



Helsingin kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
07.10.2021

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

Kotona asumista tukevat palvelut ja ikääntyneiden  
ympäri vuorokautiset hoivapalvelut

Pohjoisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma

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

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

## Johdanto

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

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

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

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

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

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

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

## 1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

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

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

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

SKH:n omavalvontasuunnitelma kattaa:

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

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

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

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

Pohjoisessa kotihoitoyksikössä muutokset päivitetään yhteiselle lomakepohjalle. Kotihoitopäällikkö laatii alustavan päivitetyn version, esittelee sen kotihoidon esihenkilöille, jotka puolestaan esittelevät sen henkilökunnalleen. Alustava suunnitelmaluonnos on pohjoisen kotihoitoyksikön henkilökunnan luettavissa ja kommentoitavissa. Kotihoitopäällikkö viimeistelee suunnitelman kommentit huomioiden ja hyväksytään esihenkilökokouksessa 7.10.2021. Omaavontasuunnitelma esitellään uusille työntekijöille perehdytyksen yhteydessä.

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

Palvelualue: Pohjoinen palvelualue, johtaja Soili Partanen

Yksikön nimi: Pohjoinen kotihoitoyksikkö

Katusoite: Oltermannintie 32

Postinumero: PL 8560

Postitoimipaikka: 00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Vastuhenkilö nimi (puhelin ja sähköposti): kotihoitopäällikkö Suvi Kan puh. 09 310 64481, suvi.kan(at)hel.fi

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

**HelppiSeniorin asiakasohjaus** on osa valtakunnallista keskitettyä asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallia. HelppiSeniorin asiakasohjausyksiköt toimivat neljällä palvelualueella (etelä, länsi, pohjoinen ja itä) ja lisäksi ruotsinkielinen tiimi palvelee koko kaupunkia. HelppiSeniorin asiakasohjauksesta neuvotaan ja ohjataan ikääntyviä asiakkaita sekä tehdään sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia. HelppiSeniorin asiakasohjaukseen on keskitetty palvelutarpeen arviointi, päätöksen teko ja palvelukokonaisuuksien koordinointi. Toiminnan keskiössä on asiakas ja asiakkaan tarve. Lähtökohtana on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja arjessa selviytymistä oikea-aikaisesti kevyimmän palvelun –periaatteen mukaisesti. Arviointi tehdään asiakkaan

elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arvioinnin perusteella asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan asiakassuunnitelma. HelppiSeniorin asiakasohjaaja käynnistää mahdolliset tarvittavat palvelut ja HelppiSeniorin asiakasohjauksesta tai gerontologisesta sosiaalityöstä nimetään tarvittaessa asiakkaalle sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä. Asiakasohjauksessa on vuositasolla noin 11 500 asiakasta ja 4 000 tukipalveluasiakkaita.

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

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

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

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

**Kotiin vietävinä tukipalveluina** myönnetään harkinnanvaraisesti tarpeeseen perustuen esimerkiksi turva-, aterian-, kauppa-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista



kanssakäymistä edistäviä palveluja. Tukipalveluasiakkaiden kokonaismäärä on noin 8200 asiakasta.

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

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

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

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

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



moniammatillisen tiimin kanssa. Ympäri vuorokautista hoitoa tarjotaan 19 eri yksikössä, joissa on yhteensä 2324 asiakaspaikkaa.

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

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

Pohjoinen kotihoitoyksikkö toimii Oulunkylän, Maunulan, Pakilan, Paloheinän, Tapanilan ja Malmin alueella. Se tarjoaa kuukausittain hoitoa noin 950 säännölliselle ja 50 tilapäiselle asiakkaalle. Toimipisteitä on neljä.

### 3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

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

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

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

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteenamme on, että:

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

## 4 Johtamisjärjestelmä

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

Kotihoitoyksikön toimintaa johtaa kotihoitopäällikkö. Jokaisen kotihoidon lähipalvelualueen johtamisesta vastaa kotihoidon esihenkilö. Kotihoidon esihenkilöitä on 8. Jokaiselle esihenkilölle ja päällikölle on nimetty 1–2 sijaista poissaolotilanteiden varalle. Sijaistuksista tiedotetaan sähköpostilla ja kokouksissa, esihenkilöiden kalentereissa, lähipalvelualueen sähköisissä kalenterissa ja puhelimissa. Äkillisistä poissaoloista ja sijaistuksista ilmoitetaan puhelimitse.

