



Sosiaali- ja terveystoimiala,
sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Kotona asumista tukevat palvelut ja
ympäri vuorokautiset vanhusten
hoivapalvelut,

Gerontologisen sosiaalityön yksikkö
omavalvontasuunnitelma



Sisällys

Johdanto	4
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	6
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot	7
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	8
4 Johtamisjärjestelmä	9
5 Laadunhallinta	10
6 Riskienhallinta	10
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	10
6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	11
6.2.1 HaiPro	12
6.2.2 SPro	12
6.2.4 Työsuojelupakki	13
6.3 Korjaavat toimenpiteet	14
6.4 Riskien arviointi yksiköiden omissa omavalvontasuunnitelmissa	14
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	14
7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko	14
7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma	14
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	15
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	16
7.5 Asiakkaan kohtelu	16
7.6 Osallisuus	17
7.7 Sosiaali ja potilasasiamies	17
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta	18
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	19
8 Palvelun sisällön omavalvonta	20
8.1 Palvelun saatavuuden määrääjät	20
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta	21
Terveysten- ja sairaanhoito	21
Lääkehoito	21
Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta	22
Ravitseminen	22
Hygieniäkäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy	23
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	23

Helsinki

9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	23
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne.....	24
9.3 Rekrytointi ja työhön perehtyminen	24
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	26
9.5 Henkilöstön rokotukset	26
10 Tukipalvelut	27
10.1 Toimitilat.....	27
Gerontologisen sosiaalityön tilat.....	27
10.2 Kuljetukset.....	28
Kiireelliset kuljetukset	28
10.3 Ympäristötyö.....	28
Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt.....	28
10.4 Teknologiset ratkaisut, asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet.....	29
11 Tietoturva ja tietosuojat	29
11.1 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen	30
11.2 Potilas- ja asiakastietojen käsittely.....	30
11.3 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.....	30
12 Seuranta ja raportointi	30
13 Arkistointi	31
14 Suunnitelman hyväksyntä	31
Liite 1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla	32
Liite 2 Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä	33
Liite 3 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen.....	35
Liite 4 Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi	36

Johdanto

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

[Terveydenhuoltolaki 1.5.2011 \(1326/2010\)](#) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystyöpalveluista eli ns. [vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 \(980/2012\)](#). Tämän lain 23 § koskee toiminnan omavalvontaa ja sen mukaan omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä. Vanhuspalvelulain toteuttamisen tueksi on julkaistu [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019](#). Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia niiden iäkkäiden palvelujen uudistustyössä sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin.

[Sosiaalihuoltolain 1.4.2015 \(1301/2014\)](#) perusteella sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi

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

[Kansallisen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021](#) määritelmän mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä; asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Tämän suunnitelman luettavuuden sujuvoittamiseksi tekstissä käytetään palvelujen käyttäjästä ilmaisua asiakas silloinkin, kun tarkoitetaan potilasta.

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

Helsinki

Yksiköt täydentävät yhteistä pohjaa lisäämällä siihen omat tarkentavat tiedot. Suunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista seurataan vuosittain. Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa esim. ilmoitustaululla. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoitokansioihin liitetään tiedote omavalvontasuunnitelmasta ja henkilökunnalta voi pyytää oman kappaleen nähtäväksi.

Omavalvontasuunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista sekä toiminnan kehittämistä seurataan vuosikellon mukaisesti.



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 esimies. Suunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilöstö. Suunnitelma päivitetään toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

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

SKH:n omavalvontasuunnitelma kattaa:

- seniori-efon ja HelppiSeniorin asiakasohjauksen
- iäkkäiden ja työttömien palvelukeskustoiminnan
- iäkkäiden, muisti- ja monisairaiden henkilöiden sekä omaishoidettavien päivätoiminnan
- kotihoidon
- gerontologisen sosiaalityön
- iäkkäiden ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden henkilöiden ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon (sisältäen ympärivuorokautisen arviointi- ja kuntoutustoiminnan sekä kriisi- ja lyhytaikaishoidon)

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.

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

Gerontologisen sosiaalityön yksikön omavalvontasuunnitelmaa on työstetty lähiesimiesten kesken sekä lähiesimiesten ja henkilöstön yhteisessä työpajassa.

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 (vaihde)

Palvelualue: Lännen palvelualue

Yksikön nimi: Gerontologisen sosiaalityön yksikkö

Kaupintie 11 A 5. krs, PL 8140, 00099 Helsingin kaupunki. Vastuhenkilö gerontologisen sosiaalityön päällikkö Liisa Viljaranta (liisa.viljaranta@hel.fi), puh 09 310 43880.

