointi- ja kuntoutustoiminta sekä kriisihoito on 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.

Ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen, laitoshoidon ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden asumispalvelu ja laitoshoidon hoito. Iäkkäille henkilöille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon apujen turvin, järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeissa tai palveluasunnoissa. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidon, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on

Helsinki

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, vastuuhoitajan ja moniammatillisen tiimin kanssa.

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

Koillisessa kotihoitoyksikössä säännöllisiä asiakkaita noin 950, tilapäisiä asiakkaita noin 100 ja pelkkää tukipalvelua saavia asiakkaita noin 400 kuukaudessa. Maantieteellisesti Koillinen kotihoitoyksikkö antaa palveluja Suutarilan, Puistolän, Jakomäen, Malmin, Pihlajamäen, Pukinmäen ja Viikin alueella.

Pohjoisella palvelualueella tulee toteutumaan organisaatiomuutos 1.1.2021, jossa koillisen kotihoitoyksikön kolme lähipalvelualueetta (Malmi 1-3) siirtyvät pohjoisen kotihoitoyksikön alaisuuteen.

3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

[Helsingin kaupunkistrategia vuosille 2017 – 2021](#) on - Maailman toimivin kaupunki, jonka viisi teemaa ovat:

1. Maailman toimivin kaupunki
2. Kestävän kasvun turvaaminen kaupungin keskeisin tehtävä
3. Uudistuvat palvelut
4. Vastuullinen taloudenpito hyvinvoivan kaupungin perusta
5. Helsinki vahvistaa ja monipuolistaa edunvalvontaansa

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.

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäminen on helppoa ja vaivatonta. Kaupunkilaisia kannustetaan ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä.

Toimintamalleja ja palveluja uudistetaan yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa. Sosiaali- ja terveyspalvelut räätälöidään asiakkaan kanssa kokonaisuudeksi, joka vastaa hänen tarpeitaan. Asioinnin painopistettä pyritään muuttamaan digitaalisten käyttäjälähtöisten palvelujen suuntaan

ja johtamista uudistetaan uusia toimintamalleja tukevaksi. Tavoitteena on parantaa yhtäaikaaisesti palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteena 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.

Sosiaali- ja terveystoimialan toimintayksiköt tukevat ikääntyneiden ihmisten kotona asumista ja järjestävät iäkkäille henkilöille hoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti hänen kotiinsa. Kotona asumista tuetaan mm. palvelukeskustoiminnan, asiakasohjauksen, päivätoiminnan ja kotihoidon avulla.

Toiminta-ajatuksena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hoito. Keskeistä on asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen.

Asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä arvioidaan moniammatillisesti ja säännöllisesti. Iäkkäille henkilöille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan, järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ryhmäkodeissa ja palveluasunnoissa.

Helsingin kotihoito haluaa tarjota asiakkaille ”Kunnon hoitoa kotona”. Kotihoidon palvelulupaus on: Meiltä saat osaavaa ja yksilöllistä hoitoa kotiisi. Kotihoito lupaa tehdä asiakkaiden kanssa palvelusuunnitelman ja toteuttaa siinä sovitut palvelut ja arvioida suunnitelmaa säännöllisesti. Lupaamme myös nimetä asiakkaalle vastuuhoitajan ja tehdä yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa.

4 Johtamisjärjestelmä

Jokainen ammattilainen vastaa omasta työstään ja osallistuu omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Johtamisvastuussa olevat vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana asiakasturvallisuudesta. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatupoikkeamista vuosisuunnitelman mukaisesti (kts. kohta 12 Seuranta ja raportointi). Palautetietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Palvelujen uudistamisen yhteydessä on uudistettu myös johtamismalli. Henkilöstö osallistuu laadun kehittämistyöhön ja kuntalaiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun.

Kotihoitoyksikön toimintaa johtaa kotihoitopäällikkö. Jokaisen kotihoidon tiimin johtamisesta vastaa kotihoidon ohjaaja. Kotihoidon ohjaajia on yksitoista. Vuoden 2021 alusta kotihoidon ohjaajia on kahdeksan, kun Malmi 1-3 siirtyvät pohjoisen kotihoitoyksikön alaisuuteen. Jokaiselle esihenkilölle ja päällikölle on nimetty 2-3 sijaista poissaolotilanteiden varalle. Sijaistuksista tiedotetaan sähköpostilla ja kokouksissa hyvissä ajoin etukäteen, esihenkilöiden kalentereissa ja tiimien sähköisissä kalentereissa. Äkillisistä poissaoloista ja sijaistuksista ilmoitetaan puhelimitse.

Lähipalvelualueilla tai tiimeissä pyritään pitämään viikoittain ns. lähipalvelualuekokouksia tai tiimikokouksia. Kokousten muistiot toimitetaan osallistujien lisäksi poissa olleille tiimiläisille. Kotihoitoyksikön esihenkilökokous kokoontuu kahden viikon välein ja siihen osallistuvat kotihoitopäällikkö, kotihoidon ohjaajat ja hallintoassistentti sekä kutsuttuina mahdollisia asiantuntijoita käsiteltävän aihealueen mukaan. Jokaisessa kokouksessa on asialistalle varattuna alueiden kuulumiset- kohta, johon esihenkilöt voivat tuoda ajakohtaisia asioita sekä henkilöstöltä mahdollisia kysymyksiä, epäkohtia tai kehittämisehdotuksia. Esihenkilökokouksen muistio jaetaan palvelualueen johtajalle, apulaisylilääkärille ja kotihoidon ohjaajien kautta henkilöstölle. Kotihoitopäällikkö osallistuu palvelualueen johtoryhmään ja vie sinne tarvittaessa asioita esihenkilökokouksesta ja tuo johtoryhmän asioita esihenkilökokoukseen. Kokousmuistiot jaetaan sähköpostitse ovat nähtävissä intranetissä. Kotihoitopäällikkö osallistuu lisäksi kotihoitopäällikkökokouksiin kerran viikossa ja tuo sieltä asiat kotihoidon ohjaajille joko sähköpostitse tai esihenkilökokouksissa. Kotihoitopäällikkökokoukseen viedään kotihoitoyksikössä esiin nousseita asioita. Kokousmuistiot jaetaan kotihoidon ohjaajille ja heidän kauttaan henkilöstölle. Esihenkilöt kokoontuvat lisäksi kerran viikossa etäyhteyden kautta, joissa käsitellään Pandemia-asioita.

5 Laadunhallinta

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. Yhtenäisiä laatujärjestelmiä ovat muun muassa Euroopan laatupalkintomalli (EFQM), tasapainotettu tuloskortti (BSC) ja Resident Assessment Instrument (RAI), joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. RAI on asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadinnan sekä 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 niiden perusteella kehitetään toimintaa (kts. kohta 12 Seuranta ja raportointi).

Helsinki

Asiakaspalautetta saadaan mm. hoidon, asiakastapaamisten ja asiakaskäyntien yhteydessä. Asiakaspalautetta kerätään vuoden 2020 alusta Feedbackly-sovelluksella jokaisen kotikäynnin yhteydessä (tauolla Covid19 vuoksi). Välitöntä asiakaspalautetta annetaan myös työntekijöille ja esimiehille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Ulkopuoliset palveluntuottajat, kuten Helsingin kaupungin palvelukeskus tekee omia asiakastytyväisyyskyselyjä esim. ateriosta.

Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja palautteet käydään läpi henkilöstön ja tarvittavien palveluntuottajien kanssa. Havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Opiskelijoiden palautteet saadaan Cless –järjestelmästä. Kyselyjen tuloksia ja asiakaspalautteista saatua tietoa käsitellään työyksiköissä tiimikokouksissa ja niitä käytetään yksikön toiminnan kehittämisessä.

Kaikissa Koillisen kotihoitoyksikön lähipalvelualueilla hyödynnetään Lean-menetelmiä toiminnan johtamisessa ja seurannassa Lean taulujen avulla. Sähköisestä johtamisen taulusta seurataan kuukausittain asetettujen tavoitteiden saavuttamista lähipalvelualueittain. Leanin avulla voidaan vähentää muistinvaraista työtä ja tehdä tavoitteet näkyviksi koko henkilöstölle.

Toiminnan laadun seuranta ja kehittäminen on aikataulutettu ja sitä seurataan esihenkilökokouksissa aiheesta riippuen joko kuukausittain kolmen kuukauden välein tai puolen vuoden. Laadun seurantaa tehdään myös lähipalvelualueilla; mm HaiPro ilmoitusten käsittely, RAI arvioinnit, liikkumissopimusten määrät jne.

6 Riskienhallinta

[Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 – 2021](#) linjaa, että potilas- ja asiakasturvallisuuden tulee näkyä rakenteissa ja käytännön toiminnassa. Palvelujen tulee olla vaikuttavia ja turvallisia. Asiakkaat ovat yhdenvertaisia toimijoita palveluprosessissa ja sen suunnittelussa, jolloin jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa.

6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Toimialan linjajohto vastaa strategisesta ja operatiivisesta riskienhallinnasta sekä turvallisuuden järjestämisestä. Johto huolehtii, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, asiakaspalvelun sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon. Riskienhallinnan tarkoituksena on ihmisten, omaisuuden, tiedon, maineen ja ympäristön turvaaminen sekä toiminnan häiriöttömyyden varmistaminen päivittäisessä toiminnassa. Operatiivinen riskienhallinta käsittää turvallisuusriskien tunnistamisen ja arvioinnin sekä turvallisuustoiminnan. Operatiivinen riskienhallinta tukee johtamista ja strategisten tavoitteiden saavuttamista.

Johdon 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.

SKH:n kaikissa toimipisteissä laaditaan kokonaisvaltaiset, vuosittain tarkistettavat turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, joissa käsitellään henkilökunnan, asiakkaiden ja kiinteistön turvallisuuteen riskienarvioinnin perusteella vaikuttavat uhkatekijät ja varautumistoimenpiteet niiden varalle.

Helsinki

Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat sisältävät pelastuslain ja työturvallisuuslain edellyttämät asiat. Suunnitelmat sisältävät tiedot siitä, millä tavalla vaaratilanteita ennaltaehkäistään, miten niihin varaudutaan ja millä tavalla toimitaan onnettomuustilanteissa.

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

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Toimintaa kehitetään aktiivisesti esiin tulleiden huomioiden pohjalta. SKH:lla on kehitetty rakenne hyvien käytäntöjen levittämiseksi kaikilla johtamisen tasolla; Sote-seminaari, SKH-johdon seminaari, SKH:n hyvät käytännöt päivät, kotihoidon draivitalaisuudet, henkilöstön kehittämistyöpajat, palvelualueiden työseminaarit, palvelujen eri alueiden kokonaisuuksien vastuutyöryhmät (esim. RAI, ravitsemus, liikkuminen, lääkehoito), yksiköiden, alayksiköiden ja työyksiköiden kehittämistyöpajat ja -päivät ja kokemusasiantuntijat.

6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

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

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omalle esihenkilölle. Riskienhallinnassa saatua tietoa hyödynnetään kehittämistyössä, vastuu tästä on esihenkilöllä ja työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi, raportointi sekä jatkotoimien suunnittelu ja toteuttaminen. Käsittelyyn kuuluu myös keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavista ja korvattavista haittatapahtumista informoidaan asiakasta ja/tai omaista korvausten hakemiseksi.