Lähipalvelualueilla pyritään pitämään viikoittain lähipalvelualuekokouksia. Kokousten muistiot toimitetaan osallistujien lisäksi poissa olleille työntekijöille. Kotihoitoyksikön esihenkilökokous kokoontuu kahden viikon välein ja siihen osallistuvat kotihoitopäällikkö, kotihoidon esihenkilöt ja hallintoassistentti sekä kutsuttuina mahdollisia asiantuntijoita käsiteltävän aihealueen mukaan. Esihenkilökokouksen pyydetään kaksi kertaa vuodessa lähipalvelualueiden YT-vastaavat ja työsuojelun edustajat.

Jokaisessa kokouksessa on varattu asialistalle kohta, jossa käsitellään henkilöstöltä ja lähipalvelualueilta tulleita kehittämissuhteita tai mahdollisia epäkohtia toiminnassa. Esihenkilökokouksen muistio jaetaan palvelualueen johtajalle ja kotihoidon esihenkilöiden kautta henkilöstölle. Esihenkilöt voivat lisäksi kokoontua nopeaan ajankohtaiskokoukseen, jossa voidaan myös käsitellä lähipalvelualueilta tulleita asioita. Näistä kokouksista laaditaan muistiot.

Kotihoitopäällikkö osallistuu palvelualueen johtoryhmään ja vie sinne tarvittaessa asioita esihenkilökokouksesta ja tuo johtoryhmän asioita esihenkilökokoukseen. Kokousmuistiot ovat nähtävissä teamsissa. Kotihoitopäällikkö osallistuu lisäksi kotihoitopäälliköiden

kokouksiin ja tuo sieltä asiat kotihoidon esihenkilöille joko sähköpostitse, ajankohtaiskokouksissa tai esihenkilökokouksissa. Kotihoitopäällikkökokoukseen viedään lähipalvelualueilla esiin nousseita asioita. Kokousmuistiot jaetaan kotihoidon esihenkilöille.

#### 4.1 Toiminnan kehittäminen ja tiedolla johtaminen

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

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

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

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

Kaikissa pohjoisen kotihoitoyksikön lähipalvelualueilla hyödynnetään Lean-menetelmiä toiminnan johtamisessa. Lähipalvelualueilla on käytössä päivittäisen johtamisen taulut. Leanin avulla voidaan vähentää muistinvaraista työtä ja tehdä tavoitteet näkyviksi koko henkilöstölle. Teams-kanavassa olevasta pohjoisen palvelualueen tulokortista seurataan kuukausittain asetettujen tavoitteiden saavuttamista yksiköittäin ja lähipalvelualueittain.

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

### 5 Organisaatioturvallisuus

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

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatioturvallisuus on turvallisuusasioiden yhtenäistä ja toiminnan tavoitteita tukevaa kokonaishallintaa. Sillä turvataan osaltaan toimialan

toimintaedellytykset, palvelutuotannon ja toiminnan häiriöttömyys, sekä suojataan henkilöstöä, asiakkaita, sidosryhmiä, mainetta, tietoa, ympäristöä ja omaisuutta onnettomuuksilta, vahingoilta ja rikolliselta toiminnalta kaikissa oloissa.

## 6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

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

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

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

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

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

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

### 6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Henkilöstön tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta. Yksiköissä tulee tunnistaa operatiiviset riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla tulee selvittää ja kuvata keinot, joiden

avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan ne toimeenpanot, joilla riskienhallintaa toteutetaan käytännössä.

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

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

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

## 6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

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

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

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

Hallinnon kehittämispalvelut-yksikkö tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa järjestelmien teknisessä käytössä, järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämisessä, henkilöstön osaamisen vahvistamisessa koulutuksilla ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä

vaativia havaintoja sekä pyrkii tunnistamaan kehittämistä edellyttäviä ilmiöitä. Samoin tuetaan vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöä ja kehittämistä.

## 6.2.1 HaiPro

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

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

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

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

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

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

- Osasto-/tiimikokouksissa (taso 6) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja alayksikön esihenkilöiden kokouksissa (taso 4 ja 5) käsitellään toiminnan potilas-/asiakasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtumailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen



muutokseen. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.

- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen palvelujen sisällä ja samankaltaisten toimintojen kesken.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä/ henkilöstötoimikunta käsittelee HaiPro-raportteja (sisältäen myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan HaiPro-raportit (sisältäen myös toteutuneet kehittämistoimet). HaiPro-raportointi on vuosittain käsittelyssä toimialan henkilöstötoimikunnassa.

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

HaiPro-haittatapahtumat käsitellään lähipalvelualueilla joko päivittäin osana aamuraporttia tai viikoittaisessa lähipalvelualuekokouksessa. Tavoitteena on tunnistaa erilaiset riskit, epäkohdat ja erityisesti läheltä piti –tilanteet ennen kuin niistä pääsee syntymään varsinaista haittatapahtumaa.