Alayksiköt:

- Lännen gerontologinen sosiaalityö: Kaupintie 11 A, 5krs, 00440 Helsinki. Vastuhenkilö Marjukka Pihlajamäki (marjukka.pihlajamaki@hel.fi), puh.09 310 24389
- Etelän gerontologinen sosiaalityö: Malminkatu 3 F, 4krs, PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki. Vastuhenkilö Sirkku Jantunen (sirkku.jantunen@hel.fi), puh. 09 310 44452
- Idän gerontologinen sosiaalityö: Kivikonkaari 21, PL 6220, 00099 Helsingin kaupunki. Vastuhenkilö Anne Kuvaja (anne.kuvaja@hel.fi), puh. 09 310 62327
- Pohjoisen gerontologinen sosiaalityö: Suursuonlaita 1, 3 krs, PL 7910, 00099 Helsingin kaupunki. Vastuhenkilö Ulla Savola-Mannonen (ulla.savola-mannonen@hel.fi), puh. 09 310 24398

Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa iäkkäiden ja alle 65-vuotiaiden muistisairaiden henkilöiden hyvinvointia ja toimintakykyä sekä niitä edistäviä olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta ollen luonteeltaan vuorovaikutukseen pohjautuvaa muutostyötä. Gerontologinen sosiaalityö perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilanearvioihin ja ratkaisuprosesseihin. Muutostyön tavoitteena on asiakkaalle haitallisten tilanteiden ja olosuhteiden parantaminen. Psykososiaalisella työotteella tehtävässä työssä hyödynnetään asiakkaiden ja heidän läheistensä voimavaroja.

Gerontologiseen sosiaalityöhön tullaan asiakkaaksi HelppiSeniorin asiakasohjauksen kautta, lukuun ottamatta omaishoidon toimintakeskuksia, joiden palveluita voi käyttää ilman muuta sosiaalihuollon asiakkuutta. Asiakkaan omatyöntekijä nimetään joko asiakasohjauksesta tai gerontologisesta sosiaalityöstä. Gerontologisessa sosiaalityössä omatyöntekijänä voi toimia sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä.

Helsinki

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. Kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköistä asiointia ja työskentelyllä tuetaan palveluiden saantia näissäkin tilanteissa. Gerontologisen sosiaalityön sosiaaliohjausta tehdään myös Koskelan ja Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa ympärivuorokautisessa hoidossa olevien asiakkaiden kanssa.

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

Gerontologisen sosiaalityön asiakasmäärä vuonna 2018 oli yhteensä 3936. Etelän gerontologisessa sosiaalityössä oli 818 asiakasta, lännen gerontologisessa sosiaalityössä 718 asiakasta, pohjoisen gerontologisessa sosiaalityössä 956 asiakasta ja idän gerontologisessa sosiaalityössä 1187 asiakasta.

3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

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

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

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

Helsinki

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

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

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteena on, että:

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

Gerontologinen sosiaalityö on sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja omaishoidon kotiavustajien tekemää suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä. Työ on psykososiaalista tukea, asiakkaan hyvinvoinnin ja toimijuuden vahvistamista sekä hänen asioidensa ajamista ja kuulluksi tulemisen varmistamista moniammatillisen yksilö-, pari-, ryhmä- ja verkostotyön keinoin. Gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on asiakastyöstä saadun kokemuksen ja asiantuntemuksen pohjalta välittää tietoa kunnassa tehtävän suunnittelun ja päätöksenteon tueksi. Omaishoidon toimintakeskukset tukevat omaishoitajia ja omaishoidettavia neuvonnan, tuen sekä ryhmä- ja vertaistoiminnan kautta.

4 Johtamisjärjestelmä

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

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

Gerontologisessa sosiaalityössä on uuden johtamisjärjestelmän mukaisesti ytimenä sisäinen motivaatio, yhteinen työ ja itseohjautuvuus. Gerontologisessa sosiaalityössä painotetaan

dialogisuutta, yhteistä oppimista sekä yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävän yhteisen työn kehittämistä.

5 Laadunhallinta

Toiminnan laatu sekä asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakkoinnilla 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 palvelukokonaissudessa laatua arvioidaan monella eri tasolla. Yhtenäisiä laatujärjestelmiä ovat muun muassa Euroopan laatupalkintomalli (EFQM), tasapainotettu tulokortti (BSC) ja Resident Assessment Instrument (RAI), joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. RAI on asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadinnan sekä laadunarvioinnin työkalu.

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

Gerontologisen sosiaalityön henkilöstön työhyvinvointia ja henkilöstökokemusta kartoitetaan Kunta 10-kyselyllä. Tulokortin tavoitteiden saavuttamista tarkastellaan vuosittain. Sosiaalisella raportoinnilla tuotetaan tietoa iäkkäiden helsinkiläisten asiakkaiden sosiaalisesta ja taloudellisesta hyvinvoinnista kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalle, kansalaisille ja päättäjille. Omaishoidon toimintakeskuksissa kerätään valmennus- ja muiden kurssien ja ryhmien osallistujilta palautetta ryhmäkeskustelujen tai kyselylomakkeiden avulla.

6 Riskienhallinta

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

6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

turvallisuusriskien tunnistamisen ja arvioinnin sekä turvallisuustoiminnan. Operatiivinen riskienhallinta tukee johtamista ja strategisten tavoitteiden saavuttamista.