Esihenkilöt ja henkilökunta saavat hallinnon kehittämispalveluista tukea järjestelmien tekniseen käyttöön ja järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämiseen. Kehittämispalvelujen asiantuntijat nostavat myös esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja sekä tukevat vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöönottoa ja kehittämistä.

6.2.1 HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman 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 kuukauden kuluessa. Liitteessä 1 on sosiaali- ja

Helsinki

terveystoimialan ohje HaiPro-ilmoitusten käsittelemiseksi. Koottua ja analysoitua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kotihoidossa on mahdollista tehdä HaiPro-ilmoitus myös mobiilisovelluksen kautta.

Koillisessa kotihoitoyksikössä on sovitty Haiprokäsittely vähintään kerran viikossa. Kiireelliset poikkeamat käsitellään heti. Poikkeamatilastot käsitellään myös esihenkilökokouksessa sovituin määräajoin ja pohditaan tarvittavat toimenpiteet. Johdon tauluun kerätään tapahtumat kerran kuukaudessa ja käsitellään toimenpiteineen esihenkilökokouksessa säännöllisesti.

Kotihoidossa huomataan myös esimerkiksi asiakkaan sairaalasta kotiutumisiin liittyviä haittatapahtumia ja ne kohdistetaan kyseiseen sairaalan yksikköön. Näitä toimintojen rajapintoihin liittyviä HaiPro-ilmoituksia käsitellään myös kotiin vietävien palvelujen ja kotiutuksen prosessinomistajien sekä Hus-päivystyksen ylihoitajien yhteisissä kokouksissa. HaiPro-ilmoitus on mahdollista tehdä myös puhelimen internet-selaimella asiakaskäynnin yhteydessä. Tarvittaessa järjestetään henkilöstölle lisää perehdytystä ilmoitusten tekemiseen ja osaaminen varmistetaan.

Turvallisen kotihoidon toteuttamiskäytänteet

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan toimialatasolla lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon dokumentoinnin, osto- ja tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta.

Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehoidon riskien tunnistamisen menettelytavat ja vastuut. Lääkehoidon turvallista toteuttamista ohjaa toimialan oma ohjeistus lääkkeiden turvallisesta säilyttämisestä .

Kotihoidon asiakkaiden rahavarojen käsittelyä ja siinä mahdollisesti ilmenevien riskien tunnistamista ohjataan toimialan omassa ohjeessa.

Kotihoidon asiakkaiden kotien fyysisen ympäristön riskejä kartoitetaan kotihoidon tiedonkeruulomakkeella palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja riskejä päivitetään asiakkaan vointia seuraamalla (esim. RAI-arviointilomake). Hoitajat arvioivat asiakkaiden kotien turvallisuutta käynneillä ja tarvittaessa pyytävät fysioterapeutin tai toimintaterapeutin kotikäynnille. Fysioterapeutti ja/tai toimintaterapeutti arvioi asiakkaan apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarvetta.

Kotihoito on yhteistyötä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Kotihoidon toteuttamisen pelisäännöt -lomakkeessa sekä kotihoito että kotihoidon asiakas/lähipiiri sitoutuvat noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä, jotta kotihoito voi toteutua turvallisesti sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta.

Kotihoidossa on ohje asiakkaan kodin riskikartoituksesta , jonka avulla voidaan arvioida asiakkaan kotia myös työntekijän työskentely-ympäristönä.

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omalle esimiehelleen. Asiakkaisiin kohdistuneista vaaratapahtumista työntekijät tekevät ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta.

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa

tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset. HaiPro-järjestelmässä toimenpiteet kirjataan kohtaan "Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta". Esimiehet vastaavat toiminnan toteutumisesta ja sitä tukevasta riittävästä ja ajantasaisesta ohjeistuksesta sekä tiedottavat tarvittavista muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille.

6.2.2 SPro

Sosiaalihuoltolaki edellyttää työntekijöitä ilmoittamaan viipymättä työnantajalle havaitsemansa epäkohdat asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitukset raportoidaan SPro-järjestelmässä. Sosiaalihuollon palveluissa kaikki ammattiryhmät käyttävät SProta. Terveystoimialan palveluissa terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee SPro-ilmoituksen tekemiseen asiakkaan luvan.

Sosiaali- ja terveystoimialalla työntekijät tekevät ilmoitukset havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhistä SPro-järjestelmään erillisen ohjeen (liite 2) mukaisesti. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. Järjestelmä ohjaa ilmoituksen yksikön 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.

Ilmoitus epäkohdasta voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitusvelvollisuus koskee myös yksityisiä ammatinharjoittajia ja toimeksiantosuhteessa toimivia henkilöitä. Ilmoituksen vastaanottanut henkilö on velvollinen käynnistämään toimet epäkohdan poistamiseksi ja ilmoittamaan asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ostopalveluyksiköissä on sosiaalihuoltolain tarkoittamien epäkohtien ilmoittamista varten sisäinen ilmoituskäytäntö. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä toimintayksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Koillisessa kotihoitoyksikössä on sovitty SPro-käsittely vähintään kerran viikossa. Kiireelliset poikkeamat käsitellään heti. Poikkeamatilastot käsitellään myös esihenkilökokouksessa sovituin määräajoin ja pohditaan tarvittavat toimenpiteet. Johdon tauluun kerätään tapahtumat kerran kuukaudessa ja käsitellään toimenpiteineen esihenkilökokouksessa säännöllisesti. Ilmoitukset tulevat aina myös kotihoitopäällikölle tiedoksi. Tarvittaessa tehdään muutoksia asiakkaan hoitoon tai kotihoitopalvelukokonaisuuteen tai omaan toimintaan. Usein SPro-ilmoitusten taustalla olevien

tilanteiden selvittäminen vaatii monialaista yhteistyötä esimerkiksi Gerontologisen sosiaalityön yksikön sosiaalityöntekijöiden kanssa.

6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021 yhtenä tavoitteena on, että vuoteen 2021 mennessä vakavien vaaratapahtumien tarkempaan tutkintaan on sovittu menettelytapa, osoitettu riittävät voimavarat ja osaaminen on riittävää. Erytystä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta.

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakkaalle on aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma 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.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on käytössä HaiPron vakavien vaaratapahtumien selvittely – osio. [Vakavien vaaratapahtumien selvittely](#) -toimintaohje ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan Kehittämisen tuki –yksiköstä. Intranetin Vakavien vaaratapahtumien selvittely –sivulle kerätään tapahtumakuvaukset tehdyistä selvittelyistä laajemmin sotessa hyödynnettäväksi ja vaaratapahtumista oppimiseksi.

6.2.4 Työsuojelupakki

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

Työsuojelupakki on myös työkalu johdolle, esihenkilölle sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan.

Työsuojelupakin avulla voi:

- 1) tehdä ja käsitellä työtaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia
- 2) toteuttaa ja päivittää työpaikan vaarojen arviointeja
- 3) hallinnoida turvallisuustietoa tallentamalla työturvallisuuden kannalta olennaisia dokumentteja
- 4) laatia johtamisen ja päätöksenteon tueksi raportteja ja tilastoja työtaturmista, turvallisuuspoikkeamista sekä vaarojen arvioinneista.

Kotihoidon ohjaaja seuraa päivittäin oman lähipalvelualueensa ilmoituksia ja ryhtyy tarvittaessa viipymättä työturvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin. Kuukauden aikana sattuneet työtaturmat kootaan johtamisen taululle. Työsuojelupakkiin tehdyt vaara- ja uhkatilanneilmoitukset, läheltä piti –tilanteet ja työtaturmat käsitellään koosteena esihenkilökokouksessa työsuojelun kanssa sovituksi. Työsuojelupakin ilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet käsitellään kerran kuukaudessa kotihoidon ohjaajan toimesta. Kotihoitopäällikkö saa kerran viikossa koosteen yksikössä tapahtuneista vaara- ja uhkatilanteista.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä esihenkilö tekee seurantakirjaukset ja -ilmoitukset 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.

6.4 Riskien arviointi yksiköiden omissa omavalvontasuunnitelmissa

Yksiköissä tunnistetaan toimintaa koskevat oleelliset riskit, keinot niiden ehkäisyyn, toimenpiteet riskin toteutuessa ja kehittämistoimenpiteet. Riskit on kuvattu yksiköiden omiin omavalvontasuunnitelmiin kyseisiin asiakoihin esim. hygieniaan, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit.

7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen suostumuksellaan/tarvittaessa myös omaisen, läheisen tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään monitoimijaisesti ja moniammatillisesti yhteisenä työnä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

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

Kotihoidon säännöllisillä asiakkailla hoidon ja palvelun tarvetta sekä toimintakykyä arvioidaan RAI-järjestelmän (kokonaisvaltainen arviointi), MMSE-testin (muisti), Braden-mittarin (iho ja painehaavaumien riski) GDS-kyselyn (masennus), AUDIT-kyselyn (päihteiden käyttö) sekä MNA-mittarin (ravitsemus) avulla. Lisäksi käytetään Liikkumissopimuksen testejä ja tarvittaessa kipumittaria.

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. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijä voidaan nimetä joko HelppiSeniorista tai gerontologisen sosiaalityön yksiköstä. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan omatyöntekijä nimetään gerontologisesta sosiaalityöstä. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

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

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

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

Kotihoidon, päivätoiminnan, lyhytaikaishoidon, arviointi- ja kuntoutusyksikön sekä tehostetun palveluasumisen, laitoshoidon ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden asumispalvelujen asiakkaille nimetään vastuuhoitaja, joka huolehtii siitä, että hoitosuunnitelma tehdään voimavaralähtöisesti 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 vastuuhoidtajasta ja suunnitelman toteutumisesta kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Vastuuhoitaja nimetään asiakkaalle kahden viikon aikana asiakkuuden alkamisesta. Vastuuhoidajan valinnassa huomioidaan asiakkaan hoidon tarve sekä hoidossa tarvittava osaaminen. Vastuuhoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä monialaisen ammattilaisten verkoston ja moniammatillisen kotihoidon tiimin kanssa.

Kotihoidon hoitosuunnitelma tehdään RAI-järjestelmän tietoja apuna käyttäen yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Tiedot vastuuhoidtajasta ja suunnitelman toteutumisesta kirjataan Pegasos asiakastietojärjestelmään. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen on osa hoitotyön jatkuvaa, hoitotilanteessa tapahtuvaa, arvioivaa ja perusteltua päätöksentekoa. Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen liittyy jokaiseen asiakaskohtaamiseen. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona PegasosMukana-mobiilisovelluksella. Väliarviointi tehdään kun asiakkaan voinnissa, hoidon tarpeessa tai palveluissa tapahtuu oleellinen muutos, kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. MMSE ja RAI-arviointi tehdään samoista syistä tai vähintään puolivuositain.

7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Koillisessa kotihoitoyksikössä on kotihoidon toteuttamisen pelisäännöt lomake (Te-312) käytössä ja se on osa asiakkaiden vihreän kansion sisältöä ja käydään asiakkaan/omaisten kanssa tarvittaessa läpi.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on kuultava ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä.

