

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

**Kotona asumista tukevat palvelut ja
ikäntyneiden ympärivuorokautiset
hoivapalvelut**

**Kotihoidon lääkärit -yksikön
omavalvontasuunnitelma**

19.9.2023

Helsinki

Sisällys

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut.....	1
Kotona asumista tukevat palvelut ja ikääntyneiden ympärivuorokautiset hoivapalvelut	1
Kotihoidon lääkärit -yksikön omavalvontasuunnitelma.....	1
Johdanto	4
1. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito.....	5
2. Palvelun tuottajaa koskevat tiedot.....	6
3. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
4. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	7
4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	8
4.2. Asiakas- ja potilastyön riskien tunnistaminen ja käsitleminen	8
4.2.1. <i>HaiPro</i>	8
4.2.2. <i>Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely ja raportointi</i>	9
4.2.3. <i>Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely</i>	10
4.2.4. <i>Korjaavat toimenpiteet</i>	10
4.3. Työsuojelupakki	10
5. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	11
5.1. Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko.....	11
5.2. Potilaskohtainen suunnitelma.....	11
5.3. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	12
5.4. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	12
5.6. Osallisuus ja asiakaspalaute	13
5.7. Sosiaali- ja potilasasiamies.....	14
5.8. Sosiaali- ja terveysneuvonta.....	14
5.9. Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	15
6. Palvelun sisällön omavalvonta.....	16
6.1. Palvelujen saatavuuden määrääjät	16
6.2. Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta.....	17
6.2.1. <i>Terveyden- ja sairaanhoito</i>	17
6.2.2. <i>Lääkehoito</i>	18
6.2.3. <i>Alihankintana tuotetut palvelut</i>	18
7. Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	18
7.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	18
7.2. Henkilöstön määrä ja rakenne.....	19
7.3. Rekrytointi.....	19
7.4. Henkilöstö osana turvallisuustyötä	20
7.5. Henkilöstön rokotukset.....	20
7.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi	20
8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely	21
8.1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely	21
8.2. Koulutus ja ohjeistus	21

8.3. Tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen	22
8.4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot	22
9. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	22
10. Seuranta, päivitys ja raportointi.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
11. Arkistointi ja viestintä.....	23
12. Suunnitelman hyväksyntä.....	23

Johdanto

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2011) 10 §:ssä säädetään, että hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämistä kuuluva palvelutuotantoa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 40 § (612/2021) edellyttää, että hyvinvointialueen on toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Hyvinvointialueen on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Hyvinvointialuetta koskeva sääntely koskee myös Helsingin kaupunkia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 2 § 2 mom.).

Terveydenhuoltolaki (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 ja toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaki (980/2012) edellyttää omavalvontasuunnitelman laatimista ja muun muassa suunnitelman toteutumisen seuranta palautetta keräämällä ja palvelujen kehittämistä. Vanhuspalvelulain toteuttamisen tueksi on julkaistu Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille.

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

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:2).

Johtamisvastuussa olevat vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä toiminnan laadusta. Jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja siten osallistuu osana jokapäiväistä työtään omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Hallinnon nimetyt asiantuntijat tukevat linjajohtoa näiden tehtävien toteuttamisessa. Toimialajohtaja toimii asiakas- ja potilasturvallisuuden

vastuuhenkilönä ja toimialalle on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattori. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatupoikkeamista. Tätä palautetietoa käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä.

Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu; asiakkaiden yhdenvertaisuus; tehtävien lainmukainen hoitaminen sekä sopimusten noudattaminen. Samalla omavalvonta edistää henkilöstön oikeusturvaa ja työturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalu yksikön toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen. Yksiköiden/palvelujen omavalvontasuunnitelmiin kirjataan toimintaa koskevat asiat mahdollisimman konkreettisesti. Omavalvontasuunnitelmat ovat osa toimialan omavalvontaohjelmaa.

1. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Useat eri aikoina voimaan tulleet säädökset edellyttävät toiminnan ohjausta ja seurantaa. Tämä omavalvontasuunnitelma koskee **Kotihoidon lääkärit** yksikköä Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla. Hallinnollisesti yksikkö on osa Helsingin sairaalaa, mutta yksikön järjestämä toiminta kohdistuu kotihoitoon ja sosiaalihuollon asumispalveluihin ja laitoshiitoon. Asumispalveluiden osalta myös yksityisesti tuotettu, mutta Helsingin ostama tehostettu asumispalvelu kuuluu Kotihoidon lääkärit –yksikön lääkäripalvelun piiriin. Yksikön järjestämä lääkäripalvelu on yksi Sairaala, Kuntoutus- ja Hoivapalvelukokonaisuuden (SKH) kotiin vietävistä palveluista ja tämän vuoksi toimintaa on kuvattu soveltuvin osin SKH:n yhteisessä omavalvontasuunnitelmassa. Tämä omavalvontasuunnitelma on tehty toimialatason puitesuunnitelman pohjalle.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa suunnitelmaa koskevasta toiminnasta vastaava esihenkilö. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa paperiversioina esim. ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelmassa mainituista sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksista saa lisätietoa ottamalla yhteyttä yksikön/alayksikön johtajaan. Suunnitelmia tarkastetaan vuosittain. Kehittämistoimenpiteet merkitään suunnitelmaan.

Kotihoidon lääkärit -yksikön omavalvontasuunnitelma arkistoidaan paperimuotoisena ja allekirjoitettuna asiakirjakeskukseen (Kavi/Asiakirjakeskus, PL 6000) ne ovat luettavissa <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs>. Arkistossa säilytysaika on 10 vuotta.

2. Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Helsingin sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Yksikön katuosoite: Toinen linja 4 A

Postinumero: 00099 Helsingin kaupunki

Postitoimipaikka: PL 6000

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

Kotihoidon lääkärit

Sturenkatu 8, 2. kerros

00510 Helsinki

Yksikön vastuhenkilö: ylilääkäri Jonne Sirola

Kotihoidon lääkärit -yksikön perustehtävänä on järjestää 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 järjestämistä vastuualueella toimivat lääkärit tekevät työtään osana kotihoidon ja asumispalvelujen moniammatillisia tiimejä.

3. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kotihoidon lääkärit -yksikössä toiminta-ajatuksenamme on tukea potilaittemme terveydentilaa ja toimintakykyä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Haluamme parantaa helsinkiläisten hyvinvointia ja terveyttä.

Kotihoidon lääkärit -yksikkö järjestää potilaiden luokse vietäviä lääkäripalveluja kotihoitoon, sosiaalihuollon ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja laitoshoittoon Sairaala-, Kuntoutus ja Hoiva –palvelukokonaisuudessa. Yksikön lääkäripalvelu kattaa myös Seniorikeskusten arviointi- ja kuntoutusosastojen potilaat.

Lisäksi annamme asiantuntijakonsultaatioita palveluntarvetta arvioiville HelppiSeniorin työntekijöille, SAS ratkaisuja tekeväälle arviointipäällikölle ja lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutustyöryhmälle.

Työmme ensisijaisena kohderyhmänä ovat iäkkäät helsinkiläiset, joilla on vanhusikään liittyviä terveydentilan ja toimintakyvyn haasteita. Toimintakykyyn liittyvät haasteet ovat johtaneet ulkopuolisen avun tarpeeseen ja / tai heidän hauras terveydentilansa voi altistaa toimintakyvyn heikkenemiselle. Erilaiset muistisairaudet ovat potilaillamme yleisiä. He tarvitsevat erityisosaamista ikääntymiseen liittyvien sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseksi.

Vastaamme kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin ja hoidon periaatteita noudattaen potilaittemme lääketieteellisestä hoidosta. Palvelumme sisältää pitkäaikaisten ja äkillisten sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa. Osallistumme potilaittemme hoidon (ml. elämän loppuvaihe) ja kuntoutuksen suunnitteluun. Potilaillemme laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu osaltaan tekemäämme lääketieteellisen arviointiin. Suunnitelmia päivitetään yksilöllisesti sovittavien määräaikaisarviointien (lääketieteellinen tilannearvio) yhteydessä.

Toimintaamme on kuvattu myös yksikön internet sivuilla: [Kotihoidon lääkärit | Helsingin kaupunki](https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/kotihoidon-laakarit) (<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/kotihoidon-laakarit>)

4. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

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

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

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

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

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

Kotihoidon lääkärit -yksikön järjestämiä lääkäripalveluja valvotaan omavalvonnan keinoin. Keskeisenä yhteistyökumppanina valvonnassa on SAS ostopalvelut ja laadunhallinta -tiimi. Valvontaa toteutetaan erillisen valvontasuunnitelman mukaan tarkastuskäyntien yhteydessä ja palvelun toteutumiseen liittyvän raportoinnin avulla.