Johdon tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta. Yksiköissä tulee tunnistaa operatiiviset riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla tulee selvittää ja kuvata keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa.

SKH:n kaikissa toimipisteissä laaditaan kokonaisvaltaiset, vuosittain tarkistettavat turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, joissa käsitellään henkilökunnan, asiakkaiden ja kiinteistön turvallisuuteen riskienarvioinnin perusteella vaikuttavat uhkatekijät ja varautumistoimenpiteet näiden varalle. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat sisältävät pelastuslain ja työturvallisuuslain edellyttämät asiat. Suunnitelmat sisältävät tiedot siitä, millä tavalla vaaratilanteita ennaltaehkäistään, miten niihin varaudutaan ja millä tavalla tapahtuvissa onnettomuustilanteissa toimitaan.

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

Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Toimintaa kehitetään aktiivisesti esiin tulleiden huomioiden pohjalta.

6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

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

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omalle esimiehelleen. Riskinhallinnassa saatua tietoa hyödynnetään kehittämistyössä, vastuu tästä on esimiehellä ja työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

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

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

6.2.1 HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi tapahtumayksikön esimiehelle, jonka on aloitettava ilmoituksen käsittely viikon kuluessa. Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kuukauden kuluessa. Liitteessä 1 on sosiaali- ja terveystoimialan ohje HaiPro-ilmoitusten käsittelemiseksi. Koottua ja analysoitua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

6.2.2 SPro

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

Sosiaali- ja terveystoimialalla työntekijät tekevät ilmoitukset havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhistä SPro-järjestelmään erillisen ohjeen (liite 2) mukaisesti. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. Järjestelmä ohjaa ilmoituksen yksikön lähiesimiehelle ja linjajohdolle mukaan lukien sosiaalihuollon nimetty johtava viranhaltija. Lähiesimiehen tehtävänä on käynnistää tarvittavat toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ilmoitus voidaan siirtää tarvittaessa käsiteltäväksi ylemmälle taholle organisaatiossa, jos ilmoituksen edellyttämät toimenpiteet vaativat laajempaa käsittelyä tai yhteistä linjausta. Sosiaali- ja terveystoimialan ohjeena on, että SPro-järjestelmään tehdyt ilmoitukset käsitellään viipymättä tai viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen kirjaamisesta.

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

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

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

Gerontologisen sosiaalityössä käsitellään kerran vuodessa SPro-prosessin ilmoittamiskäytänteet ja -ohjeet. Uusi työntekijä perehdytetään SPro-prosessiin. Esimies tarkistaa viipymättä spro-ilmoitukset ja käynnistää toimenpiteet epäkohtien korjaamiseksi ohjeen mukaisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

2.3 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

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

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tilannetta jossa asiakkaalle on aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on voinut myös kohdistua suureen joukkoon ihmisiä. Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanutta, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanutta tilannetta.

HaiPron vakavien vaaratapahtumien selvittely -osio otettiin käyttöön toimialalla syksyllä 2018. [Vakavien vaaratapahtumien selvittely](#) -toimintaohje ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin.

6.2.4 Työsuojelupakki

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

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

Työsuojelupakin avulla voi:

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

Gerontologisessa sosiaalityössä tehdään kerran vuodessa vaarojen arviointi lain mukaisesti. Riskien hallinta vaatii henkilöstöltä aktiivisia toimia. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason- ja riskienarviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Työsuojelupakin käyttöohjeet käydään läpi työyhteisössä vähintään kerran vuodessa ja uudet työntekijät perehdytetään niiden käyttöön. Esimies tarkistaa ja käsittelee työsuojelupakin ilmoitukset viivytyksettä ja ryhtyy vaadittaviin toimenpiteisiin. Työyhteisön kouluttaminen ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

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

6.4 Riskien arviointi yksiköiden omissa omavalvontasuunnitelmissa

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

7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen 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 vähyyt tai kipu.

Gerontologinen sosiaalityö osallistuu tarvittaessa asiakkaan ensimmäiseen palvelutarpeen arviointiin asiakasohjauksen kanssa heidän pyynnöstään. Asiakkaan tilannetta arvioidaan kotikäynneillä, kuntoutuskokouksissa ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Tarvittaessa asiakasohjauksesta pyydetään uusi palvelutarpeen arviointi ja/tai palveluiden lisäämistä tai tehdään uusi tilannearviointi yhdessä asiakkaan ja verkoston kanssa. Asiakkuuden loppuessa tehdään loppuarviointi.

7.2 Asiakassuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Helsinki

Asiakkaalla on oikeus omatyöntekijään koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijän on oltava pääsääntöisesti sosiaalihuollon ammattihenkilö. Omatyöntekijänä voi toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijä voidaan nimetä joko HelppiSeniorista tai gerontologisen sosiaalityön yksiköstä. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan omatyöntekijäksi nimetään gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä. 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, joka ohjaa asiakkaan päivittäistä hoitoa ja palvelua. Suunnitelma päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai asiakkaan toimintakyvyn/avun tarpeen/voinnin olennaisesti muuttuessa, jolloin sillä viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Suunnitelma laaditaan asiakkaan verkoston kanssa moniammatillisesti huomioiden myös asiakkaan kuntoutumisen edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon suunnittelussa ja kirjataan asiakkaan suunnitelmaan. Asiakkaan suunnitelmassa sovitaan, mitä asiakas itse ja/tai hänen lähipiirinsä tekevät suunnitelman toteutumiseksi.