Kotihoito on yhteistyötä asiakkaan kanssa. Kotihoitokäynnistä ja sen sisällöstä sovitaan aina asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Aina ei voida huomioida asiakkaan toiveita esimerkiksi käynnin kellonajasta, mutta käyntiajat sovitaan vastaamaan asiakkaan tarpeita mahdollisimman hyvin. Hyvin toimiva yhteistyö vaatii sitoutumista sekä asiakkaalta että kotihoidolta. Tarvittaessa kotihoidon toteutumisen edellytyksistä keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa.

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

Helsinki

Jos asunnossa on hoitajan vaaralliseksi arvioima lemmikkieläin, neuvotellaan asiakkaan kanssa lemmikkieläimen laittamisesta toiseen huoneeseen kotikäynnin ajaksi. Mikäli asunnossa työskentely ei ole turvallista, ilmoitetaan asiakkaalle, että hoitajan on poistuttava paikalta. Asiakkaan kieltäytyessä hoitotoimenpiteistä, pyritään ensin kertomaan asiakkaalle miksi hoito on hänelle tärkeää. Mikäli asiakas ei kuitenkaan suostu tarkoituksenmukaiseen hoitoon, pyydetään häneltä allekirjoitus hoidosta kieltäytymiseen (Te 042 kotihoidosta kieltäytyminen tai Te 043 Sairaalahoidosta kieltäytyminen).

Jos asiakas ei avaa ovea sovittuna käyntiaikana eikä kotihoidolla ole avainta, selvitetään aina saman työvuoron aikana asiakkaan tilanne ja tarvittaessa tarkistetaan asiakkaan asunto (virka-apupyynnöksi poliisille). Ensimmäisenä tavoitellaan asiakasta puhelimitse ja tarkistetaan asiakkaan mahdolliset ryhmät (mm. päivätoiminta), joissa asiakas voisi olla. Mikäli asiakkaalla on turvapuhelin, gps-paikannin tai ovihälytin Palvelukeskus Helsingin kautta, soitetaan asiakaspalveluun p. 310 70 200 (24/7) Jos asiakkaaseen ei saada yhteyttä, varmistetaan, pääsevätkö omaiset mukaan asunnon tarkistamiseen. Jos omaiset eivät voi auttaa, soitetaan poliisille ja sovitaan asuntoon menosta huoltoyhtiön /lukkosepän kanssa. Samoja toimintaohjeita noudatetaan, vaikka asiakkaalla olisi kotihoidon käynnit harvoin tai hän olisi etähoidon asiakas. Jos asiakas on kieltänyt asuntoon menon kotihoidon lomakkeessa "sopimus avainten luovuttamisesta kotihoidon palveluihin ja pääsystä asuntoon", ollaan yhteydessä sosiaalityöntekijään, joka tekee poliisille virka-apupyynnön asunnon tarkistamisesta.

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

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

<https://response.questback.com/isa/qbv.dll/ShowQuest?QuestID=5000119&sid=PuB8IJbeu2>

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

ilmoittaa poliisille salassapitovelvollisuuden vuoksi ja SOTE:n turvallisuus- ja riskienhallintayksikkö ohjaa henkilökuntaa asiassa.

7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava painava peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen Valviran [liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö](#) –ohjetta noudattaen.

7.5 Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja tasapuolisesti sekä yhdenvertaisesti. 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: [Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu sekä kaltoinkohtelun ehkäiseminen Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla 12.6.2019](#)

7.6 Osallisuus

Toimialalla toteutetaan kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia. Helsingin osallisuuden periaatteet ovat:

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

Sosiaali- ja terveystoimialalla osallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaiden tiedon saanti turvataan, yhteisöllisyyttä ja alueellista vaikuttamista tuetaan, kuntalaiset otetaan mukaan kehittämiseen, asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa palveluprosessissaan ja että palveluissa syntyy erinomaisia asiakaskokemuksia. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa palvelukulttuurin arvona on asiakaslähtöisyys, jota edistetään tukemalla asiakkaan toimijuutta, vahvistamalla asiakkaan osallisuutta ja luomalla yhteisöllisyyttä.

Osallisuuden toimeenpanoa toiminnassa ovat mm. asiakaspalautteet, asiakasraadit kokemusasiantuntijat, yhdyskuntasosiaalityö ja järjestöavustukset. Osallisuuden ja vuorovaikutuksen toteutumisesta raportoidaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle kerran vuodessa.

Helsinki

SKH:ssa toimintaa kehitetään jatkuvan prosessin menetelmällä, jossa hyödynnetään systemaattisesti kerättyä tietoa eri järjestelmistä, muun muassa RAI, HaiPro, SPro, Kunta10 ja Työhyvinvointikysely. Nämä antavat tietoa laadusta ja henkilöstön työhyvinvoinnista. Toimintaa ohjataan esimerkiksi käyttösuunnitelman, tuloskortin ja vastuuhoidajakäsikirjan avulla. Asiakkailta kerätään jatkuvaa palautetta eri menetelmin, kuten asiakastyytyväisyyskyselyn ja asiakaskokemusta mittaavan Feedbackly -palautelaitteiden avulla.

Kotihoidon tiimeissä käydään läpi säännöllisesti omavalvontasuunnitelma ja myös perehdytyksessä uusille työntekijöille, niin että kaikki tietävät omavalvontasuunnitelman olemassaolon ja sen, että missä se on kaikkien nähtävillä. Näin kotihoidon työntekijät osaavat ohjata asiakkaita ja omaisia tarvittaessa, mistä omavalvontasuunnitelma löytyy. Asiakkaiden Kotihoitokansioissa (vihreä kansio) on myös maininta missä yksikön omavalvontasuunnitelma on luettavissa (tietotarra Kotihoitokansion kannessa).

Asiakaspalautetta saadaan mm. hoidon, asiakastapaamisten ja asiakaskäyntien yhteydessä. Välitöntä asiakaspalautetta annetaan työntekijöille ja esihenkilöille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Palautetta saadaan asiakkailta ja heidän omaisiltaan myös kaupungin sähköisen palautejärjestelmän kautta. Palautetta kerätään säännöllisillä asiakastyytyväisyyskyselyillä. Edellisen kerran kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin syksyllä 2018 ja seuraavan kerran se toteutetaan vuoden 2020 lokakuussa. Asiakkailta voidaan kerätä palautetta myös pikapalautteena puhelinsovelluksen avulla kotikäyntien aikana.

Palautteet käsitellään pääasiassa palautteen antajan oman kotiosoitteen mukaisella lähipalvelualueella niiden henkilöiden kanssa, joita palaute koskee. Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä joko keskustellen tai kirjallisesti kirjeenä tai turvasähköpostilla. Tavallisella sähköpostilla ei voida vastata asiakaspalautteisiin. Palautteet käydään läpi henkilöstön ja tarvittavien palveluntuottajien kanssa. Palautteet käydään läpi myös asiakkaiden kanssa ja tarvittaessa pidetään hoitoneuvottelu asiakkaan kotona tilanteen selvittämiseksi. Havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Palautteita voidaan käsitellä myös esihenkilökokouksissa tai kotihoitopäällikkö voi viedä ne ja mahdolliset kehittämissuhteet palvelualueen johtoryhmän kokoukseen tai kotihoitopäällikkökokoukseen.

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

Helsingin kotihoito järjestää noin kaksi kertaa vuodessa omaisten- ja läheisten iltoja, joissa käsitellään ajankohtaisia asioita ja kuullaan läheisten näkemyksiä toiminnasta ja sen kehittämisestä. Omaisteniltoihin osallistuu ainakin kotihoitopäällikkö ja lisäksi mahdollisuuksien mukaan kotihoidon ohjaajia ja muuta henkilöstöä. Helsingin kotihoidon yhteisiä asiakas- ja läheisraateja kehitetään, mutta ne eivät ole vielä toiminnassa. Helsingin kotihoidon yhteisen asiakas-/läheisneuvoston toimintaa kehitetään.

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 myös yhteyttä, 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. Asiakas voi olla yhteydessä myös sosiaali- ja potilasasiamiehiin, kun tarvitsee tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tai jos kokee, että häntä ei ole kohdeltu hyvin. Yhteyttä voivat ottaa myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja läheiset, kuntalaiset ja yhteistyötahot. Asiamiehet eivät tee päätöksiä, eivätkä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon, he neuvovat ja ohjaavat.

Puhelinneuvonta on maanantai, keskiviikko ja torstai klo 9 - 11.30, ti klo 12 - 14.30, palvelunumero on (09) 3104 3355.

- Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>
- Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen
- Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiamies@hel.fi
- Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki.

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

7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

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

Seniори-info puh. 09 310 44556, ma-pe klo: 9 – 15

- Käyntiosoite on Käenkuja 1 B, 6 krs. 00500 Helsinki
- Postiosoite on PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki
- Sähköposti on seniori.info@hel.fi
- Internetissä <https://www.hel.fi/seniorit/fi> ja Facebookissa <https://www.facebook.com/seniorihelsinki/>

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

Helsinki

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

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

Terveysneuvonta puh. 09 310 10023

Terveysneuvontaan voi sairaanhoitajalle soittaa ympäri vuorokauden, kun tarvitsee sairauksien hoito-ohjeita.

Päivystysapu puh. 116 117

Numerosta voi kysyä neuvoja ja hoito-ohjeita äkillisiin terveysongelmiin silloin, kun oma terveysasema on suljettu.

Sosiaalipäivystys puh. 0206 96006

Antaa tukea ja neuvontaa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Sosiaalipäivystys tekee kiireellisen sosiaalityön tarpeen arviointia virka-ajan ulkopuolella.

Sosiaalipalvelujen neuvontaa annetaan kaikissa sosiaalipalvelujen yksiköissä kuten Seniori-infossa, palvelukeskuksissa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä/alayksiköissä, joissa toimii sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia.

Sosiaalineuvonta

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

Kriisipäivystys puh. 09 3104 4222

Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa, sekä tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

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

HelppiSeniori, Pohjoisen asiakasojaustiimi, tiimin esihenkilö /asiakkuuspäällikkö Elina Määränen, Vanha Helsingintie 20, 00770 Helsinki/ PL 70763, 00099 Helsingin kaupunki

HelppiSeniori, Ruotsinkielinen asiakasohjaustiimi, tiimin esihenkilö/ johtava sosiaalityöntekijä Mikaela Turpeinen, Käenkuja 1 B, 00500 Helsinki /PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki

7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

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

Muistutus tehdään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea

muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille tai esimerkiksi muille kunnan viranomaisille.

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

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

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 kuukausi 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.

Kotihoitoyksikön esihenkilökokouksessa käsitellään kerran vuodessa koosteena hoitoon ja kohteluun liittyvät muistutukset /kantelut ja sovitut toimenpiteet. Käsittelyssä huomioidaan esille tulleet epäkohdat kokonaisvaltaisesti ja niihin puuttuminen kaikilla lähipalvelualueilla tapahtuu samalla tavalla.

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 asiakokohdat (esim. hygienia, lääkehoito, ravitsemus, tilat) riskienhallintamenettelyt oman toimintansa mukaisesti. Riskien arviointiin kirjataan riskin nimi, sen todennäköisyys ja toimenpiteet riskin toteutumisen ehkäisemiseksi sekä riskin toteuduttua.

8.1 Palvelun saatavuuden määräajat

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 (sovittava 7 arkipäivän sisällä)
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi (7 arkipäivän sisällä)

Helsinki

- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle (kiireellisissä tapauksissa samana tai seuraavana arkipäivänä, muuten 7 päivän sisällä)
- toimeentulotuki-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 sovitut määräajat. Jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, niiden on hankittava se muualta.

lääkällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty 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).