Yksikössä seurataan yksikön toimintaan kohdistuvia kanteluja ja muistutuksia (määrä, sisältö) ja näiden pohjalta tehdään tarvittaessa toimintaan liittyviä muutoksia, ohjataan työntekijöitä työssä ja huomioidaan mahdollisen yhteiskehittämisen tarve moniammatillisessa verkostossa.

4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Kotihoidon lääkärit yksikössä käytössä olevia riskien hallinnan järjestelmiä ja menettelytapoja: vaarojen arviointi, työpaikkaselvitys, HaiPro -ilmoitusjärjestelmä.

Toiminnan suunnittelussa ja osana yksikön johtamista otetaan huomioon mm. lainsäädännöllisten, taloudellisten ja toimintaympäristöön liittyvien tekijöiden muodostamia riskejä ja mahdollisia vaikutuksia palvelutuotantoon.

4.2. Asiakas- ja potilastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään kotihoidon lääkärit -yksikössä ennen kaikkea toiminnan laadukkaalla johtamisella ja laadukkaan lääkärintyön mahdollistamisella: hyvällä työn suunnittelulla siten, että potilaiden kiireellisiin kiireettömiin lääketieteellisiin hoidon tarpeisiin vastataan ja henkilöstön osaamista tukemalla ja kehittämällä. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen vaikuttaa oleellisesti korkeatasoinen lääketieteellinen hoito, jota pyrimme antamaan kaikille vastuullamme oleville potilaille.

Potilastyöhön liittyviä riskejä tunnistetaan osana päivittäistä työtä ja henkilöstöllä on välitön mahdollisuus tuoda havaitsemiaan riskejä moniammatillisten tiimien ja esihenkilöiden tietoon. HaiPro järjestelmä on käytössä yksikössä ja toimimme toimialan HaiPro ilmoituksia koskevan käsittelyohjeen mukaan.

Riskejä tunnistetaan ja tuodaan esille (esimerkiksi haittatapahtuma, toiminta ohjeiden vastaisesti) myös muiden yksiköiden toiminnan yhteydessä tehtyjen havaintojen perusteella. Ilmoitetut tapahtumat arvioidaan ja tehdään tarvittavat palaute-, ohjaus- ja kehittämistoimenpiteet.

4.2.1. HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman, esim. lääkepoikkeaman, tapaturman tai katkoksen hoito- ja palveluketjussa havainnut työntekijä tekee ilmoituksen vaaratapahtumasta HaiPro-järjestelmän kautta. Tapahtuman kuvauksen lisäksi ilmoituksessa tulee kiinnittää huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Jokainen työntekijä voi tehdä HaiPro-ilmoituksen havaitsemastaan potilas-

/asiakasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta (vaaratapahtuma tai läheltä-piti-tilanne) intranetissä olevan linkin kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista järjestelmään. Ilmoittaminen perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

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

Ylemmälle tasolle (yksikkötason (4) tai joissakin yksiköissä alayksikön (tason 5) esihenkilölle) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi myös asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi ja vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyyn.

Ilmoituksen tekninen käsittely on harvoin riittävä toimenpide. Lisäksi tarvitaan yhteistä käsittelyä ja keskustelua ilmoituksen johdosta sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä. Omavalvonnan tukena yksiköissä voidaan hyödyntää HaiPro-järjestelmästä saatavia raportteja.

Kotihoidon lääkärit -yksikössä työntekijöitä kannustetaan tekemään HairPro -ilmoituksia havaitsemistaan poikkeamista. Yksikköön kohdistuneita HaiPro -ilmoituksia käsittelevät nimetty apulaisylilääkäri ja ylilääkäri. Kehittämistoimet suunnitellaan ilmoitusta koskevan poikkeaman perusteella yksikön sisäisesti tai monialaisessa verkostossa. HaiPro -ilmoitusten käsittelyssä noudatamme Helsingin yleistä käsittelyohjeistusta.

4.2.2. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely ja raportointi

Työyksikön kokouksissa käsitellään kotihoidon lääkärit -yksikössä tapahtuneita vaaratapahtumia ja epäkohtia aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.

Toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset käsitellään aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen. Vaaratapahtumista ja epäkohdista seuranneita toimintakäytäntöjen muutoksia ja hyviä käytäntöjä jaetaan aktiivisesti yksikön sisällä.