Gerontologisen sosiaalityön suunnitelma laaditaan HelppiSeniorin tuottaman palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Sosiaalityön suunnitelman tarkoituksena on kuvata gerontologisen sosiaalityön ja –ohjauksen keinoin yhdessä asiakkaan kanssa tehtävää muutostyötä. Gerontologisen sosiaalityön yksikön asiakkaina ovat intensiivistä/ pitkäaikaista/ erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat.

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat toimivat pääsääntöisesti asiakkaidensa omatyöntekijöinä. Kun asiakkaalle nimetään omatyöntekijä gerontologisesta sosiaalityöstä, hänelle nimetään samalla yhteyshenkilö asiakasohjauksesta. Asiakkaalle kerrotaan omatyöntekijän nimeämisestä.

Asiakkuuden alkaessa gerontologisen sosiaalityön asiakkaalle tehdään sosiaalityön ja/tai sosiaaliohjauksen toteuttamissuunnitelma. Kotiavustajat tekevät kotiavustajapalvelun käyntien sisällöstä suunnitelman yhdessä asiakasperheen kanssa palvelun alkaessa tai palvelutarpeen muuttuessa.

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.

Helsinki

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.

Gerontologisessa sosiaalityössä syntyy tarpeita puntaroida asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan suojelun välistä tasapainoa. Tällöin pyritään selvittämään, mikä asiakkaan tahto on haastatteleamalla asiakasta ja tarvittaessa omaisia ja läheisverkostoja siitä, miten asiakas olisi aikaisemmin ratkaissut asioitaan ja mitkä ovat olleet hänelle tärkeitä asioita.

7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Gerontologisessa sosiaalityössä toimitaan sosiaalihuoltolain (35 §) mukaisesti, jolloin sosiaalihuollon tarpeesta voidaan tehdä viipymättä ilmoitus myös ilman henkilön suostumusta ja salassapitosäännösten estämättä, jos henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Vanhuspalvelulain (25§) mukaan palveluksessa olevan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos hän on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan.

7.5 Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja tasapuolisesti sekä yhdenvertaisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä mukaan. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta,

huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje: [Asiakkaan hyvä hoito ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen 3.9.2018.](#)

7.6 Osallisuus

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

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

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

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

Gerontologisessa sosiaalityössä pyritään asiakkaiden osallisuuden edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Helsingin kaupunki on laatinut esitteen ”Minä päätän asioistani”. Esitteen periaatteet koskevat myös gerontologisen sosiaalityön asiakkaita. <https://www.hel.fi/static/sote/esitteet/itsemaaraamisoikeus.pdf>

Asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja asioihinsa pyritään edistämään ja tukemaan. Asiakkaille annetaan esimerkiksi tietoa, miten he voivat varautua tuleviin elämäntapahtumiin siten, että heidän oma tahtonsa voi toteutua. Heille annetaan ohjausta ja neuvontaa edunvalvontavaltuutuksesta ja hoitotahdosta sekä tehdään yhdessä suunnitelma heidän tavoitteistaan ja arviointiajankohdista. Omaishoitoperheiden hoitajien ja hoidettavien osallistumismahdollisuuksia tuetaan kotiavustajapalvelulla.

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 potilasasiamiehen voi ottaa myös yhteyttä, kun on kysyttävää asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista.

Sosiaali- ja potilasasiamies

- Neuvoo ja ohjaa asiakaslain ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa

Helsinki

- Neuvoo ja tiedottaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- Toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa.

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

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

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

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

7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

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

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

- Käyntiosoite on Malminkatu 3 F, 00100 Helsinki
- Postiosoite on PL 7160, 00099 Helsingin kaupunki
- Sähköposti on seniori.info@hel.fi
- Internetissä <https://www.hel.fi/seniorit/fi> ja Facebookissa <https://www.facebook.com/stadinseniorit/> ja <https://www.facebook.com/seniorinfohelsingforsstad/>

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.

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

Kalasadatan ja Vuosaaren Seniорilaituri -toiminta on kerran viikossa tapahtuvaa matalan kynnyksen kohtaamiseen perustuvaa palvelua.

Terveysneuvonta puh. 09 310 10023

Helsinki

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

Päivystysapu puh. 116 117

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

Sosiaalipäivystys puh. 0206 96006

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

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

Sosiaalineuvonta

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

Kriisipäivystys puh. 09 3104 4222

Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa, sekä tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

Gerontologisen sosiaalityön työntekijät antavat tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa ikääntyneiden palveluista ja niihin pääsemisestä. Yksikössä tarjotaan myös yksilöllistä palveluohjausta. Tarvittaessa asiakkaita avustetaan asioimisessa toisella palveluntarjoajalla. Omaishoidon toimintakeskuksissa tarjotaan ryhmämuotoista neuvontaa ja ohjeistusta omaishoitotilanteessa eläville.