Esihenkilökokouksissa käydään kahdesti vuodessa läpi haittatapahtumat ja sovitaan mahdollisista yhteisistä toimenpiteistä toiminnan kehittämiseksi ja haittatapahtumien ehkäisemiseksi.

Toimintojen rajapintoihin liittyviä HaiPro-ilmoituksia käsitellään myös kotiin vietävien palvelujen ja kotiutuksen prosessinomistajien sekä HUS-SOTE -yhteistyökokouksissa. HaiPro-ilmoitus on mahdollista tehdä myös puhelimen internet-selaimella asiakaskäynnin yhteydessä. Tarvittaessa järjestetään henkilöstölle lisää perehdytystä ilmoitusten tekemiseen ja osaaminen varmistetaan.

### 6.2.2 SPro

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



Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SPro-ilmoitukset käsitellään viiveettä lähipalvelualueilla ja ne tulevat aina myös kotihoitopäällikölle tiedoksi. Tarvittaessa tehdään muutoksia asiakkaan hoitoon, kotihoitopalvelukokonaisuuteen tai omaan toimintaan. Usein SPro-ilmoitusten taustalla olevien tilanteiden selvittäminen vaatii monialaista yhteistyötä esimerkiksi Gerontologisen sosiaalityön yksikön sosiaalityöntekijöiden kanssa. Kotihoitoyksikötasoinen kooste SPro-ilmoituksista käydään läpi esihenkilökokouksissa kaksi kertaa vuodessa ja sovitaan mahdollisista yhteisistä kehittämistoimista. Tarvittaessa järjestetään henkilöstölle lisää perehdytystä ilmoitusten tekemiseen ja osaaminen varmistetaan.

### 6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely

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

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai melkein saattanut aiheutua merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma tai epäkohta on voinut myös kohdistua suureen joukkoon ihmisiä. Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen

johtanutta, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanutta tilannetta tai muuta erityisen vakavaa tapahtumaa.

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

#### 6.2.4 Työsuojelupakki

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

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

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

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

Työsuojelupakkiin tehdyt vaara- ja uhkatilanneilmoitukset, läheltä piti -tilanteet ja työtaturmat käsitellään koosteena esihenkilökokouksessa kahdesti vuodessa ja sovitaan mahdollisista kotihoitoyksikkötasoisista korjaavista toimenpiteistä. Näissä kokouksissa on mukana myös lähipalvelualueiden YT-vastaavat ja työsuojelun edustajat. Koosteet käydään läpi lähipalvelualueiden kokouksissa.

#### 6.3 Korjaavat toimenpiteet

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

menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset järjestelmiin.

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

## 7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

### 7.1 Palvelujen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko

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

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

Kotihoidon myöntämisen perusteiden RAI-arvioiteja (toimintakyvyn mittari) seurataan kuukausittain. Kotihoidon säännöllisillä asiakkailla hoidon ja palvelun tarvetta sekä toimintakykyä arvioidaan RAI-järjestelmän (kokonaisvaltainen arviointi) ja MMSE-testin (muisti) avulla. BDI-kysely (masennus), Braden-mittari (iho ja painehaavaumien riski), GDS-kysely (masennus), AUDIT-kysely (päihteiden käyttö) sekä MNA-mittari (ravitsemus) täydentävät kokonaisvaltaista asiakkaan arviointia. 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 elämänlaadulleen ja toimintakyvylleen asetetut tavoitteet. Asiakassuunnitelman avulla seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Asiakassuunnitelma laaditaan ja arvioidaan HelppiSeniorin asiakasohjausyksikössä.

Asiakkaalla on oikeus omatyöntekijään koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijän on oltava pääsääntöisesti sosiaalihuollon ammattihenkilö. Omatyöntekijänä voi toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Omatyöntekijä voidaan nimetä joko HelppiSeniorista tai gerontologisen sosiaalityön yksiköstä. Erityistä tukea tarvitsevan

asiakkaan omatyöntekijä nimetään gerontologisesta sosiaalityöstä. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

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

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

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

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

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

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja ja varavastuuhoitaja/ varavastuuhoitajat sekä lisäksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja. Vastuuhoitaja pyritään nimeämään asiakkaalle kahden viikon aikana asiakkuuden alkamisesta. Vastuuhoitajan valinnassa huomioidaan asiakkaan hoidon tarve sekä hoidossa tarvittava osaaminen. Vastuuhoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta, kirjallisesta hoitotyön suunnitelmasta ja toteutumisesta sekä sen arvioinnista yhdessä monialaisen ammattilaisten verkoston ja moniammatillisen kotihoidon tiimin kanssa. Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen liittyy jokaiseen asiakaskohtamiseen. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona Apotti- asiakas- ja potilastietojärjestelmän Rover-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.