4.2.3. Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely

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

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

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

4.2.4. Korjaavat toimenpiteet

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

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

4.3. Työsuojelupakki

Työsuojelupakki on työväline johdolle, esimiehille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tekemiseen ei tarvita tunnuksia eikä kirjautumista.

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

5. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

5.1. Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko.

Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan Kotihoidon lääkärit -yksikössä sitä arviointia, jota kotihoidon lääkärit yksikön lääkärit tekevät potilaille arvioidessaan hoitosuhteen alkamista. Kotihoidon asiakkaat ohjautuvat kotihoidon lääkärit –yksikön palvelutarpeen (yksikön lääkärin hoitosuhteen) arviointiin kotihoidon työntekijöiden ehdotuksesta tai esimerkiksi terveyskeskuslääkärin, sairaalan tai muistipoliklinikan suosituksesta. Hoitovastuun siirtymisestä terveysaseman lääkäriltä kotihoidon lääkärille sovitaan yhdessä potilaan kanssa ja siirto perustuu aina yksilölliseen harkintaan. Päätöksen hoitovastuun siirtymisestä tekee kotihoidon lääkäri asiakkaan suostumuksella.

Kuntouttavassa arviointiyksikössä kotihoidon lääkärin asiakkuus voi olla yksittäiseen konsultaatioon perustuva kannanotto / asiantuntijasuositus tai joissain tapauksissa lyhytaikainen asiakkuus, johon liittyy esimerkiksi kotikäynti.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa kotihoidon lääkärit –yksikön lääkärin hoitovastuu liittyy pitkäaikaisen hoidon hoitotasoratkaisuun ja siihen perustuvaan muuttoon kotihoidon lääkärit yksikön hoidon piirissä olevaan asumispalveluyksikköön. Tämän lisäksi kotihoidon lääkärit yksikön hoidossa ovat arviointi- ja kuntoutusosastojen asiakkaat (lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito).

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään tarvittaessa moniammatillisesti yhteisenä työnä.

5.2. Potilaskohtainen suunnitelma

Kotihoidon lääkärit –yksikössä tehtävällä asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan yksikön lääkärin tekemää, ensisijaisesti *lääketieteellisen hoidon suunnitelmaa (lääketieteellisen tilannearvion tuloksena)*, jota hyödynnetään yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä.

Lääketieteellisen hoidon suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään ja se muodostuu kotihoidon lääkärit yksikön lääkärin ensi- ja seurantakäynteihin liittyvistä potilasasiakirjamerkinnoistä. Suunnitelman tavoitteena on osaltaan auttaa potilasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja toimintakyvyilleen asetetut tavoitteet. Se sisältää taustatietojen (pääpaino lääketieteellisissä taustoissa, esimerkiksi sairaushistoria) ja nykytilan kartoituksen, tavoitteiden asettamisen yhdessä potilaan kanssa ja hoidon

suunnittelun kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin periaatteita noudattaen. Sairauksien diagnostiikka, seuranta ja niiden hoidon suunnittelu (ml. lääkehoito ja muut hoitomääräykset) ovat keskeinen osa lääkärin tekemää suunnitelmaa. Suunnitelma on samalla kuntoutussuunnitelma lääketieteellisen hoidon näkökulmasta. Määräaikaikäynteihin ja muihin käynteihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnät ovat lääketieteelliseen hoidon suunnitelmaan liittyviä päivitysmerkintöjä.

Suunnitelmaa päivitetään noudattaen yksilöllisesti (potilaskohtaisesti) sovittuja määräaikoja tai potilaan toimintakyvyn/avun tarpeen/voinnin olennaisesti muuttuessa.

5.3. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Kotihoidon lääkärit yksikössä noudatetaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaista velvoitetta huolehtia potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Kannustamme toiminnassamme potilaitamme hoitotahdon ja edunvalvontavaltuuksien laatumiseen.

5.4. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palvelua toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset palvelukohtaisen lainsäädännön mukaisesti voimassa olevaa ohjeistusta noudattaen. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteet lakkautetaan välittömästi, kun niiden käyttö ei ole enää tarpeen asiakkaan itsensä tai muiden turvaamiseksi. Tähän liittyen ympärivuorokautista hoivaa ohjeistetaan pysyväisohjeella PYSY145 Asiakkaiden fyysinen rajoittaminen.