7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

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

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

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

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

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

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. Pysyväisohjeessa [PYSY038 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin on määritelty toimintatavat](#), miten asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastataan. Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatueroihin 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 asiakokohittaiset (esim. hygienia, lääkahoito, ravitsemus, tilat) riskienhallintamenettelyt oman toimintansa mukaisesti. Riskien arviointiin kirjataan riskin nimi, sen todennäköisyys ja toimenpiteet riskin toteutumisen ehkäisemiseksi sekä riskin toteuduttua.

8.1 Palvelun saatavuuden määraajat

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille (sovittava 7 arkipäivän sisällä),
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi (7 arkipäivän sisällä),
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle (kiireellisissä tapauksissa samana tai seuraavana arkipäivänä, muuten 7 päivän sisällä),
- toimeentulotuki-asiakkaan pääsy keskusteluun sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa (viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä).

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

Hoitoon pääsulle on sovitut määraajat. 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 aiheutonta 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).

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden päätökset tehdään keskitetyssä asiakasohjausyksikössä. Kiireelliset tilanteet ja kriisitilanteet hoidetaan ensisijaisesti asiakasohjauksessa tai yhdessä asiakasohjauksen kanssa. Gerontologisessa sosiaalityössä pyritään vahvistamaan verkostotyön keinoin sitä, että asiakkaan tarve gerontologiselle sosiaalityölle tulisi ajoissa tunnistetuksi ja tiedot asiakkaiden muuttuneista palvelutarpeista välittyisivät yksikölle niin, jotta asiakkaan kanssa päästään työskentelemään viivytyksettä.

Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat pyrkivät toiminnallaan ja asioiden seurannalla edistämään ennaltaehkäisevästi sitä, että heidän asiakkaikeeseen jo ohjatut henkilöt saavat ajoissa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut, kuten toimeentulotulotukipäätöksen terveydenhoitokuluihin.

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

Terveys- ja sairaanhoito

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

Palvelukeskuksissa, päivätoiminnassa ja gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä lääkäripalveluista vastaa terveysasemat tai kotihoito. Toimitiloissa sekä kotikäynneillä äkillisissä sairaustapauksissa apua tilataan hätäkeskuksesta. Työntekijöiden ensiapukoulutusta pidetään ajan tasalla.

Gerontologisen sosiaalityön työntekijät neuvovat ja avustavat asiakkaitaan terveydenhoidon eri palvelujen, kuten kotihoidon palvelujen, piiriin pääsemisessä. Työntekijät motivoivat asiakkaitaan hakeutumaan terveydenhoitoon ja voivat saattaa asiakkaita tarvittaessa terveydenhoidon vastaanotolle.

Lääkehoito

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

Helsinki

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu [turvallinen lääkehoidon toimintaohje 29.11.2017](#), joka sisältää [lääkehoitosuunnitelman](#) ja jokaisen yksikön oman lääkehoitokäytäntöjen kuvauksen.

Toimintaohje sisältää ohjeistuksen työntekijöiden osaamisen varmistamiseen, lupakäytäntöihin ja vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan tarkemmin lääkehoidon sisältöä ja toimintatapoja sekä mahdollisia riskejä ja niihin varautumista. Yksikkökohtaisessa lääkehoitokäytäntöjen kuvauksessa jokainen yksikkö kuvailee, miten käytänteet toteutuvat juuri kyseisessä yksikössä. Esimiehet vastaavat yksiköidensä lääkehoitosuunnitelman mukaisen laadukkaan lääkehoidon toteutumisesta.

Gerontologisesta sosiaalityöstä asiakas ohjataan terveydenhuoltoon keskustelemaan, jos hänellä havaitaan lääkkeiden väärinkäyttöä.

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä sekä hoidon laatua arvioidaan säännöllisesti käyttämällä apuna kansallisesti hyväksytyjä arviointimittareita (esim. Audit, MMSE, MNA, RAI, RaVa).

Asiakas voi seurata hoitoonsa liittyviä asioita Kanta.fi palveluista.

Gerontologisessa sosiaalityössä kehitetään toiminnan laatua neljän kehittämisteeman alueella, joita ovat talous ja asuminen, päihde- ja mielenterveyskysymykset, kaltoinkohtelu ja parisuhde sekä osallisuus, toimijuus ja syrjäytymisen ehkäisy. Gerontologisen sosiaalityön asiakastyöskentelyssä hyödynnetään MMSE, audit, RaVa ja muita asiakkaalle tehtyjä mittauksia. Työntekijät käyvät kansakouluvalmennuksen.

Ravitsemus

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan [Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2010 julkaisemia suosituksia](#). Hyvä ravitsemus on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista.