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

Jos asiakas ei avaa ovea sovittuna käyntiaikana eikä kotihoidolla ole avainta, selvitetään aina saman työvuoron aikana asiakkaan tilanne ja tarvittaessa tarkistetaan asiakkaan asunto (virka-apupyynnö poliisille). Ensimmäisenä tavoitellaan asiakasta puhelimitse ja tarkistetaan asiakkaan mahdolliset ryhmät (mm. päivätoiminta), joissa asiakas voisi olla. Mikäli asiakkaalla on turvapuhelin, GPS-paikannin tai ovihälytyskeskus Helsingin kautta, soitetään turvapuhelin- ja etähoitopalvelun neuvontaan (09 310 70 200, 24h). Jos asiakkaaseen ei saada yhteyttä, varmistetaan, pääsevätkö omaiset mukaan asunnon tarkistamiseen. Jos omaiset eivät voi auttaa, soitetään 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 lähipalvelualueen yhteyspuhelinnumero. Esihenkilölle soitetään asiakkaan katoamisesta (kotihoitoon



esihenkilö/kotihoitopäällikkö). Virka-ajan ulkopuolella esihenkilölle lähetetään tekstiviesti. Omaista pyydetään tekemään virallinen katoamisilmoitus poliisille (käynti Pasilan poliisitalossa). Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia, kotihoito tekee katoamisilmoituksen poliisille. Intranetistä löytyy henkilöstölle ohjeet asiakkaan katoamistapauksien varalle.

## 7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

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.

Jos asunnossa on hoitajan vaaralliseksi arvioima lemmikkieläin, neuvotellaan asiakkaan kanssa lemmikkieläimen laittamisesta toiseen huoneeseen kotikäynnin ajaksi. Mikäli tämä ei onnistu eikä asunnossa työskentely ei ole turvallista, hoitajan on poistuttava asunnosta, kunnes työturvallisuus varmistuu.

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).

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



paloturvallisuusriski, esimerkiksi runsas määrä tavaraa tai vaarallisia sähkölaitteita, voidaan tehdä ilmoitus palokuormasta paloviranomaiselle.

Mikäli asunnossa käsitellään tai säilytetään aseita, huumeita tai muita yleisesti vaaralliseksi katsottavia esineitä, tästä ilmoitetaan hätäkeskukseen. Asia kirjataan potilastietojärjestelmään ja tieto välitetään esihenkilölle. Kaikista mahdollisista rikoksiin liittyvistä havainnoista ei voi aina ilmoittaa poliisille salassapitovelvollisuuden vuoksi ja SOTE:n turvallisuus- ja riskienhallintayksikkö ohjaa henkilökuntaa asiassa.

## 7.5 Asiakkaan kohtelu

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

## 7.6 Osallisuus

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

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

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

## **Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen**

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

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

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

Palautteet käsitellään pääasiassa palautteen antajan oman kotiosoitteen mukaisella lähipalvelualueella niiden henkilöiden kanssa, joita palaute koskee. Asiakkaiden ja omaisten 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 kehittämissuositukset palvelualueen johtoryhmän kokoukseen tai kotihoitopäällikkökokoukseen.

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

Koronapandemia on estänyt omaisten- ja läheisten iltojen toteuttamisen vuoden 2021 aikana. Seuraava tilaisuus on suunnitteilla keväälle 2022. Helsingin kotihoito järjestää säännöllisesti omaisten- ja läheisten iltoja, joissa käsitellään ajankohtaisia asioita ja kuullaan läheisten näkemyksiä toiminnasta ja sen kehittämisestä. Omaisten iltoihin osallistuu ainakin kotihoitopäällikkö ja lisäksi mahdollisuuksien mukaan kotihoidon esihenkilöitä ja muuta henkilöstöä. Helsingin kotihoidon yhteisiä asiakas- ja läheisraateja kehitetään, mutta ne eivät ole vielä toiminnassa.

## 7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiamies

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

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

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

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

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

Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen.

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

## 7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

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

**Seniori-info puh. 09 310 44556**

- ma-pe klo 9.00–15.00
- Käyntiosoite on Käenkuja 1B, 00500 Helsinki



- Postiosoite on PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki
- Sähköposti on [seniori.info@hel.fi](mailto:seniori.info@hel.fi)
- Internetissä <http://www.hel.fi/seniorit/fi> ja Facebookissa <https://www.facebook.com/seniorihelsinki/>

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 palvelujen piiriin.

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.