5.5. Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja yhdenvertaisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä ja ikätasoaan vastaavalla tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä ja ikätasonsa mukaisesti. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että

ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje "TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla".

5.6. Osallisuus ja asiakaspalaute

Kotihoidon lääkärit yksikössä tuetaan potilaiden ja heidän läheisten osallistumista hoitoon ja sen suunnitteluun mm.

- Kannustamalla omaisia osallistumaan ensikäynteihin ja määräaikaikäynteihin (potilaan oma toive huomioiden).
- Pitämällä potilas (ja omainen) hoitohenkilökunnan välityksellä ja/ tai lääkärin toimesta ajan tasalla hoitoon liittyvistä muutoksista (esimerkiksi lääkehoito)
- Tärkeiden hoitopäätösten yhteydessä kuulemalla potilaan ja / tai omaisen näkemyksiä hoitopäätöksiin liittyen (esimerkiksi hoitolinjaukset, hoidonrajaukset). Lääkäri tekee tämän henkilökohtaisesti keskustellen.
- Asettamalla hoidolle tavoitteita yhdessä potilaan ja/tai omaisten kanssa siten, että tavoitteet ovat potilaalle merkityksellisiä.

Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Saamme sosiaali- ja terveystoimialasta palautetta useiden eri kanavien kautta. Mahdollistamme asiakkaille monipuolisen palautteen antamisen toimipisteissä ja digitaalisissa palveluissa palvelupolun eri vaiheissa. Keräämme asiakkailta palautetta ja saamme tietoa asiakaskokemuksesta esimerkiksi kaupunkiyhteisen palautepalvelun, palautelaitteiden sekä erilaisten asiakaskyselyiden avulla.

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

Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilökunnan koulutuksissa ja päätöksenteon tukena. Toimintaa kehitetään asiakkailta ja henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palautteista tehdään erilaisia raportteja, joita on esillä toimipisteissä ja palautetuloksia voi tarkastella myös verkkosivuilla (<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/odotusajat-ja-asiakaskokemus>). Lisäksi palautekatsaus julkaistaan verkkosivuilla (<https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/osallistu-ja-vaikuta>) neljä kertaa vuodessa. Palautteiden ohella katsauksessa esitellään erilaisia toimialan asiakaskokemuksen ja osallisuuden ajankohtaisia ilmiöitä.

5.7. Sosiaali- ja potilasasiamies

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.

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

Jokaisessa palveluyksikössä on esillä sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot.

Asiakaspalvelu on puhelinnumerossa 09 3104 3355 maanantaista torstaihin klo 9–11.00.

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

Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiamies@hel.fi

Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen.

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

5.8. Sosiaali- ja terveysneuvonta

Neuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja puhelimitse.

Seniори-info palvelee puh. 09 310 44556 arkisin klo 9.00–15.00 ja chatissa, sähköpostitse seniori.info@hel.fi. Lisäksi työntekijöitä voi tavata. Käyntiosoite on Siltasaarenkatu 2, 00530 Helsinki.

Sosiaalineuvonta palvelee puh. 09 310 44400 arkisin kello 8.15–16 ja chatissa.

Terveysneuvonta puh. 09 310 10023, sairaanhoitajat palvelevat helsinkiläisiä ympäri vuorokauden.

- Vastataan kiireettömiin terveyteen tai terveyspalveluihin liittyviin kysymyksiin

Sosiaalipäivystys puh. 0206 96006

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

Kriisipäivystys puh. 09 3104 4222

- Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa.
- Tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

Päivystysapu puh. 116 117

- Palvelee 24/7 kiireellisen hoidontarpeen arvioinnissa.

Yksiköiden omia palveluja koskeva neuvonta kuvataan yksiköiden omissa suunnitelmissa.

5.9. Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksiössä tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä tai hoidostaan tai kohtelustaan terveydenhuollossa.

Muistutus tehdään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuolto valvoville viranomaisille tai esimerkiksi muille kunnan viranomaisille (<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/tyytymattomyys-hoitoon-tai-palveluun>).

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

Vahingonkorvauslain mukaisesti korvataan myös sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveystoimialan tai toisen kaupungin toimialan henkilökunnalle, toiselle toimialalle ym. sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toiminnassa aiheutuneet vahingot (<https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/ota-yhteytta-helsingin-kaupunkiin/vahingonkorvaukset-helsingin-kaupungilta>).