Gerontologisen sosiaalityön työntekijät keskustelevat asiakkaan kanssa ravitsemukseen liittyvistä asioista. Asiakkaalle kerrotaan ateriapalvelusta ja kauppapalvelusta sekä avustetaan niiden hakemisessa, mikäli asiakas tarvitsee toistuvaa tai säännöllistä tukea ravitsemuksessa ja kauppa-asioinneissa. Kyseiset palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista kotihoidon tukipalvelua, joista peritään maksu sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän hinnoittelun mukaisesti. Asiakkaita ohjataan myös hyödyntämään palvelukeskusten ravitsemuspalveluita.

Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy

Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Toimintayksiköjen toiminnan luonne määrittelee vaadittavaa hygieniatasoa. Yleistä hygieniatasoa arvioidaan hygieni-auditoinneilla ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla sekä seuraamalla käsihuuhde- ja suojakäsine kulutusta. Lisäksi infektiolääkärit seuraavat laitoshoidon mikrobilääkekulutuksia Kivelän, Koskelan, Kustaankartanon ja Myllypuron monipuolisissa palvelukeskuksissa.

Uuden 1.3.2017 voimaan tulleen [tartuntatautilain](#) mukaan on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovittava yhteen [terveydenhuoltolaissa](#) säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Lisäksi toimintayksikön on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Henkilökunta noudattaa [Tavanomaiset varotoimet 28.5.2018](#) -ohjetta kaikkien asiakkaiden kohdalla sekä muita hygieniaohteita, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä Hygienia -verkkosivuilta. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan ja niistä tehdään aina ilmoitus. Moniresistenssejä bakteereita kartoitetaan kaksi kertaa vuodessa erillisen ohjeen mukaan. Konsultaatioapua saa hoitotyön asiantuntijalta/ hygieniahoitajalta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektiolääkäreiltä.

Gerontologisen sosiaalityön työntekijät tekevät kotikäyntejä, joihin voi sisältyä muun muassa infektioriskejä. Työntekijöitä opastetaan varustautumaan näihin tilanteisiin.

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. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät.

[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 terveystoimialan ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja

Helsinki

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

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä
Gerontologisen sosiaalityön päällikkö	1
Etelän gerontologinen sosiaalityö	
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Sosiaalityöntekijä	5
Eryityssosiaalityöntekijä	1
Sosiaaliohjaaja	1
Ohjaaja	2
Omaishoidon kotiavustaja	4
Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja	1
Pohjoisen gerontologinen sosiaalityö	
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Sosiaalityöntekijä	3
Eryityssosiaalityöntekijä	1
Sosiaaliohjaaja	4
Ohjaaja	
Omaishoidon kotiavustaja	2
Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja	1
Kustaankartanon sosiaaliohjaaja	1
Lännen gerontologinen sosiaalityö	
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Sosiaalityöntekijä	4
Eryityssosiaalityöntekijä	1
Sosiaaliohjaaja	2
Ohjaaja	1
Omaishoidon kotiavustaja	2
Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja	1
Koskelan mpk sosiaaliohjaaja	1
Idän gerontologinen sosiaalityö	
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Sosiaalityöntekijä	7
Eryityssosiaalityöntekijä	1
Sosiaaliohjaaja	4
Asiakasneuvoja omaishoidon toimintakeskus	0,5
Omaishoidon kotiavustaja	4
Omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja	1

9.3 Rekrytointi ja työhön perehtyminen

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti muutamaksi vuodeksi eteenpäin riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstötarvetta ja tämän toteutumista seurataan strategisilla

Helsinki

seurantamittareilla. Suunnitelmat toimeenpannaan vuositasolla talousarviossa ja siihen perustuvassa käyttösuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstön rekrytointi perustuu kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, kaupungin talousarvion noudattamisohjeisiin, sosiaali- ja terveystoimialan tulosbudjettiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan ja pätevyys varmistetaan rekrytointitilanteessa. Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina ja palkkaamisesta on ohjeistettu [Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina ja palkkaamisesta on omat ohjeensa Pysy008](#) -ohjeessa.

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

Perehtymisen suunnittelu alkaa jo ennen kuin uusi työntekijä saapuu. Hänelle nimetään oma perehdyttäjä, joka yhdessä esimiehen kanssa suunnittelee perehtymisen kunkin yksikön oman kirjallisen perehtymisprosessin mukaisesti.

Perehtymisen prosessi sisältää ainakin seuraavat asiat:

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

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

Gerontologisen sosiaalityön rekrytoinnissa noudatetaan virkojen ja toimien täyttämiseen liittyvää ohjeistusta. Perehdytystä varten tehdyssä suunnitelmassa huomioidaan henkilöstöhallintoon ja organisaatioon liittyvät ohjeistukset sekä työn sisältöön liittyvä ohjeistus. Perehdytyksessä huomioidaan työntekijän aikaisempi osaaminen. Perehdytyksessä hyödynnetään parityötä, verkostoja, koulutusta, verkkomateriaalia ja kirjallisia oppaita. Esimies seuraa ja muokkaa yhdessä mahdollisesti nimetyn perehdyttäjän kanssa perehdytysohjelmaa tarpeen mukaan. Lisäksi työntekijä saa case-perustaisen perehdytyksen.