Asiakkaat, joilla ei ole ollut aiemmin kotihoidon käyntejä, tulevat ensin kuntouttavalla arviointijaksolle Kuntouttavaan arviointiyksikköön. Mikäli asiakas tarvitsee jatkossa kotihoitoa, jatkuu hoito kotiosoitteen mukaisella lähipalvelualueella tai asiakkaan niin valitessa, palvelusetelillä. Kotihoito voi myös järjestää palvelut etähoitona, ostopalveluna ja ruotsinkielinen kotihoito järjestetään aina ostopalveluna. Asiakkaan hoidon jatkumisesta ja ajankohdasta sovitaan yhdessä asiakkaan, kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön kesken. Aina ei ole mahdollista järjestää kotihoitokäyntiä asiakkaan toiveiden mukaiseen kellonaikaan, mutta käynti pyritään järjestämään huomioimaan mahdollisimman hyvin hoidon tarve, esimerkiksi lääkitys tai ateriointi. Asiakkaiden hoidon jatkumisesta kotihoidossa pyritään sopimaan hyvissä ajoin Kuntouttavan arviointiyksikön kanssa, muuten riskinä on se, ettei asiakkaan hoitoa tai palvelua saada käynnistymään tarvittavana ajankohtana.

Eri tietojärjestelmät aiheuttavat haasteita tiedonkulkuun kotihoidon, sairaalan ja muiden hoitopaikkojen välillä hoitopaikan vaihtuessa. Kotihoidon asiakkaalla on käytössään Kotihoitokansio (ns vihreä kansio), jota kotihoidossa päivitetään säännöllisesti. Kotihoitokansio sisältää asiakkaan kotihoidon hoitotyönsuunnitelman, tiedot voinnin muutoksista ja mm ajantasaiset lääkitystiedot. Asiakkaan siirtotilanteissa hoitoyksiköstä toiseen toimitetaan välttämättömät hoitoon liittyvät tiedot (esim lääkitystiedot) paperilla toista hoitoyksikköä varten, muutoksista raportoidaan myös suullisesti hoitopaikan vaihtuessa.

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

Terveyden- ja sairaanhoito

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

Tiimien sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat huolehtivat asiakkaiden lääkärin vuosikontrolleista lääkärin määräämin väliajoin. Lääkärin määräämät ja muut tarpeelliset seurannat ja mittaukset kirjataan asiakkaan hoitotyösuunnitelmaan.

Asiakkaan tarvitessa kiireellistä sairaanhoitoa, konsultoidaan virka-aikana ensin tiimin sairaanhoitajaa/ terveydenhoitajaa ja asiakkaan hoitavaa lääkäriä kotihoidossa tai terveysasemalla. Virka-ajan ulkopuolella toimitaan kotihoidon konsultointiohjeen mukaan, henkilöstöllä on mahdollista konsultoida päivystävää lääkäriä myös iltaisin ja viikonloppuna. Hätätilanteissa soitetään aina hätäkeskukseen, 112. Henkilöstöä on koulutettu toimimaan päivystyksellisissä tilanteissa.

Kotihoidossa asiakkaiden lääketieteellinen hoitovastuu on terveysaseman lääkäriellä tai kotihoidon lääkärit -yksikön lääkäriellä. He hoitavat asiakkaita kotikäynneillä tai vastaanotolla sekä etänä yhteistyössä hoitajien kanssa. [Kotihoidon lääkärin ja tiimin yhteistyö käsikirja 09.10.2017](#) määrittelee toimintatavat ja vastuut kotihoidon asiakkaiden hoidosta. [Terveysaseman ja kotihoidon yhteistyökäsikirja](#) määrittelee toimintatavat ja vastuut kotihoidon tiimien ja terveysasemien yhteisten asiakkaiden osalta. Valtaosa asiakkaista tarvitsee hoitajien apua ja seurantaa selviytyäkseen sairauksiensa hoidosta. Kotihoidon tiimin työntekijät noudattavat asiakkaiden hoidossa lääkäreiden ohjeita ja kuntouttavan hoidon toimintatapoja. Kotihoidon työntekijät ottavat yhteyttä äkillisissä tapauksissa hoitavaan lääkäriin. Virka-ajan ulkopuolisissa konsultaatioissa toimitaan erillisen [ohjeen](#) mukaan. Tilanteen niin vaatiessa otetaan yhteyttä yleiseen hätänumeroon (112).

Asiakkaan vastuulääkäriellä on kokonaisvastuu asiakkaan tarvitsemasta lääketieteellisestä hoidosta. Lääkärin käynnit ja lääkärin konsultoinnit valmistellaan huolellisesti etukäteen. Vastuulääkäri arvioi asiakkaan hoidon kokonaisuutta yksilöllisesti määritellyn hoitosuunnitelman mukaan. Lääkehoidon kokonaisuus arvioidaan säännöllisesti vähintään 1-2 kertaa vuodessa. Kotihoidossa vastuuhoidtaja ja tiimien sairaanhoitajat huolehtivat sovitusta seurannasta.

Jos asiakas käyttää yksityislääkärin palveluja, hän maksaa nämä kustannukset itse ja toimittaa hoitoon liittyvät asiakirjat henkilökunnan ja hoitavan lääkärin tietoon potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Poliklinikka- ja sairaalahoitomaksut sekä kuljetuksen (taksi/ ambulanssi) asiakas maksaa itse.

Suunhoidon ja palvelujen tarve sekä toteutus kirjataan hoitotyön suunnitelmaan osana moniammatillista palvelutarpeen arviointia. Tarvittaessa asiakas ohjataan tutkimukseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon suunterveydenhuollon yksikköön. Suunhoidon suunnittelussa

Helsinki

hyödynnetään STM:n julkaisua [Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä](#). Helsingin kaupungilta löytyy myös esteettömiä suunhoidon yksiköitä, joihin pääsee myös vuoteella ja erikoispyörätuolilla. Palvelualueille nimetyt suun terveydenhuollon terveydenedistäjät järjestävät kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon henkilökunnalle säännöllisesti koulutusta suun terveydestä. Kaikki työntekijät suorittavat kotihoidossa suunhoidon verkkokurssin ja -tentin.

Elämän loppuvaiheen hoito sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon STM:n [suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa](#) mukaisesti. Riittävän varhain puheeksi otettu palliatiivinen hoito ja ajoissa laadittu hoitotahto luovat perustan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelulle. Hoidosta vastaava lääkäri ja hoitotiimi laativat yhteisymmärryksessä asiakkaan, hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman, johon sisältyvät hoidon tavoite (hoitolinjaus), tarvittavat hoitokeinot ja hoidon rajaukset.

Asiakkaan saattohoito toteutetaan aina yhteistyössä hoitavan kotihoidon lääkärin kanssa. Lääkäri tekee tarvittaessa lähetteen kotisairaalaan, joka toimiikin kotihoidon kanssa yhteistyössä lähes kaikissa saattohoitotapauksissa, etenkin jos tarvitaan kipupumppuhoitoa tai iv. lääkehoitoa. Saattohoitoa voidaan toteuttaa myös ilman kotisairaalaan ellei erityistä lääkehoidon tarvetta. Saattohoito huomioidaan aina kotikäynneillä käyntien luonteessa ja käyntien pituudessa, jolloin varataan aikaa myös omaisen kohtaamiselle.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. [STM:n Turvallinen lääkehoito](#) -oppaassa (THL 2016) linjataan lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu [turvallinen lääkehoidon toimintaohje 29.11.2017](#), jonka pohjalta palvelulle on laadittu [lääkehoitosuunnitelma](#). Jokaisella työyksiköllä on lääkehoitosuunnitelmaan perustuva lääkehoitokäytäntöjen kuvaus.

Toimintaohje sisältää ohjeistuksen työntekijöiden osaamisen varmistamiseen, lupakäytäntöihin ja vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan tarkemmin lääkehoidon sisältöä ja toimintatapoja sekä mahdollisia riskejä ja niihin varautumista. Yksikkökohtaisessa lääkehoitokäytäntöjen kuvauksessa jokainen yksikkö kuvailee, miten käytänteet toteutuvat juuri kyseisessä yksikössä. Esihenkilöt vastaavat yksiköidensä lääkehoitosuunnitelman mukaisen laadukkaan lääkehoidon toteutumisesta. Kuntouttavassa arviointiyksikössä, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa lääkkeet ovat asiakkaiden henkilökohtaisia ja itse kustantamia kuten myös haavahoitotuotteet. Lääkehuollosta sovitaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Reseptilääkkeiden annosjakelusta vastaavat kaupungin kilpailuttamat apteekit. Akuuttihoitoon tarvittavat lääkkeet voidaan hankkia myös muusta kuin sopimusapteekista. Pitkäaikaiseen haavahoitoon (haavahoidon kestänyt yli 3 kk) voi saada osan sidostarvikkeista voimassa olevan

omahoitotarvikeohjeistuksen mukaisesti. Ensiaputarvikkeista vastaa toimintayksikkö siltä osin kuin ne eivät kuulu kotihoidon ohjeistuksen mukaisiin, terveysaseman toimittamiin tarvikkeisiin.

Lääkehoitoon liittyviä poikkeamia seurataan HaiPro-järjestelmän avulla säännöllisesti. Haittatapahtumat käsitellään lähipalvelualueilla mahdollisimman pian ja tarvittavat toiminnan muutokset otetaan käyttöön välittömästi.

Asiakkaan kotiutuessa päivystyksestä tai muusta erikoissairaanhoidon yksiköstä, vaaditaan lääkehoidossa erityistä tarkkaavaisuutta, koska yksiköillä on kevääseen 2021 saakka käytössä eri tietojärjestelmät, eivätkä kaikki lääkitysmuutokset välttämättä tule kotihoidon tietoon.

Kotihoidon asiakkaiden lääkitys tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Lisäksi selvitetään asiakkaan käytössä olevat käsikauppalääkkeet.

Kotihoidossa on huomioitava tarkkaan asiakkaiden hoidon- ja palvelun tarve ja henkilöstön osaaminen kullekin kotihoitokäynnille. Lääkehoitoa sisältäviä käyntejä tekevät vain tarvittavan osaamisen ja lääkehoitoluvat omaavat työntekijät. Kotihoidon asiakkaiden lääkkeiden ottoa voidaan myös valvoa etänä Palvelukeskus Helsingistä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kotihoidon kotiavustajalla tai kodinhoitajalla on mukanaan tablettitietokone, jolla hän ottaa yhteyden Palvelukeskus Helsingin etähoitoon, jossa lääkehoitoluvallinen hoitaja valvoo asiakkaan lääkkeiden oton kuvapuhelun aikana. Asiakkailta pyydetään erikseen suostumus tähän.

Jokainen lääkehoitoa toteuttava ja siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Hoitajat suunnittelevat asiakkaiden lääkehoidon toteutuksen lääkärin ohjeiden mukaan. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat koordinoivat asiakkaiden hoitoa ja huolehtivat esimiehen tuella asiakkaiden lääkehoidon ajantasaisuudesta. Kotihoidossa lähiesimiehinä toimivat kotihoidon ohjaajat ja heillä on vastuu oman työyksikön henkilöstön toteuttamasta lääkehoidosta. Tällä vastuulla tarkoitetaan toiminnan organisointia, asiakashoitoon liittyvää tehtävänjakoa, lääkehoitoon liittyvää ohjausta, neuvontaa ja valvontaa sekä työyksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtimista.