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

Potilas tai sosiaalihuollon asiakas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista kantelun aluehallintovirastoon. Oikeus kantelun tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan, vaan kantelun voi tehdä kuka tahansa. Joissain tapauksissa aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi Valviraan (esimerkiksi vakavat hoitovirheet, valtakunnalliset tai periaatteellisesti tärkeät asiat). Valvira tai

aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee. Myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina voivat käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita.

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon.

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.

6. Palvelun sisällön omavalvonta

6.1. Palvelujen saatavuuden määräajat

Potilaaksi tulo, tavoiteajat

- *Kotihoidon piirissä olevat potilaat:* kotihoidon lääkärin tekemä hoidon tarpeen arviointi alkaa kotihoidon hoitajan esiteltyä asian lääkärille tai kun lääkäri saa yhteydenoton muulta potilaaksi ottamista esittävältä ammattilaiselta. Jos kotikäynti katsotaan tässä yhteydessä tarpeelliseksi, se järjestään lääkärin tekemän potilaskohtaisen kiireellisyysarvion mukaan.
- *Pitkäaikainen asuminen, tavoite:* tulovaiheeseen liittyvä lääkärin tekemä arviointi on suoritettu loppuun yhden kuukauden kuluessa hoitoyksikköön saapumisesta (hoitojakson alkamispäivästä lukien). Arviointi voi muodostua yhdestä tai useammasta potilaan luona, hoitoneuvottelussa tai konsultaatiossa tehtävästä palvelutapahtumasta.
- *Arviointi- ja kuntoutusosastot (lyhytaikainen asuminen), tavoite:* tulovaiheeseen liittyvä lääkärin tekemä arviointi on tehty viikon kuluessa yksikköön saapumisesta.

Hoidossa olevat potilaat (tavoiteajat)

- *Äkilliset / akuutit asiat:* yksikön lääkäriä on mahdollisuus konsultoida kaikkina arkipäivinä virka-aikana. Hoidon kiireellisyyden arviointi ja tarvittava potilasohjaus tehdään tämän konsultaation yhteydessä. Konsultaatioon vastataan samana päivänä.
- *Muut kuin äkilliset / akuutit asiat:* lääkärin erikseen tekemän hoitosuunnitelman mukaan tai sovittuna konsultaatioaikana (konsultaatioajat yleensä kerran viikossa joko lähi- tai etäkonsultaationa).

Muut asiantuntijakonsultaatiot (HelppiSeniori, KUNTAR, Lääkinnällinen kuntoutus, SAS)

- Kiireellisissä asioissa mahdollisuus puhelinkonsultaatioon samana päivänä
- Muut asiat: asiantuntijakannanotto viikon kuluessa yhteydenotosta

6.2. Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

6.2.1. Terveysten- ja sairaanhoito

Kotihoidon lääkärit yksikön lääkärin työhön kuuluu hoitamiensa potilaiden osalta *yleisesti perusterveydenhuollossa toimivan terveyskeskuslääkärin vastuulla olevat virka-aikaiset lääkärin tehtävät.*

Näitä ovat esimerkiksi:

- Kotihoidon ja sosiaalihuollon yksiköistä (kotihoito, sosiaalihuollon asumispalveluyksiköt erillisen työnjaon mukaan) tuleviin konsultaatioihin vastaaminen
- hoitamansa potilaan sairauksien diagnosointi, hoito ja seuranta
- tarvittavien laboratoriotutkimusten määrääminen, tulosten tulkinta ja hoidossa soveltaminen
- tarvittavien kuvantamistutkimusten määrääminen, läheteiden kirjaaminen, tulosten tulkinta ja niiden hoidossa soveltaminen
- potilaan lääkityksestä päättäminen ja lääkemääräysten kirjoittaminen
- tarvittavien hoitoon liittyvien lausuntojen, läheteiden ja todistusten kirjoittaminen
- potilaan hoitotahdon huomiointi hoidosta päättämisen yhteydessä
- potilaan hoitolinjauksista ja -rajauksista päättäminen ja niihin liittyvät neuvottelut potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa tarpeen mukaan.