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

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

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

Gerontologisen sosiaalityön yksiköissä on omat pelastussuunnitelmat sekä toimintaohjeet tulipalon varalta. Turvallisuuskävely toteutetaan vuosittain. Uudet työntekijät perehdytetään pelastussuunnitelmaan ja heille järjestetään turvallisuuskävely. Työntekijät osallistuvat paloturvallisuuskoulutukseen. Jokaiseen yksikköön on nimetty kerrosvastaavat, ensiaputaitoiset työntekijät sekä ensiapukaapin hoitaja. Vaarojen arviointi tehdään kerran vuodessa.

9.5 Henkilöstön rokotukset

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

Tartuntatautilakiin liittyvä ohje ja lomakkeet tulee käsitellä palvelukokonaisuuksien johtoryhmissä, esimieskokouksissa ja työpaikkakokouksissa niissä palveluissa, joita rokotusvelvoite koskee. Esimiesten tulee kerätä tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot ja säilyttää ne rokotuksen voimassaoloajan lukitussa kaapissa tai sähköisesti salasanan takana.

Työntekijä/opiskelija täyttää, allekirjoittaa ja toimittaa itse lomakkeet, joista käy ilmi rokotussuoja työyksikössä vaadittavien tautien osalta, esimiehelleen. Työ- ja oppisopimusosuudet henkilöt

Helsinki

rokotetaan työterveyshuollossa. Työharjoitteluun tulevien rokotussuojasta huolehtii opiskeluterveydenhuolto. Muissa tilanteissa rokotteet annetaan omalla terveysasemalla.

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

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

10 Tukipalvelut

10.1 Toimitilat

Kolmikielisestä palvelukartasta (<http://palvelukartta.hel.fi/>) löytyvät tiedot toimipisteistä ja siitä, miten niihin pääsee. Palvelukartasta voi tarkistaa myös mitä kunnallisia palveluja valitun kadun lähellä on ja mihin palvelupiiriin katu kuuluu. Tilojen käytössä noudatetaan [Tilojen käytön periaatteet](#) -toimintaohjetta.

Gerontologisen sosiaalityön tilat

Gerontologisen sosiaalityön työntekijöitä työskentelee seuraavissa toimipisteissä:

- Etelän gerontologinen sosiaalityö: Malminkatu 3 F 4. krs
- Länsi: Kaupintie 11 A 5. krs, lisäksi sosiaaliohjaaja työskentelee Koskelan monipuolisessa palvelukeskuksessa
- Itä: Kivikonkaari 21, 2. krs
- Pohjoinen: Suursuonlaita 1, 3. krs.

Omaishoidon toimintakeskukset:

- Etelä: Töölön monipuolinen palvelukeskus, Töölönkatu 33.
- Länsi: Hopeatien palvelutalo, Hopeatie 14.
- Itä: Herttoniemen sairaalarakennus, Siilikuja 3.
- Pohjoinen: Syystien palvelutalo, Takaniitynkuja 3, lisäksi sosiaaliohjaaja työskentelee Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa

Kaikissa yksiköissä on omat pelastussuunnitelmansa ja etäpisteissä työskentelevät noudattavat kyseisen yksikön pelastussuunnitelmaa.

10.2 Kuljetukset

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

Kiireelliset kuljetukset

Todellisessa hätätilanteessa kuljetus tilataan hätäkeskuksesta 112.

Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat liikkuvat pääsääntöisesti itse. Mikäli asiakkaan saattaminen on palvelun järjestämisen kannalta välttämätöntä, eikä asiakkaalla ole itsellä varaa kustantaa siirtymää tai kuljetuspalvelua, voidaan käyttää erityisellä harkinnalla yksikön Helsinki taksin taksikorttia.

10.3 Ympäristötyö

Sosiaali- ja terveystoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, kaupunkistrategia ja kaupungin ympäristöpolitiikka sekä toimialan oma ympäristöohjelma. Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työtä ja ammattitaitoa.

Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on, että jokaisella työyhteisöllä on ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin toimintatapoihin omassa työssään. Kaupunki ja toimiala tarjoavat ekotukihenkilöille koulutusta ja tukea.

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

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

Gerontologisen sosiaalityön yksiköissä on nimettynä ekotukihenkilöt ja heidän osallistumisensa koulutukseen mahdollistetaan. Ekotukiasioita käsitellään yksiköiden kokouksissa tarpeen mukaan. Tietosuojamateriaali kerätään lukittuihin säiliöihin jonka lisäksi paperi-, pahvi- ja biojäte erotellaan. Liikkumisessa käytetään ensisijaisesti julkista liikennettä.

Siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt

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

Gerontologisen sosiaalityön yksiköiden siivous on kilpailutettu HUS-tukipalveluilta. Asiakkaiden vaatehankinnoissa ja siivouksen järjestämisessä voidaan erikseen sovitusti avustaa. Asiakkaille annetaan tarvittaessa tietoa siivousta järjestävistä yksityisistä toimijoista.