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

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

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

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

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

### **Päivystysapu puh. 116 117**

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

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

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

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

Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa. Tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

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

HelppiSeniori, Pohjoisen asiakasohjaustiimi, tiimin esihenkilö/asiakkuuspäällikkö Elina Määränen, Vanha Helsingintie 20, Helsinki 00700/ PL 70763, 00099 Helsingin Kaupunki

HelppiSeniори, 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.

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

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

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

## 8 Palvelun sisällön omavalvonta

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

riskin nimi, sen todennäköisyys, toimenpiteet riskin toteutumisen ehkäisemiseksi sekä riskin toteuduttua.

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

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

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

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

lääkällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt 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 kuntouttavalle arviointijaksolle Kuntouttavaan arviointiyksikköön. Mikäli asiakas tarvitsee jatkossa kotihoitoa, jatkuu hoito kotiosoitteen mukaisella lähialueella tai asiakkaan niin valitessa, palvelusetelillä. Kotihoito voi myös järjestää palvelut ostopalveluna ja ruotsinkielinen kotihoito järjestetään pääsääntöisesti ostopalveluna. Asiakkaan hoidon jatkumisesta ja ajankohdasta sovitaan yhdessä asiakkaan, kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön kesken. Aina ei ole mahdollista järjestää kotihoitokäyntiä asiakkaan toiveiden mukaiseen kellonaikaan, mutta käynti pyritään järjestämään huomioimaan mahdollisimman hyvin hoidon tarve, esimerkiksi lääkitys tai ateriointi. Asiakkaiden hoidon jatkumisesta kotihoidossa pyritään sopimaan hyvissä ajoin Kuntouttavan arviointiyksikön



kanssa, muuten riskinä on se, ettei asiakkaan hoitoa tai palvelua saada käynnistymään tarvittavana ajankohtana.

## 8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

### 8.2.1 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

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

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

#### Taulukko 1. Lääkäripalvelujen järjestämismvastuu

Paikka, jossa asiakas on hoidossa	Vastuu lääkäripalveluista
Kotihoito	Terveysasemien lääkärit ja kotihoidon lääkärit. Asiakaskohtaisesti hoitava lääkäri on määritelty asiakas/potilastietojärjestelmän omakontakti -osiossa.



Pitkäaikaiset iäkkäiden asumispalvelut (palveluasuminen, laitoshoido)	Kotihoidon lääkärit yksikön lääkäri
Lyhytaikaiset iäkkäiden asumispalvelut	Lyhytaikaishoito: sama lääkäri (omakontakti), joka on hoitovastuussa asiakkaan asuessa tavanomaisessa kodissaan Arviointi- ja kuntoutusosastot: kotihoidon lääkärit -yksikön lääkäri.

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

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

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

Sairaanhoidolliset toimenpiteet	Tavoitetaso
<b>Sh = sairaanhoitaja, Lh = lähihoitaja</b>	
Pulssin mittaaminen tunnustelemalla (radialis ja carotis)	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Verenpaineen mittaaminen olkavarresta	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Happisaturaation mittaaminen (SaO2)	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Vieritestinä mitattavat laboratoriotutkimukset: CRP, HB, INR ja Gluk	Kaikki vieritestit: Sh 100 % Gluk: Lh 100 % INR: Pitkäaikainen asuminen Lh 50 % ja kotihoito Lh 100 % CRP ja HB: Lh 50 %
Sydänfilmin (EKG) ottaminen	Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
ABI-mittaus	Pitkäaikainen asuminen: Sh vähintään 20 % Kotihoito Sh vähintään 40 %
Katetrointi, virtsarakko	Kesto- ja kertakatetrointi: Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen Kertakatetrointi Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen
Imulaitteen käyttö ja imu hengitysteistä	Sh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen Lh, pitkäaikainen asuminen vähintään 50 % ja kotihoito tarpeen mukaan
Perkutaaninen virtsarakkokatetri (Cystofix): katetrin huolto / hoito	Katetrin vaihto: Sh 100 % Katetrin huuhtelu ja katetrijuuren hoito sekä ihon kunnon arviointi: Sh ja Lh 100 %

Rakkoavanne	Avannepohjalevyn vaihto sekä ihonhoito ja ihon kunnan arviointi: Pitkäaikainen asuminen, tarpeen mukaan Kotihoito, Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
Suoliavanne	Avannepohjalevyn vaihto sekä ihonhoito ja ihon kunnan arviointi: Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
PEG-letku: huolto / hoito	PEG-letkun vaihto: Sh tarpeen mukaan Ravitsemus ja lääkehuolto PEG-letkun kautta: Sh 100 % ja Lh tarpeen mukaan
Munuaiskatetri: hoito / huolto	Koulutetaan tarpeen mukaan
Trakeostomia: hoito /huolto	Koulutetaan tarpeen mukaan
Ravinnonsiirtopumppu	Koulutetaan tarpeen mukaan
Parkinson –lääkitykseen liittyvä lääkepumppu	Koulutetaan tarpeen mukaan
Haavan alipaineimulaite (VAC): käyttö / hoito /huolto.	Koulutetaan tarpeen mukaan
Tukisidokset /-sukat Tarrakiinnitteiset tukituotteet	Sh ja Lh 100 %, osaaminen perustuu peruskoulutukseen