Alkuarvioinnissa / määräaikaisarviossa yksikön lääkärit tekevät tai päivittävät lääketieteellisen hoitosuunnitelman. Alkuarviointi ja määräaikaisarviointi voivat koostua yhdestä tai useammasta palvelutapahtumasta /-kontaktista ja ne voivat olla potilaan luokse tehtäviä käyntejä, konsultaatiotilanteita ja etävastaanottoja ja näiden

yhdistelmiä. Hoitoa toteutetaan yhteistyössä kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnan kanssa. Yhteistä työtä ja työnjakoa määrittelee palvelukohtaisesti työohjeet ja palvelukuvaukset.

6.2.2. Lääkehoito

Lääkehoitoa toteutetaan yhteistyössä kotihoidon lähipalvelualueiden ja asumispalveluyksiköiden kanssa. Lääkehoitoa toteutetaan voimassa olevan SKH:n kotiin vietävien palvelujen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

6.2.3. Alihankintana tuotetut palvelut

Kotihoidon lääkärit –yksikön vastuulle kuuluvat yksityisen tehostetun palveluasumisen ja kaupungin oman iäkkäiden tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon lääkärintyö on järjestetty ostopalveluna. Yksityisten hoivayksiköiden osalta palvelu koskee sellaisia yksiköitä, joihin Helsingin kaupunki on ohjannut myönteisen hoitotasoratkaisun saaneita asiakkaitaan ympärivuorokautiseen hoitoon tai jotka on hyväksytty asumispalvelun palvelusetelituottajiksi.

Lääkäri käy yksiköissä säännöllisesti ja on virka-aikana konsultoitavissa samaan tapaan kuin olisi yksikön tuottaessa itse lääkäripalvelua. Ostopalvelussa tuotettavan lääkäripalvelun määrääjat ja sisältö vastaavat kaupungin omien lääkäreiden toimintaa. Nykyisiä puitesopimustuottajia ovat Mehiläinen ja Terveystalo.

Yksityisen lääkärintyön laatua seurataan haastatteluin yksiköihin tehtyjen tarkastuskäyntien yhteydessä, 1-2 kertaa vuodessa hoitohenkilökunnalle kohdistetulla laatukselyllä sekä lääkäripalveluihin kohdistuvien selvityspyyntöjen ja muistutusten kautta. Valvontaa toteutetaan yhteistyössä SAS palvelun kanssa.

7. Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

7.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Kotihoidon lääkärit –yksikössä varmistetaan kaikkien työntekijöiden osalta, että heillä on voimassa oleva Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti ennen työsuhteen alkua. Puitesopimusjärjestelyissä ostopalvelutuottajat vastaavat itse rekisteröinnin tarkastamisesta

7.2. Henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä (vakanssit)
Ylilääkäri	1
Apulaisylilääkäri	7
Terveyskeskuslääkäri	24
Osastonlääkäri	1
Yhteensä	33

7.3. Rekrytointi

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti vuodeksi eteenpäin ja tavoitteena on riittävä ja osaava henkilöstö. Henkilöstötarvetta ja tämän toteutumista seurataan yksikössä kuukausittain. Tarvittaessa henkilöstövajetta paikataan puitesopimusjärjestelynä ostamalla lyhytaikaisesti lääkäripalvelua yksityisiltä palveluntuottajilta. Rekrytoinnissa kumppanina toimii rekrytointiyksikkö ja lisäksi rekrytointia tekevä yritys.

Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan aina rekrytointitilanteessa.

Perehdytys

Kullekin uudelle aloittavalle työntekijälle on nimetty esihenkilö, joka hoitaa etukäteisperehdytyksen ennen työn alkua. Työntekijälle lähetetään etukäteen ensimmäisten viikkojen työohjelma sekä tutustuttavaksi yleisiä ohjeita koskien kotihoidon lääkärin työtä.

Työntekijän aloittaessa työt hänelle on nimetty perehdyttävä lääkäri. Kaupungin organisaation yleiset käytännöt ja Kotihoidon lääkäreiden toimintaan liittyvät hallinnolliset asiat käydään läpi strukturoidun perehdytyskortin mukaisesti. Lisäksi ensimmäisinä päivinä käytännön työhön opastetaan tekemällä perehdytettävän kanssa yhdessä potilaskäyntejä. Alkuperehdytyksessä asetetaan tavoitteet työjaksolle yhdessä perehdytettävän kanssa. Tarvittaessa laaditaan yhdessä henkilökohtainen koulutussuunnitelma, mikäli on kyse erikoistuvasta lääkäristä.