Läkehoidon merkittävimmät riskit liittyvät hoitoketjun koko henkilökunnan riittävän osaamisen varmistamiseen sekä tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä. Eri tietojärjestelmät aiheuttavat haasteita tiedonkulkuun esimerkiksi sairaaloiden ja kotihoidon välillä. Lääkitystietojen ajantasaisuus ja paikkansapitävyys hoitopaikan muuttuessa varmistetaan ensisijaisesti kirjallisesti ajantaisella lääkekortilla sekä tarvittaessa raportoimalla lääkityksessä tapahtuneista muutoksista myös suullisesti.

Tarvittaessa kotihoidon asiakkaille hankitaan lukittava lääkepakki, johon laitetaan käytössä olevat lääkkeet, kuten lääkepakkaukset, dosetti ja annosjakelupussit. Näin voidaan lisätä potilasturvallisuutta ja vähentää hävikkiä ja lääkkeiden antamatta jättämisen riskiä. Asiakkailta syntyvä lääkejäte toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi viipymättä, sairaala-apteekin kautta tilattujen lääkkeiden muodostama lääkejäte toimitetaan sairaala-apteekkiin hävitettäväksi.

Helsinki

Kotihoidossa käytetään ensisijaisesti apteekin annosjakelua. Annosjakelussa kotihoito vastaa lääkekortin ajantasaisuudesta ja tekee viipymättä lääkärin määräämät muutokset lääkekorttiin. Sopimusapteekki toteuttaa lääkkeiden koneellisen annosjakelun lääkekortin mukaisesti ja tiedottaa kotihoitoa ja hoitavaa lääkärinä mikäli lääkityksessä on esimerkiksi haitallisia yhteisvaikutuksia. Apteekki tarkistaa valmiit annosjakelupussit ennen kuin ne toimitetaan kotihoitoon. Kotihoidon lääkeluvallinen hoitaja toimittaa annosjakelupussit ja mahdolliset muut annosjakelun ulkopuoliset lääkkeet asiakkaalle hoitosuunnitelman mukaan sovittuna päivänä ja tarkistaa vielä kerran, että asiakkaan kotona oleva lääkelista ja annosjakelun lääkelista täsmäävät. Lääkeluvallinen hoitaja tekee tarvittavat muutokset kotihoidon lääkelistan mukaisesti, mikäli asiakkaan lääkitykseen on tullut muutoksia sen jälkeen kun annosjakelutilaus on tehty.

Omaisten osallistumisesta asiakkaan lääkehoitoon sovitaan erikseen hoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä. Tärkeää on määrittellä kenellä on kokonaisvastuu lääkehoidosta. Mikäli lääkkeidenjako ei ole kotihoidon vastuulla, niin omaisen kanssa on neuvoteltava vastuukysymykset. Mikäli omainen haluaa vastata lääkkeiden jakamisesta, siitä on sovittava kirjallisesti.

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään. Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä sekä hoidon laatua arvioidaan säännöllisesti käyttämällä apuna kansallisesti hyväksytyjä arviointimittareita (esim. Audit, MMSE, MNA, RAI, RaVa). Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelun kirjaamisoppaat ohjeistavat hoidon dokumentointia ja arviointia;

- Kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön kirjaamisopas 2020 (http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja_hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/pegasos/Documents/Kuntouttavan%20arviointiyksikon%20ja%20kotihoiton%20kirjaamisopas.pdf)

Asiakas voi seurata hoitoonsa liittyviä asioita Kanta.fi palvelusta.

Sosiaali- ja terveystoimialalla siirrytään 24.4.2021 Apotti-tietojärjestelmän käyttöön, jonka jälkeen kaikki asiakastiedot kirjataan kyseiseen järjestelmään. Käyttöönoton yhteydessä kaikki kirjaamisoppaat päivitetään vastaamaan uutta järjestelmää. Apottiin liittyvät päivitykset lisätään omavalvontasuunnitelmaan Apotin käyttöönoton ja käyttökokemusten jälkeen.

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta kotihoidossa. Asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti. Asiakkaan vastuuhoidtaja arvioi ja kirjaa väliarvion asiakkaan toimintakyvystä, voinnista Pegasos –potilastietojärjestelmään (24.4.2021 lukien Apotti-järjestelmään) 3 kk:n välein tai voinnin, toimintakyvyn, kotihoidon palvelujen tai toimintakyvyn muuttuessa oleellisesti. Vastuuhoidtaja arvioi samalla asiakkaan ja muiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa asiakkaan hoitotyön suunnitelman ja palvelusuunnitelman tavoitteiden toteutumista ja päivittää suunnitelmia tarvittaessa.

Helsinki

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

Kotihoidon lähipalvelualueet käyvät läpi koosteen Rai-tuloksista vähintään kaksi kertaa vuodessa joko kotihoidon ohjaajan tai Rai-vastaavan johdolla. Kotihoitoyksikön esihenkilökokouksessa käsitellään myös Rai-tuloksia kahdesti vuodessa. Rai asioita koordinoivan kotihoidon ohjaajan ja Rai-vastaavien yhteisissä kokouksissa käydään läpi Rai-arviointien tekemistä, tulosten luotettavuutta ja tuloksia. Kokouksissa sovitaan yhteisistä kehittämiskohteista. Johtamisen taululla seurataan kuukausittain toteutuneiden Rai-arviointien määriä.

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

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

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

Helsinki

Liikkumissopimus Kotihoidossa on käytössä arkiliikkumisen tukemista ohjaava liikkumissopimustoimintatapa. Liikkumissopimuksen laatiminen on vastuuhuoltajan vastuulla. Liikkumissopimus voi pohjautua myös kotihoidon alueelle nimetyn fysioterapeutin suunnitelmaan. Liikkumissopimusta arvioidaan sovitusti liikkumissopimuksen tavoite huomioiden. Tehtyjen liikkumissopimusten määrää seurataan kuukausittain lähipalvelualueittain. Tavoitteena on, että 70% säännöllisen kotihoidon asiakkaista on liikkumissopimus.

Ravitsemus

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan uusimpia Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyviä ja ravitsemushoitoa koskevia ruokailusuosituksia. Hyvä ravitsemus 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 ravitsemustilan arvioinnissa, seurannassa ja ravitsemusriskin tunnistamisessa hyödynnetään myös erilaisia mittareita kuten painon seuranta, BMI (painoindeksi), MNA (Mini Nutritional Assessment -arviointi) ja RAI-arviointitietoja. Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti yksilöllisen suunnitelman mukaan kerran kuukaudessa. Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalveluissa on ohje painon seurannan ja ravitsemushoidon tehostamisesta.

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

Ruokapalvelun tuottajat (Palvelukeskus Helsinki, MenuMAT, Sodexo ja Compass Group) vastaavat aterioiden laadusta palveluntuottajan ja kaupungin sopimuksen mukaisella tavalla ja oman toimintansa riskienhallinnasta omassa omavalvontasuunnitelmassaan. Ruokapalveluiden laadun varmistamiseksi tehdään yhteistyötä. Ruokapalveluiden tuottajilta on saatavissa tietoa ravintosisällöistä, toimitetuista erityisruokavalioista sekä asiakastyytyväisyyskyselyistä. Palvelukeskustoiminnassa asiakkaalle tarjotaan edullinen ruokailumahdollisuus. Tarjolla on myös ravitsemusneuvontaa ja -luentoja sekä ravitsemukseen liittyvää ryhmätoimintaa.

Kuntouttavassa arviointiyksikössä ja kotihoidossa käytetään [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. Vastaavasti asiakkaan ostokset toimitetaan kauppapalveluna, jos asiakas tai läheiset eivät pysty niitä hoitamaan. Molemmat palvelut ovat

Helsinki

sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, josta peritään maksu sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti.

Ravitsemuksen laatuksely toteutetaan kahden vuoden välein ja kyselyn tulokset käydään läpi lähipalvelualueilla ja esihenkilökokouksessa. Sovitaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Mahdollisissa poikkeusolosuhteissa (esimerkiksi pandemia-tilanne) kotihoito kiinnittää erityistä huomiota niiden asiakkaiden ravitsemukseen, jotka eivät siinä tilanteessa pääse itse kauppaan tai esimerkiksi päivätoimintaan.

Kotihoidon asiakkaan hyvän ravitsemustilan turvaamiseksi ja hoidon toteuttamisen varmistamiseksi on Helsingin kaupungilla laadittu Kotiateriaopas 2019, joka tukee ja ohjeistaa henkilökuntaa työssään. 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. Vastaavasti asiakkaan ostokset toimitetaan kauppapalveluna, jos asiakas tai läheiset eivät pysty niitä hoitamaan. Molemmat palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, josta peritään maksu sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti.

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemia suosituksia ja niihin perustuvia oppaita. Asiakkaan hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät, kuten asiakkaan toimintakyky, ravitsemustila sekä suun kunto ja hoito. Suunnitelmaan kirjataan ravitsemuksen hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden suunnitelma laaditaan RAI-arvioinnin tietoja hyödyntäen. Suunnitelma arvioidaan asiakkaan ravitsemuksen tarpeiden muuttuessa tai vähintään kolmen kuukauden välein. Ravitsemusriskin tunnistamiseen käytetään MNA- (Mini Nutritional Assessment -arviointia vähintään kuuden kuukauden välein. Asiakkaan ravitsemuksen seuranta ja sen päivittäistä kirjaamista ohjataan tarkemmin kirjaamisohjeissa.

Kotihoidon asiakkaan ravitsemuksen hoitoon 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. Vastaavasti asiakkaan ostokset toimitetaan kauppapalveluna, jos asiakas tai läheiset eivät pysty niitä hoitamaan. Molemmat palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, josta peritään maksu sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti. Monipuolisissa palvelukeskuksissa kotihoidon asiakkaalle tarjotaan edullinen ruokailumahdollisuus esimerkiksi ohjatuissa ryhmissä, kuten päivätoiminnassa. Tarjolla on myös ravitsemusneuvontaa ja -luentoja sekä ravitsemukseen liittyvää ryhmätoimintaa. Kotihoidon asiakkaille on mahdollista saada ravitsemusterapeutin konsultaatioita. Asiakkaan ruokailua ja ravitsemusta tukevia ryhmiä on tarjolla Helsingin Palvelukeskuksesta etäpalveluna, esim. ryhmäruokailut ja ravitsemusterapeutin konsultoinnit.

Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy

Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Koko henkilökunta noudattaa [Tavanomaiset varotoimet 23.1.2019](#) –ohjetta kaikkien asiakkaiden kohdalla sekä tarvittaessa muita hygieniaoheja, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä Hygienia-asumispalvelut –verkkosivuilta. Hygieniakäytänteiden tavoitteena on torjua infektioiden syntyminen katkaisemalla tartuntatiet. Hygieniaoheja noudatetaan ja infektiota torjutaan jokaisessa toimintayksiköissä. Yleistä hygieniatasoa arvioidaan hygienia-auditoinneilla ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla.