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

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

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

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

Kotihoidon vastaavat sairaanhoitajat varmentavat yhtenäiset terveyden- ja sairaanhoidon käytännöt kaikilla lähipalvelualueilla. Kotihoidon esihenkilö varmistaa henkilöstönsä osaamistason myöhemmin määriteltävän ylläpitomallin mukaisesti.

Monisairaiden asiakkaiden päivittäisen hoitotyön toteutuminen edellyttää kotihoidolta mm. henkilöstön osaamisen varmistamista, henkilöstön riittävyyden varmistamista ja kotihoidon lääkäriyön kohdentamista siitä eniten hyötyville asiakkaille.

### 8.2.2 Lääkehoito

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

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

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

### 8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

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

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

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

- Seniorikeskusten kirjaamisopas
- Kuntouttavan arviointiyksikön, kotihoidon ja palvelukeskus Helsingin kirjaamisopas

- Seniori-infon, asiakasohjauksen, terveystieteiden ja gerontologisen sosiaalityön yksikön kirjaamisopas
- Helsingin kotisairaalan hoitotyön kirjaamisopas
- Helsingin sairaalan hoitotyön kirjaamisopas

Lisäksi Apotti-tukiportaali sisältää ohjeita.

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

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

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 ajantasaisuutta seurataan vähintään kolmen kuukauden välein.

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

Haasteena RAI-arviointien tekemisessä on se, että henkilöstön vaihtuessa menee aikaa, ennen kuin uusi työntekijä saa koulutuksen ja osaa tehdä arviointeja. Jos asiakkaan 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, päivätoimintaan. Kotikäynnillä tapahtuvat hoitosuunnitelmasta poikkeavat, asiakkaan vointiin liittyvät yllättävät muutokset, kirjataan kotihoitokansion Kotihoidon seurantalomakkeelle. Tällöin tulee huolehtia, että samat tiedot kirjataan Apottiin. Kun asiakkuus päättyy, niin asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa sovitaan, miten kotihoitokansiossa olevia asiakaspapereita käsitellään. Jos asiakas tai omainen ei halua asiakirjoja itselleen, niin vastuuhoitaja vastaa niiden tietoturvallisesta hävittämisestä. Myös siinä tapauksessa, että hoitosuhde päättyy asiakkaan kuolemaan eikä asiakkaalla ole lähiomaisia, niin vastuuhoitaja vastaa asiakirjojen hävittämisestä. Kotihoitokansio palautetaan kotihoitoon. Kotihoitokansio sisältää sisällysluettelon ja kirjaamisoppaassa on ohjeistettu kotihoitokansion sisällysluettelosta.

Säännöllisin sisäisin auditoinnein seurataan kirjaamisen toteutumista ja laatua. Käytännössä kotihoidon esihenkilö tarkastaa asiakkaan hoitotyön suunnitelman ja arjen kirjaamisen vähintään silloin, kun allekirjoittaa uuden palvelu- ja hoitosuunnitelman.

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

#### 8.2.4 Ravitseminen

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

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

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

Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan yksilöllisesti asiakkaan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät, kuten asiakkaan toimintakyky, ravitsemustila, tarvittavat tukitoimet, kuten

apuvälineet tai ruokailussa avustamisen tarve sekä suunterveys ja -hoito. Suunnitelmaan kirjataan ravitsemushoidon nykytila, tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Suunnitelma arvioidaan asiakkaan ravitsemuksen tarpeiden muuttuessa tai kirjaamisoppaan ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa konsultoidaan ikäihmisten ravitsemukseen erikoistuneita ravitsemusterapeutteja.

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

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

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

### 8.2.5 Tartuntatautiin ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

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

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

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



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

Käsihuuhteen kulutus sosiaali- ja terveystoimialassa on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari. Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieniakierroilla, hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla, käsihuuhde-kulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla. Lisäksi infektiolääkärit seuraavat sairaala-apteekista toimitettavien mikrobilääkkeiden kulutusta.