Palautekeskustelu käydään 2-4 viikon kuluttua työn alusta. Keskustelussa käydään läpi alkuperehdytyksen onnistumista, täydennetään perehdytystä tarvittavilta osin sekä päivitetään jakson tavoitteita. Työjakson aikana seurataan tavoitteiden saavuttamista ja annetaan työntekijälle palautetta. Työjakson loppuessa pyydetään työntekijää

arvioimaan perehdytyksen sekä työjakson onnistumista kokonaisuutena sekä annetaan loppupalaute työntekijälle

7.4. Henkilöstö osana turvallisuustyötä

Muistutukset ja kantelut käsitellään tapahtumassa mukaan olleiden kanssa. HaiPron ja Työsuojelupakin kautta esille tulleet henkilöstöä koskevat vaaratapahtumat käsitellään työpaikoilla yhdessä henkilöstön kanssa. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämässä. Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan turvallisuuteen liittyvistä poikkeamista ja turvallisuuteen vaikuttavista havainnoista.

7.5. Henkilöstön rokotukset

T Tartuntatautilain (1227/2016) 48 § mukaisesti Kotihoidon lääkärit -yksikön lääkäreillä on velvoite rokotussuojasta. Työnantaja varmistaa vuosittain riittävän rokotussuojan työtehtävien edellyttämällä tavalla.

7.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi

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

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

8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

8.1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla käsitellään asiakas- ja potilastietoja rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi. Erityisiä henkilöryhmiä koskevana 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/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja-ja-tiedonhallinta/tietosuoja/tietosuojaselosteet>) ja selosteet ovat saatavissa myös yksiköistä. Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkastaa omat tietonsa) kaupungin sähköisen asiointin kautta tai asioimalla yksikössä.

EU:n yleinen tietosuoja-asetuksen 37 artikla edellyttää tietosuojavastaavan nimittämistä, kun henkilötietoja käsitellään laajamittaisesti. 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 yhteispisteenä käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla 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.

Kotihoidon lääkärit yksikön tallentaman potilastiedon rekisteri Helsingin kaupungin potilasrekisteri. Lääkäriin tallentamat tiedot laitoshoidossa kirjataan sosiaalihuollon iäkkäiden palvelutehtävän asiakasrekisteriin. Potilastietoja käsitellään Apotti potilastietojärjestelmässä.

8.2. 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. DigiABC valmennus tulee suorittaa vuoden 2023 aikana. Uusilla työntekijöillä valmennus sisällytetään perehdytyspakettiin. 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.

Esihenkilö 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, tietosuojaan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta.

8.3. Tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla 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>). Helsingin kaupunki on laatinut [tietosuojakäsikirjan](https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/julkaisut/HKI_tietosuojakasikirja_saavutettava_12_2021.pdf) (https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/julkaisut/HKI_tietosuojakasikirja_saavutettava_12_2021.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.

8.4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kotihoidon lääkärit yksikön kehittämissuunnitelmaa tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Tärkeimmät tämänhetkisen tunnistetut kehittämisen osa-alueet, joilla tavoitellaan laadukasta ja turvallista asiakkaiden hoitoa ovat:

- 1) Henkilöstön määrän riittävyyden turvaaminen kehittämällä työn pito- ja vetovoimatekijöitä
- 2) Työn moniammatillisen luonteen takia verkostoissa tapahtuva moniammatillisen työn kehittäminen (eri osa-alueita).

Sosiaali- ja terveystalvelujen omavalvontasuunnitelmien laatimista tuetaan järjestämisen tuen yksikössä. Palvelukokonaisuuksissa seurataan omavalvontasuunnitelmien toteutumista.

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

10. Arkistointi ja viestintä

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

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

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

11. Suunnitelman hyväksyntä

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen, kotona asumista tukevien palvelujen ja ikääntyneiden ympärivuorokautisten hoivapalvelujen omavalvontasuunnitelman kirjoitus pohja on hyväksytty Sairaala-, kuntoutus-, ja hoivapalveluiden henkilöstötoimikunnassa 19.9.2023.

Jonne Sirola

Ylilääkäri, Kotihoidon lääkärit

30.10.2023

Laura Pikkarainen

Johtajalääkäri, Helsingin sairaala

22.11.2023

Helsinki

Helsingin kaupunki
Sosiaali-, terveys- ja
pelastustoimi

Toinen linja 4 A
00530 Helsinki
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
Puhelinvaihte 09 310 5015

www.hel.fi/sotepe