Uudistettu tartuntatautilaki tuli voimaan 1.3.2017 ja lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektiota. Yksiköissä/alayksiköissä seurataan tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä, huolehditaan tartuntojen torjunnasta sekä asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta. Mikrobilääkkeiden kulutusta seurataan RAI:n laatuindikaattorin avulla. Hoitoon liittyvät infektiot tilastoidaan.

Hoitoon liittyviä infektiota seurataan ja niistä tehdään aina ilmoitus. Uudistetun tartuntatautilain mukaan kaikkia asiakkaan infektiota voidaan pitää ilmoitettavina hoitoon liittyvinä infektiaina. Hoitotyön asiantuntija pyytää yksiköitä ilmoittamaan lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajat ja altistuneet kaksi kertaa vuodessa erillisellä lomakkeella. Epidemiaohjeistus löytyy toimialan sisäisiltä Hygienia-asumispalvelut –verkkosivuilta. Hoitotyön asiantuntijaa/ hygieniahoitajaa konsultoidaan jo epäiltäessä epidemiaa ja kaikissa hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Konsultaatioapua saa myös kaupungin epidemiologisesta toiminnasta.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöillä että asiakkailla ja heidän omaisillaan sekä muilla vierailijoilla. Käsihuhdetta on oltava helposti saatavilla. Käsihuuhteen kulutus on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari. Käsihuhdekulutus lasketaan kaksi kertaa vuodessa.

Suojaimia, kuten suojakäsineitä ja suojaesiliinaa, käytetään vain tarvittaessa ja muita suojaimia käytössä olevien [varotoimiohjeiden](#) mukaisesti. Suojakäsinekulutusta seurataan vuosittain.

Siivous- ja ruoka- sekä jätehuoltoon kuuluvat työtehtävät eivät saa vaarantaa tartuntojen torjumista. Kaikki ammattiryhmät noudattavat varotoimia.

Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Kuntouttavan arviointiyksikön, kotihoidon ja ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen asiakas hankkii omat henkilökohtaiset hygieniatuotteensa kuten hammasharjan ja -tahnan, ihon ja hiusten pesuaineen, deodorantin, perusvoiteet, pesulaput ym. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat käsineet ja käsihuuhteet ym. suojavälineet hygieniapalvelun toteuttamiseen. Asiakas saa omahoitotarvikkeet [omahoitotarvikkeiden antaminen potilaille 1.12.2017](#) -PYSY044 ohjeen mukaisesti ja voi hankkia ylittävät määrät omalla kustannuksellaan. Asiakas maksaa itse hiusten leikkauksen ym. kampaamo- ja parturipalvelut.

Helsinki

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

Henkilökunta noudattaa kaikkien asiakkaiden kohdalla Tavanomaisia varotoimia -ohjetta ja muita hygieniaohteita, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniaohtajalta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektio lääkäreiltä. Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieniakierroilla, käsihuuhdekulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla. Kotihoidon toimistotilat kierretään hygieniakierrojen yhteydessä sillä ajatuksella, että varmistetaan toimiva työympäristö, jossa työntekijän on mahdollista työskennellä ohjeistetulla tavalla. Samalla seurataan yleistä hygieniatasoa ja kartoitetaan toimipisteiden varustusta suojaimien ja hoitovälineiden osalta. Hygieniahoitajan tekemä hygieniakierro on tehty kotihoidossa vuonna 2015 toimipaikkakohtaisesti siten, että kaikkien lähipalvelualueiden työtilat on tarkistettu. Lisäksi 2019 on tehty hygienia- auditoinnit lpa:n omasta toimesta. Jokaisella lähipalvelualueella on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka toimii yhteyshenkilönä oman yksikkönsä ja hygieniahoitajan välillä, tiedottaa ja perehdyttää hygieniaan liittyvissä asioissa oman yksikkönsä työntekijöitä ja vie uuden tiedon käytäntöön.

[Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet](#)

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla potilaille ja henkilöstölle potilasturvallisia. [Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista \(629/2010\)](#) velvoittaa terveydenhuollon toimintayksikön nimeämään vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Sosiaali- ja terveystoimialalla vastuuhenkilö on välinehuoltopäällikkö. Tämän lisäksi jokaiselle palvelukokonaisuudelle ja toimintayksikölle on nimetty terveydenhuollon laitteista vastaavat henkilöt. Linjajohto vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat, opetushoitajat ja laitevastaavat omassa yksikössään.

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

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Laite- ja tarvikkehankinnat tehdään tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimialan 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 [Terveystoimialalla laadittu Terveydenhuollon laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla](#) -toimintaohje. Ohjeessa on kuvattu lääkintälaitteiden hallintaan ja laiteturvallisuuteen liittyvät keskeiset toiminnot.

Yksiköiden esihenkilöt ja nimetyt yksiköiden laitevastuuhenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä toimitaan ohjeen mukaisesti ja potilasturvallisuutta edistään.

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

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut
Johtava kuntoutussuunnittelija, p. 09 310 50970

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Välinehuoltopäällikkö, Hallinto/ Tukipalvelut/
Välinehuolto p. 09 310 47431

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat yksiköiden esihenkilöt ja laitevastuuhenkilöt, jotka linjajohto nimeää.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat henkilöt ovat kotihoidon ohjaajat tai heidän nimeämänsä henkilöt.

[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.

Kotihoito vastaa ja seuraa säännöllisen asiakkaan hoitoa, joka on tuotettu asiakkaalle ostopalveluna kilpailutetuilta palveluntuottajilta muun muassa sotainvalideille, ruotsinkielisille asiakkaille ja muille erikseen sovituille asiakasryhmille. Helsingin kaupungin kotihoidon vastuulla on palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden RAI arvioinnit.

Selvitys, arviointi ja sijoitus (SAS) -palvelu koordinoi ostopalveluja lukuun ottamatta lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluja ja edellä mainittua kotihoidon ostopalvelua. 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.

Helsinki

SAS -palvelu valvoo yksityisiltä palveluntuottajilta ostettuja palveluja tekemällä tiivistä yhteistyötä ostopalvelutoimijoiden kanssa, säännöllisillä tarkastus- ja auditointikäynneillä, yhteistyökokouksilla, laatus seurannalla, 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. 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.

Koillinen kotihoitoyksikkö ostaa kotihoitoa kilpailutetuilta palveluntuottajilta: suomenkielistä kotihoitoa Koti-Mediltä ja ruotsinkielistä kotihoitoa Postin Kotipalveluilta. Lisäksi suomenkielistä kotihoitoa voidaan ostaa suorahankintana suorahankintakumppaneilta. Suomenkielisen kotihoidon palveluntuottaja saattaa vaihtua vuoden 2021 alussa, kun kotihoidon ostopalvelu kilpailutetaan. Asiakkailta on mahdollisuus käyttää palveluseteliä ja Koillisen kotihoitoyksikön asiakkaiden palvelusetelikotihoitoa tuottavat mm. Saga palvelutalo Helapuisto.

Asiakkaiden ateriapalvelut hankitaan Palvelukeskus Helsingiltä ja Menumatilta. Palvelukeskus Helsingiltä hankitaan myös kotihoidon ääni- ja kuvavälitteinen ns. etähoito, turvapuhelin, Evondos-lääkeautomaatti, ovihälytin ja gps-ranneke. Kotihoidon asiakkaiden tulossidonnainen siivous hankitaan kilpailutetuilta palveluntuottajilta, joita on useita. Palvelusetelisiivousta tuottavat monet eri palveluntuottajat.

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.

Terveystieteiden ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty [terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa \(559/1994\)](#). Terveystieteiden ammattien toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammatillisia taitoja ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Terveystieteiden laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä toiminta- ja fysioterapeutit. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitajat.

[Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(817/2015\)](#). Sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi,

Helsinki

geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja. Nimikesuojattuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja, kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Edellä mainituissa sosiaalihuollon ammattiteissa toimiminen edellyttää Valviran laillistusta tai nimikesuojausta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä esihenkilö vastaa siitä, että toiminnassa (työvuoroissa) on tarvittava määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä.

Sosiaali- ja terveystoimialan 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 terveystoimiala edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin. Sosiaali- ja terveystoimiala vaatii ostopalvelujen hankkimista koskevilla tarjouspyynnöillä myös yksityistä palvelun tuottajaa tarkistamaan ko. asiat palkattavan työntekijän osalta Valvirasta.

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Pohjoisella palvelualueella tulee toteutumaan organisaatiomuutos 1.1.2021, jossa koillisen kotihoitoyksikön kolme lähipalvelualueetta siirtyy pohjoisen kotihoitoyksikön alaisuuteen. Vakanssimäärät tulevat tässä vaiheessa muuttumaan.

Nimike	Määrä
Kotihoitopäällikkö	1
Kotihoidon ohjaaja	11
Terveystenhoitaja	12
Sairaanhoitaja	28
Vastaava sairaanhoitaja	2
Lähihoitaja	178
Perushoitaja	11
Kotiavustaja	4
Kodinhoitaja	3
Hoitaja	1
Yhteensä	251

Koilliseen kotihoitoyksikköön kuuluu resurssipooli, jonka 30 resurssipoolilaista, työnjärjestelijä ja kotihoidon ohjaaja tuottavat palveluja koilliseen ja pohjoiseen kotihoitoyksikköön.

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

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

Kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaavat tarvittaessa kotikäyneinä myös esimerkiksi ravitsemus- ja puheterapeutit, suuhygienistit, haavahoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunta,

HUSLabin näytteenottoajat, avannehoitajat ja jalkojenhoitajat. Asiakkaan terveydentilan niin vaatiessa tehdään yhteistyötä Kotisairaalan kanssa.

9.3 Rekrytointi ja työhön perehtyminen

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti muutamaksi vuodeksi eteenpäin riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstötarvetta ja tämän toteutumista seurataan strategisilla seurantamittareilla. Suunnitelmat toimeenpannaan vuositasolla talousarviossa ja siihen perustuvassa käyttösuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstön rekrytointi perustuu kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, kaupungin talousarvion noudattamisohjeisiin, sosiaali- ja terveystoimialan tulosbudjettiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan ja pätevyys varmistetaan rekrytointitilanteessa. Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina ja palkkaamisesta on ohjeistettu [hoitoalan opiskelijoiden toimiminen sijaisina ja palkkaus](#) -toimintaohjeessa.

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 ennen kuin uusi työntekijä aloittaa työssä. Hänelle nimetään oma perehdyttäjä, joka yhdessä esihenkilön kanssa suunnittelee perehtymisen kunkin yksikön oman kirjallisen perehtymisprosessin mukaisesti.

Perehtymisen prosessi sisältää ainakin seuraavat asiat:

- kaupungin organisaatio ja oma työyksikkö osana sitä
- tuloskortti, omavalvontasuunnitelma ja kaupungin omaa työtä koskevat ohjeet
- eettiset periaatteet
- turvallisuus
- kyseisen työn työopastus

Perehtyminen sisältää aina myös uuden työntekijän osaamisen kartoituksen, kuten lääkehoito, kirjaaminen ja RAI, 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.

Kotihoidossa säännöllisesti pidettäviä perehdytystilaisuuksia varten on koottu yhteinen materiaali. Esityksen sisältö on laadittu kaikille alueille soveltuvaksi. Aluekohtaisia täydennyksiä voi omiin tilaisuuksiin tehdä tarpeen mukaan. Materiaaliin kuuluu myös työharjoitteluun tuleville opiskelijoille tarkoitettu Sähköposti-info opiskelijalle, joka on tarkoitus lähettää opiskelijalle sähköpostitse etukäteen.