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

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

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

#### 8.2.6 Terveystoimialan laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Laite- ja tarvikkehankinnat tehdään osastokohtaisesti tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja 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 toimintaohje, ”Terveystoimialan laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla”, Laitehallinta, toimintaohje. Ohjeessa on kuvattu lääkintälaitteiden hallintaan ja laiteturvallisuuteen liittyvät keskeiset toiminnot. Yksiköiden esimiehet ja nimetyt yksiköiden laitevastuuhenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä toimitaan ohjeen mukaisesti ja potilasturvallisuutta edistäen.

Terveystoimialan laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla potilaille ja henkilöstölle potilasturvallisia. Laki terveystoimialan laitteista ja tarvikkeista (629/2010) velvoittaa terveystoimialan toimintayksikön nimeämään ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Tämän lisäksi jokaiselle toimintayksikölle tulee nimetä terveystoimialan 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 sekä HUS Lääkintäteknikka laiterekisterin osalta. Tukipalvelujen kumppanuuspalveluissa toimiva laitetiimi vastaa yksiköiden ohjauksesta ja ohjeistamisesta, sekä koordinoi koko toimialaa koskevia määräaikaishuoltoja ja vuosittaista laiteinventointia.

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

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat henkilöt:

Yksiköiden esimiehet ja laitevastuuhenkilöt, linjajohto vastaa vastuuhenkilöiden nimeämisestä.

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut

Johtava kuntoutussuunnittelija p. 09 310 50970

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Hallinto/Tukipalvelut/Kumppanuuspalvelut

Asiakkuuspäällikkö p. 09 310 47431

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat henkilöt ovat lähipalvelualueilla, kotihoidon esihenkilöt tai heidän nimeämensä henkilöt.

Malmi 1	Mia Myllys	09-310 58742
Malmi 2	Kirsi Kumpumäki	09-310 57358
Malmi 3	Sanna Ylönen	09-310 43941

Maunula 1	Irina Ikonen	09-310 69583
Maunula 2	Miia Hoskari	09-310 69581
Oulunkylä 1	Emmi Pöyhönen	09-310 69244
Oulunkylä 2	Sirpa Mäki	09-310 69635
Paloheinä1	Saara Tallila	09-310 69587

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

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

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

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

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

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

Pohjoinen kotihoitoyksikkö ostaa ruotsinkielistä kotihoitoa kilpailutetulta palveluntuottajalta Stellalta ja suomenkielistä kotihoitoa Kenest Hoivalta. Lisäksi suomenkielistä kotihoitoa voidaan ostaa suoraan hankintana suoraan hankintakumppaneilta. Asiakkailta on mahdollisuus käyttää palveluseteliä. Kotihoidon palvelusetelin sekä siivoussetelin palveluntuottajat löytyvät osoitteesta palse.fi (jatkuvasti päivittyvä lista).

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

## 9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveystoimen ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja

terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Sosiaali- ja terveystoimi edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin. Sosiaali- ja terveystoimi vaatii ostopalvelujen hankkimista koskevissa tarjouspyynnöissä myös yksityistä palvelun tuottajaa tarkistamaan ko. asiat palkattavalta työntekijältä.

## 9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

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

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

**Taulukko 3 Henkilöstön määrä ja rakenne**

Nimike	Määrä
Kotihoitopäällikkö	1
Kotihoidon esihenkilö	8
Vastaava sairaanhoitaja	4
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	34
Lähihoitaja	140
Perushoitaja	7
Hoitaja	2
Kodinhoitaja	3
Kotiavustaja	3
<b>Yhteensä</b>	<b>202</b>

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, hygieniahoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunta, HUSLabin näyttöhoitajat, avannehoitajat ja jalkojenhoitajat. Asiakkaan terveydentilan niin vaatiessa tehdään yhteistyötä Kotisairaalan kanssa.

### 9.3 Rekrytointi

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

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

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

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

Perehtymisen prosessi sisältää ainakin seuraavat asiat:

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

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

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

Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä tai perehdyttäjät. Vähintään ensimmäisen työviikon uusi työntekijä kulkee kokeneen hoitajan mukana asiakaskäynneillä. Jos työntekijällä on aiempaa kotihoitokokemusta tai hän tulee vain lyhyeen sijaisuuteen, ei yhteiskäyntejä aina tehdä näin pitkään. Tarvittaessa yhteiskäyntejä jatketaan pidempään. Perehtymisessä ja perehdyttämisessä hyödynnetään eri ammattiryhmien perehdyttämiskortteja. Perehtyminen pitää sisällään esimerkiksi: lähipalvelualueen toiminta-alue, toimintatavat, asiakkaat, kotihoitotyön toteuttaminen ja tukipalvelut, lääkehoito, tarvittavat työvälineet, hoitotyön kirjaaminen ja tietojärjestelmät, kotihoitotyön turvallisuus, omais- ja läheisyhteistyö, yhteistyökumppanit. Perehtyminen on osittain itsenäistä perehtymistä esimerkiksi verkkokursseja suorittamalla ja osittain kokeneen kollegan tai tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan tai esihenkilön antamaa perehdyttämistä.