Helsinki

Kotihoidon sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille on oma perehdytysmateriaalinsa. Materiaali sisältää esimiehen ja sairaanhoitajan tarkistuskortit, uuden sairaanhoitajan/terveydenhoitajan perehdytyskortin sekä Kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytysoppaan. Kotihoidon ohjaajien perehdytysmateriaali sisältää uuden kotihoidon ohjaajan perehtymisohjeen sekä vuokaavion kotihoidon ohjaajan perehtymisprosessista.

Uuden työntekijän perehdyttäminen koostuu useasta kokonaisuudesta:

Henkilön mielenkiintoa tulevaa työpaikkaa kohtaan herätellään jo informatiivisella ja työpaikasta kertovalla hakuilmoituksella. Haastattelutilaisuudessa esimies kertoo työstä ja sen sisällöstä, työpaikan sijainnista ja muista siinä vaiheessa tärkeistä asioista sekä mahdollisesti esittelevät työpisteen. Tärkeää on, että uudelle työntekijälle nimetään henkilökohtainen perehdyttäjä. Nimetty perehdyttäjä käy uuden työntekijän kanssa koko perehtymisprosessin läpi.

Uuden työntekijän työn aloituksen varmistaminen ja asioihin perehtyminen on jaettu perehtymisjaksoihin. Jokainen vastuuhenkilö (kotihoidon ohjaaja, nimetty perehdyttäjä, sihteeri ja tiimin terveydenhoitaja/sairaanhoitaja) vastaa omasta roolistaan perehdyttämisessä, mutta kokonaisvastuu on kotihoidon ohjaajalla. Vastuu perehtymisestä on myös henkilöllä itsellään. Hän säilyttää perehtymiskorttiansa ja omasta puolestaan huolehtii, että saa ohjelmaan kuuluviin asioihin perehdyttämisen.

Kotihoidon ohjaaja käy ohjelman lopussa perehtymiskortin läpi perehtyjän kanssa ja keskustelussa arvioidaan perehdyttämisen onnistumista. Henkilön perehtyminen on prosessi, joka etenee vaiheittain yksilöllisten ja alueen olosuhteiden mukaisesti. Perehtymiskortin sisältö käydään kokonaisuudessaan läpi uuden työntekijän kanssa noin neljän kuukauden aikana. Kotihoidon perehtymiskortti on päivitetty 2019.

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 mukana 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 terveystoimialan henkilöstö vastaa oman toimintansa asiakas-/potilasturvallisuudesta. Asiakkailta ja potilailta ja heidän läheisiltään on myös keskeinen rooli asiakas-/potilasturvallisuuden edistämässä.

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

Helsinki

Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä [asiakas-/potilasturvallisuussivusto](#). Sinne on koottu yleistietoa asiakas-/potilasturvallisuudesta ja tietoa toimialan omasta toiminnasta turvallisuuden edistämiseksi.

Kotihoidon 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. HaiPro-ilmoitukset käsitellään työpaikoilla erillisen ohjeen mukaisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä potilasturvallisuuskoulutuksia. Yleisten koulutusten lisäksi on erillisiä infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä koulutuksia.

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuusongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille.

Kaikilla lähipalvelualueilla laaditaan kokonaisvaltaiset, vuosittain tarkistettavat turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, joissa käsitellään henkilökunnan, asiakkaiden, potilaiden ja kiinteistön turvallisuuteen riskienarvioinnin perusteella vaikuttavat uhkatekijät ja varautumistoimenpiteet näiden varalle, esim. turvallisuuskävelyt puolivuositain. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat sisältävät pelastuslain ja työturvallisuuslain edellyttämät asiat. Suunnitelmat sisältävät tiedot siitä, millä tavalla vaaratilanteita ennalta-ehkäistään, miten niihin varaudutaan ja millä tavalla tapahtuvissa onnettomuustilanteissa toimitaan.

Työpaikan vaarojen arviointi tehdään yhteistoiminnallisesti vähintään kerran vuodessa ja aina kun tulee muutoksia ja kirjataan Työsuojelupakki-ohjelmaan. Myös työterveyshuollon lakisääteisissä työpaikkaselvityksissä kartoitetaan työpaikan olosuhteet ja arvioidaan niiden terveydellinen merkitys.

Kaikki kotihoidossa työskentelevät suorittavat Kotihoitoa turvallisesti-verkkokurssin.

9.5 Henkilöstön rokotukset

Tartuntatautilain tavoite on suojata potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin lisätä 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.

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

Esihenkilöiden tulee kerätä tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot ja säilyttää ne rokotuksen voimassaoloajan lukitussa kaapissa tai sähköisesti salasanan takana.

Helsinki

Työntekijä/opiskelija täyttää, allekirjoittaa ja toimittaa itse lomakkeet, joista käy ilmi rokotussuoja työyksikössä vaadittavien tautien osalta, esihenkilölle. Työ- ja oppisopimussuhteiset henkilöt rokotetaan työterveyshuollossa. Työharjoitteluun tulevien rokotussuojasta huolehtii opiskeluterveydenhuolto. Muissa tilanteissa rokotteet annetaan omalla terveysasemalla.

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

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

10 Tukipalvelut

10.1 Toimitilat

Toimitilojen hallinnointi tehdään Koki-tilarekisterin kautta. Lisäksi tilapalveluissa koordinoidaan, suunnitellaan ja tehdään yhteistyötä eri toimijoiden sekä ydintoiminnan ydintoimintojen kanssa uudishankkeissa ja suurissa peruskorjaushankkeissa.

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia:

- 1) palvelu- ja toimitilat suunnitellaan muuntojoustaviksi ja monitilaratkaisuihin (vastaanottotilat/taustatyöskentelytilat) pyritään kaikissa niissä toiminnoissa missä se on mahdollista. Tilasuunnittelun apuna käytetään suunnittelua tukevia työmenetelmiä ja kyselyitä.
- 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) kaikista suunnitelluista toimitilamuutoksista, jotka edellyttävät lisä- tai väistötilojen hankintaa tai uuden toiminnan tarvitsemia tiloja on täytettävä sähköinen lomake: "Esitys toiminnan ja tilatarpeen muutoksesta". Toimitiloissa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan aina tilapalveluihin tilarekisteriin päivitettäväksi.
- 5) 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 kiinteistöjen käyttökustannuksia. Sisäistä vuokraa peritään toimialan yksiköiltä ja toimipisteiltä. Sisäinen vuokra pitää sisällään toimitilojen vuokrat, sähkön, lämmityksen, käyttöveden, yleisjätehuollon, kiinteistöhuollon ja käyttäjäpalvelut, vartiointi- ja turvapalvelut (piiri- ja hälytysvartiointi) sekä pienet toiminnalliset korjaushankkeet sekä tilapalvelujen hallintokulut. Sisäisen vuokran piiriin kuulumattomien tilojen kustannukset kohdistuvat toiminnalle itselleen.

Helsinki

Kolmikielisestä palvelukartasta (<http://palvelukartta.hel.fi/>) löytyvät tiedot toimipisteistä ja siitä, miten niihin pääsee. Palvelukartasta voi tarkistaa myös mitä kunnallisia palveluja valitun kadun lähellä on ja mihin palvelupiiriin katu kuuluu.

1.1.2021 alkaen Malmi 1-3 siirtyvät hallinnollisesti pohjoisen kotihoitoyksikön alle (sijainti säilyy).

Vuorensyrjä 8, 00770 Helsinki, PL 6510: Jakomäki 1 lähipalvelualue

Säterintie 2, 00720 Helsinki, PL 6540: Pihlajamäki 1, Pukinmäki 1 ja Viikki 1 ja 2 lähipalvelualueet

Maatullinaukio 10 A, 00750 Helsinki, PL 6562: Malmi1, Malmi2 ja Malmi 3 ja Puistola 1

lähipalvelualueet

Ilтатаhtenkuja 1-3, 00740 Helsinki, PL 74790: Suutarila 1 lähipalvelualue

Oltermannintie 32, 00620 Helsinki, PL 8560: Resurssipooli/työnsuunnittelu ja hallinto

10.2 Kuljetukset

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

Päivätoiminnan kuljetukset

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

Kiireettömät kuljetukset

Kuntouttavassa arviointiyksikössä, kotihoidossa ja palveluasumisessa asiakas tilaa ja maksaa pääsääntöisesti itse kiireettömät kuljetuksena. Henkilö- ja inva-autoa tarvitsevien asiakkaiden Kela-kuljetukset tutkimuksiin ja hoitoihin tilataan Helsingin-Uudenmaan Taksit Oy:sta. Ambulanssia tarvitsevien Kela-kuljetukset henkilökunta tilaa HUS-logistiikka/ Sairaankuljetuksen välityskeskuksesta (VÄLKE).

Kiireelliset kuljetukset

Todellisessa hätätilanteessa kuljetus tilataan hätäkeskuksesta 112.

Saunapalvelun kuljetukset

Saunapalvelujen kuljetukset järjestetään ryhmäkuljetuksina yhteistyössä Palvelukeskus Helsinki kuljetuspalvelujen kanssa.

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 ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin

Helsinki

toimintatapoihin omassa työssään. Kaupunki ja toimiala tarjoavat ekotukihenkilöille koulutusta ja tukea.

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

Tavallisten yhdyskuntajätteen (biojäte, kartonki, pahvi, lasi, metalli, keräys- ja toimistopaperi, pakkausmuovi, sekajäte) jätehuolto kuuluu sosiaali- ja terveystoimialalla vuokraan. Erityisjätteen (lääkejäte, pistävä ja viiltävä jäte, biologinen jäte, sairaalalasi, vaarallinen jäte, sähkö- ja elektroniikkaromu, tietosuojamateriaali) jätehuollon järjestäminen kuuluu toimijoille itselleen kaupungin tai toimialan kilpailuttamien sopimusten puitteissa. Lääkejätteen käsittely ja hävittäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

Lähipalvelualueilla huolehditaan kierrätyksestä kiinteistön ohjeiden ja käytänteiden mukaan ja ympäristöasiat huomioidaan esimerkiksi välttämättä turhaa tulostusta.

Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt

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

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

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

10.4 Teknologiset ratkaisut, asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet

Kotihoidossa teknologisten apuvälineiden tarve arvioidaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä. 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 maanantaista sunnuntaihin 24 tuntia vuorokaudessa, vuoden kaikkina päivinä. Turvapalvelun henkilöstö on terveydenhuollon ammattilaisia. Auttamiskäyntien vasteaika hälytyksen vastaanoton ja paikalle saapumisen välillä on keskimäärin 30 minuuttia.

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

11 Tietoturva ja tietosuoja

11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Sosiaali- ja terveystoimialalla käsitellään asiakas- ja potilastietoja rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi. Erityisiä henkilöryhmiä koskevat tietoina käsitellään terveys- ja sosiaalihuoltoa koskevia tietoja. Käsittely on luvallista EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 momentin h-kohdan perusteella, jonka mukaan tietojen käsittely on luvallista silloin, kun se on tarpeen terveys- ja sosiaalihuollossa.

Henkilörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet, joista näkee kunkin rekisterin tietojen käsittelyn tarkoitukset ja muuta tarpeellista tietoa, kuten kuka on rekisterinpitäjä ja kuka on rekisterin yhteyshenkilö. Rekisteriselosteet ovat Helsingin kaupungin verkkosivuilla (<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/rekisteriselosteet>) ja selosteet on 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 Viikki. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjeistaa tietosuojalainsäädännön mukaisista velvollisuuksista, seuraa, että tietosuojalainsäädöksiä noudatetaan ja tekee tähän liittyviä tarkastuksia. Lisäksi hän tekee yhteistyötä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa ja toimii sen yhteyspisteenä käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

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

Kotihoidossa lyhytaikaisilla sijaisilla on käytössään tulostetut listat työvuoron asiakaskäynneistä. Asiakkaille viedään myös erilaisia heitä koskevia asiakirjoja. Kotihoidossa on tunnistettu riskinä se, että paperit voivat päätyä väärän asiakkaan kotihoitokansioon tai papereita voi pudota kadulle. Henkilöstöä on ohjeistettu niin, että vain sijaiset voivat ottaa tulostetun asiakaslistan mukaansa ja kaikki paperit kuljetetaan repussa olevassa kansiossa. Mahdollisista tietosuojaloukkauksista tai niiden epäilyistä tehdään aina ilmoitus toimialan tietosuojalakimiehelle, palvelualueen johtajalle ja SKH:n johtajalle ja tilanteet selvitetään perusteellisesti. Asiakkaisiin tai heidän läheisiinsä ollaan yhteydessä.

11.2 Koulutus ja ohjeistus

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Jokainen uusi työntekijä on velvollinen suorittamaan kaupungin yhteisen tietosuojatentin. Tietosuojatentin suorittamista työntekijä saa todistuksen. Asiakastietojen käsittelystä ja käyttöoikeuksien antamisesta on laadittu erillistä ohjeistusta.

Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja käydään läpi, mistä nämä ohjeistukset löytyvät. Esimies valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta.

Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Näiden koulutusten lisäksi esimies voi pyytää sosiaali- ja terveystoimialan juridiselta tuelta sekä kaupungin tietosuojavastaavalta tietosuojakoulutusta yksikköön.

11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Tämän kyseisen yksikön toiminnan henkilörekisteri on kotihoidon asiakasrekisteri. Näin ollen kyseisen yksikön työntekijät käsittelevät henkilötietoja kyseisen rekisterin rekisteriselosteen mukaisesti. Lisätietoa kyseisen rekisterin henkilötietojen käsittelystä löytyy

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/rekisteriselosteet>.

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

[\(https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja/\)](https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja/).

Helsingin kaupunki on laatinut tietosuojakäsikirjan (https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/julkaisut/HKI_tietosuojakäsikirja_A4.pdf), jossa kerrotaan perustietoa tietosuojalainsäädännöstä sekä ohjeistetaan siitä, miten tietosuojalainsäädännön velvoittamia toimenpiteitä toteutetaan kaupungilla. Käsikirja on tarkoitettu yleiseksi ohjeistukseksi kaikille Helsingin kaupungilla henkilötietoja työssään käsitteleville. Julkaisemalla tietosuojakäsikirjan Helsingin kaupunki pyrkii läpinäkyvyyteen henkilötietojen käsittelyä koskevan ohjeistuksensa osalta.

11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Kaupunginkanslia
Hallinto-osasto

PL 1

00099 Helsingin kaupunki
tietosuoja(a)hel.fi

12 Seuranta 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.

Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluissa omavalvonnan toteutumista seurataan ja kehitetään omavalvontasuunnitelman pohjalta kehitetyn laadunseurantajärjestelmän avulla liite 4. 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.

13 Arkistointi

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

14 Suunnitelman hyväksyntä

Tämä omavalvontasuunnitelma on hyväksytty Sairaala-, kuntoutus-, ja hoivapalveluiden johtoryhmässä 3.3.2020

Eeva Sandelin 22.9.2020

Soili Partanen 22.9.2020

Liite 1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen laatii henkilö joka ensimmäisenä havaitsee tapahtuman tai saa siitä tiedon. Ilmoitusta laadittaessa kiinnittäen huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä siihen, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Jokainen työntekijä voi tehdä HaiPro-ilmoituksen havaitsemastaan potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta (haittatapahtuma tai läheltä-piti-tilanne) intranetissä olevan linkin kautta. Raportointi perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

Ilmoitusten käsittelijät saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Lähiesihenkilö tekee lisämerkinnät ja aloittaa saapuneiden ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmään on asetettu sijainen poissaolojensa ajaksi.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason eli tason 4 tai alayksikkötason eli tason 5 esihenkilö) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyn. Tarvittaessa asia ohjataan eteenpäin asianomaisille vastuuhenkilöille jatkokäsittelyä tai toimenpiteitä varten. Tällaisia vastuuhenkilöitä voivat olla linjajohdon lisäksi esim. potilastietojärjestelmien pääkäyttäjät, hygieniahoitajat ja infektio lääkärit, opetushoitajat, muut nimetyt asiantuntijat tms., jotka omalla toiminta-alueellaan voivat käsitellä esiin tulevia potilasturvallisuusriskejä ja tarvittaessa esittää täsmennyksiä ohjeistuksiin.

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

- Osasto- tai tiimikokouksissa (työyksikkötaso eli taso 6) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina, kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja alayksikön (tasot 4 ja 5) esihenkilöiden kokouksissa käsitellään asiakasturvallisuuden tilaa ja toteutuneita kehittämistoimia (ko. tason raportit huomioiden) vähintään 2 kertaa vuodessa. Ilmoitukset, jotka aiheuttavat muutoksia toimintakäytäntöihin käsitellään kokouksissa aina, kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään 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 ja toteutuneita kehittämistoimia 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 käsittelee HaiPro-raportteja ja toteutuneita kehittämistoimia vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan HaiPro-raportit ja toteutuneita kehittämistoimia kerran vuodessa ja vie asian toimialan johtoryhmään.

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

Liite 2 Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänellä on siitä ilmoitusvelvollisuus työnantajalle.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

Salassapitosäännökset eivät estä ilmoituksen tekemistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

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. SPro:n kautta ilmoitus menee yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön 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 pyytää ohjeita ja neuvoa omalta esihenkilöltä. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmään on asetettu sijainen poissaolojensa ajaksi.

Ylemmälle tasolle (yksikötaso eli taso 4 tai alayksikötaso eli taso 5) 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. yksikötasolla.

- Osasto- tai tiimikokouksissa (työyksikötaso eli taso 6) käsitellään oman työyksikön epäkohtailmoituksia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina, kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja alayksikön (tasot 4 ja 5) esihenkilöiden kokouksissa käsitellään ko. tason tapahtumia ja toteutuneita kehittämistoimia (ko. raportit huomioiden) vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina, kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja epäkohtien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja ja toteutuneita kehittämistoimia vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina, kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja epäkohtien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen palvelujen sisällä ja samankaltaisten toimintojen kesken

Helsinki

- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja ja toteutuneita kehittämistoimia vähintään kerran vuodessa.
- Toimialan johtoryhmälle raportoidaan SPro-raportit kerran vuodessa muun vuosiraportoinnin yhteydessä (asiakas-/potilasturvallisuus-/omavalvontaraportti).

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

Helsinki

AK-sijoitusten alueellinen toteutuminen	puolivuositain	SAS-palvelut	X					X						
SAS-ratkaisun saaneiden odotusajat	kuukausittain	SAS-palvelut	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Yli 75-vuotiaiden PTA- vasteaika, 7vrk (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	Asiakasohjauspäällikkö	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Yksityisten palveluntuottajien tarkastuskäynnit ja valvontaraportti	Vuosittain	Ostopalvelupäällikkö	X											
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 läpikäyminen	vuosittain	lähiesihenkilö				X								
Asiakkaan fyysinen rajoittaminen ohjeistuksen läpikäyminen	vuosittain	lähiesihenkilö					X							
Asiakastytyväisyysskyselyyn tulosten käsittely	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		X										
Asiakaspalautteet	neljännesvuositain	lähiesihenkilö			X			X			X			X
Ympäri vuorokautisten hoitoyksiköiden yhteisökokoukset	kuukausittain	lähiesihenkilö	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asiakas-/asukasneuvoston-/asiakasfoorumin kokoukset	puolivuositain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö												

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA														
RAI- ja RAISA- tulosten tuottaminen	puolivuositain	RAI asiantuntijat					X						X	
RAI- RAISA- tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuositain	palvelu/palvelualue						X						X

Helsinki

Yksikön/alayksikön RAI-/ RAISA- tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuositain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö						X						X	
Työyksikön RAI-tulokset, tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	puolivuositain	lähiesihenkilö ja RAI-vastaava						X						X	
Yksikön/alayksikön RAI-laatumoduuli tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	neljännesvuositain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		X				X			X			X	
Työyksikön RAI-laatumoduuli tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	neljännesvuositain	lähiesihenkilö		X				X			X			X	
Kirjaamisen auditointi kirjaamisoppaan mukaisesti (2020 Apotin käyttöönottovuosi, ei toteuteta)	vuositain	lähiesihenkilö ja kirjaamisvastaava											X		
Asiakassuunnitelma	kuukausittain	SAS-toimisto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden seuranta	neljännesvuositain	vastuuhoitaja/ lähiesihenkilö			X				X			X			X
Gerontologisen sosiaalityön suunnitelmien ajantasaisuuden seuranta	puolivuositain	omatyöntekijä/ lähiesihenkilö			X				X			X			X
Hoitoneuvottelujen auditointi	vuositain	lähiesihenkilö					X								
Ennakoivien hoitolinjauksen auditointi	vuositain	apulaislääkäri													
Yksikön/alayksikön asiakkaiden ravitsemustutkimuksen tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö ja ravitsemusyhdyskunta		X											
Työyksikön asiakkaiden ravitsemustutkimuksen tulosten tarkastelu ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	lähiesihenkilö ja ravitsemusvastaava		X											
Lääkehoidon auditointi lääkehoidosuunnitelman mukaisesti	vuositain	lähiesihenkilö						X							
Infektioilmoitukset	Puolivuositain	Hygienia-asiantuntija					x							x	
Hygienia-auditointi	vuositain	hygienia-asiantuntija													
Käsihuuhdekulutustilastot	puolivuositain	hygienia-asiantuntija													
Lääkintälaitteiden huolto	vuositain	lähiesihenkilö													

	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA TURVALLINEN TYÖNTEKO														
Sairauspoissaolotilastot	puolivuositain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		X							X			

Helsinki

Henkilöstömitoitusten laskennallinen tarkastelu	vuosittain	palvelu													
THL:n henkilöstömitoituksen tarkastelu	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö													
Henkilöstön tartuntatautilain mukaiset rokotukset (influenssa)	vuosittain	lähiesihenkilö													X
Perehtymisen toteutumisen seuranta	kuukausittain	lähiesihenkilö	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Työterveyskyselyn tulokset	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		X											
Yksikön/alayksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö		X											
Työyksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	lähiesihenkilö ja YT-vastaava		X											
Käyttösuunnitelma	vuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö	X												
Tuloskortti	puolivuosittain	yksikön/alayksikön johtaja/päällikkö			X							X			