Kotihoidon esihenkilö vastaa uuden työntekijän perehtymisen ja perehdyttämisen toteutumisesta ja seurannasta.

## 9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

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

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



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

## 9.5 Henkilöstön rokotukset

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

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

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

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

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

COVID-19 rokotusten rokotusjärjestelyistä on erilliset työnantajan määrittelemät ohjeistukset.

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

## 9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi

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

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

## 10 Tukipalvelut

### 10.1 Toimitilat

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia:

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

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

### 10.2 Kuljetukset

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

#### 10.2.1 Päivätoiminnan kuljetukset

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

#### 10.2.2 Kiireettömät kuljetukset

**Kuntouttavan arviointiyksikön ja kotihoidon** asiakkaat tilaavat ja maksavat pääsääntöisesti itse kiireettömät kuljetuksensa. Kela-taksit julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon tilataan Menevä Oy:sta. Ambulanssia vaativat kuljetukset tilataan yksityisiltä palveluntuottajilta.

### 10.2.3 Kiireelliset kuljetukset

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

## 10.3 Ympäristötyö

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

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

### 10.3.1 Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt

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

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

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

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

## 10.4 Teknologiset ratkaisut

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

**Kotihoidossa** teknologisten apuvälineiden tarve arvioidaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Kotihoidon asiakkaat voivat hankkia itse kotiinsa turvallisuutta parantavia laitteita. Palvelut voidaan aloittaa jo kuntouttavan arviointijakson aikana.

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

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

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

## 11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

### 11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Asiakas- ja potilastietoja käsitellään sosiaali- ja terveystoimialalla rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi. Erityisiä henkilöryhmiä koskevat tiedot käsitellään terveys- ja sosiaalihuoltoa koskevia

tietoja. Käsittely on luvallista EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 momentin h-kohdan perusteella.

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

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

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

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

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

## 11.2 Koulutus ja ohjeistus

Henkilötietoja käsitellään asiakas- ja potilastietojärjestelmässä tietosuoja varmistamalla.

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

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

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

esihenkilö voi pyytää yksikköön tietosuojakoulutusta sosiaali- ja terveystoimialan juridiselta tuelta tai kaupungin tietosuojavastaavalta.

### 11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

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

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

Helsingin kaupungin tietosuojakäsikirjassa on perustietoa ja ohjeistusta tietosuojalainsäädännöstä.

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

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

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

### 11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Kaupungin tietosuojavastaava

Päivi Vilkki

Kaupunginkanslia

Hallinto-osasto

PL 1

00099 Helsingin kaupunki

tietosuoja(at)hel.fi

Aleksanterinkatu 28 Hki 17

PL 1 00099 Helsingin kaupunki

## 12. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

- Edistämme helsinkiläisten hyvinvointia ja terveyttä ehkäisemme syrjäytymistä.
  - Otamme liikumissopimuksen käyttöön kattavasti kaikissa palveluissa
  - Lisäämme ennaltaehkäiseviä, liikkuvia ja matalan kynnyksen palveluja
- Parannamme asiakaskokemusta ja asiakastyytyväisyyttä.
  - Uudistamme palveluja yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.



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

Kaupunkistrategian toteuttamista sosiaali- ja terveystoimialalla on kuvattu käyttösuunnitelmassa.

Pohjoisessa kotihoitoyksikössä pyritään lisäämään digitaalisia palveluita, esimerkiksi etähoitoa ja lääkeautomaattien käyttöönottoa. Ikääntyneiden ja muiden kotihoidon asiakkaiden liikkumista pyritään edistämään laatimalla liikkumissopimuksia yhdessä asiakkaiden kanssa. Tavoitteena on, että vähintään 70 %:lla asiakkaistamme olisi laadittu liikkumissopimus.

### 13. Seuranta, päivitys ja raportointi

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

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

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

### 14. Arkistointi ja viestintä

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

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



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

## 15. Suunnitelman hyväksyntä

Pohjoisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma, joka pohjautuu Sairaala-, kuntoutus-, ja hoivapalveluiden johtoryhmän 7.9.2021 hyväksymään omavalvontasuunnitelmapohjaan, on hyväksytty pohjoisen kotihoitoyksikön esihenkilökokouksessa 7.10.2021.

Soili Partanen  
Pohjoisen palvelualueen johtaja

Suvi Kan  
Kotihoitopäällikkö  
Pohjoinen kotihoitoyksikkö

Liite 1. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi

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

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

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

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



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

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

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