10.4 Teknologiset ratkaisut, asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet

Gerontologinen sosiaalityön asiakkaiden kanssa voidaan kokeilla Palvelukeskus Helsingin kautta toimitettua virtuaalista laitetta asiakkaan suostumuksella.

11 Tietoturva ja tietosuoja

Helsingin kaupunki on potilas- ja asiakastietojen rekisterinpitäjä. Rekisteriselosteet ovat nähtävissä Helsingin kaupungin verkkosivuilla. Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan Helsingin kaupungin internetsivustolla [rekisteriseloste](#) tai asioimalla yksikössä. Yksikköä koskevat rekisteriselosteet ovat aina saatavilla kirjallisena yksikössä. Tarvittaessa tietosuoja-asioissa voi kääntyä suoraan sosiaali- ja terveystoimialan tietosuojavastaavan puoleen, tai toimintayksikön johtajan puoleen.

Omavalvonnan kohteen eli yksikön tai alayksikön (liite 3) on osaltaan seurattava ja valvottava käsittelemiensä henkilötietojen tietosuojan sekä käsittelyn edellyttämän tietoturvan toteutumista. Omavalvonnan kohteen ja rekisterinpitäjän on erityisesti osoitettava eli näytettävä toteen, että omavalvonnan kohde noudattaa EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen henkilötietojen käsittelyä koskevia vaatimuksia eli lainmukaisuutta, kohtuullisuutta ja läpinäkyvyyttä; käyttötarkoitussidonnaisuutta; tietojen minimointia; täsmällisyyttä; säilytyksen rajoittamista; sekä eheyttä ja luottamuksellisuutta.

Omavalvonnan kohde arvioi toimintansa riskejä, mukaan lukien tietosuojariskit, säännöllisesti ja dokumentoidusti, vähintään kerran vuodessa. Korkeaa tietosuojan tasoa toteutetaan tarvittavin teknisin ja organisatorisin toimenpitein, mm. työntekijöiden perehdytyksissä, käyttöoikeuksien hallinnalla, käytönvalvonnalla, ohjeistuksin sekä säännöllisellä koulutuksella. Tietosuojan toteuttaminen kuuluu jokaiselle työntekijälle, ja lähiesimiehet erityisesti ohjaavat ja valvovat päivittäistä työskentelyä tästäkin näkökulmasta.

Työntekijän tulee olla tietoinen siitä, että rekisteröidyllä eli henkilöllä, jonka tietoja käsitellään, on oikeus tarkistaa ja pyytää omat tietonsa. Työntekijän tulee ymmärtää, että hänellä ei ole oikeutta käsitellä (esim. ei katsele) kenenkään muun salassa pidettäviä henkilötietoja kuin sellaisen henkilön, jonka tietoja hänen tulee työtehtäviensä puitteissa käsitellä. Tarkastuksia tietojen käytöstä tehdään lokitarkastuksin.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden henkilöstö on suorittanut tietosuojakoulutuksen.

11.1 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen

Henkilötietojen tietosuojan vaatimuksenmukaisen toiminnan osoittaminen on samalla osa henkilöturvallisuutta. Omavalvonnan kohde eli sosiaali- ja terveystoimialan yksikkö tai alayksikkö osoittaa EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimuksenmukaisuuden erillisellä itsearviointiin perustuvalla selvityksellä, jota säilytetään yksikön omassa hallussa (liite 3).

Asiakirjan nimi	Asiakirjan päivämäärä
Gerontologisen sosiaalityön yksikön selvitys tietosuojakäytännöistä	28.3.2019

Asiakirjaa säilytetään gerontologisen sosiaalityön yksikössä Kaupintie 11 A 7. kerros.

11.2 Potilas- ja asiakastietojen käsittely

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja käydään läpi, mistä nämä ohjeistukset löytyvät. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan ko. säännöksiä ja ohjeita. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet.

Asiakastietojen käsittelystä on laadittu kattavat ohjeet [Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen merkinnät, salassapito ja tiedon antaminen](#) sekä [Terveystoimialan potilasasiakirjojen tietosuoja](#). Lisäksi toimialalla on ohjeistettu käyttöoikeuksien antamisesta.

Lähiesimies valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Lähiesimies valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan esimerkiksi silloin, kun herää epäily tietojen luvattomasta/ aiheettomasta käsittelystä. Käyttöoikeudet ovat määritelty työntekijäryhmittäin. Keskitettyä koulutusta järjestetään säännöllisesti yleisistä henkilötietojen käsittelyn ja salassapidon perusteista ja yksityiskohtaisempaa koulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Lähiesimies vastaa asiaan liittyvästä kirjaamisen ja asiakastietojen käsittelyn valvonnasta ja perehdytyksestä sekä lisäkoulutuksen tarpeesta.

11.3 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaupungin tietosuojavastaava on Päivi Vilkki, paivi.vilkki@hel.fi.

Sosiaali- ja terveystoimialan tietosuojakysymyksiin vastaa tietosuojalakimies Ilkka Saskov, ilkka.saskov@hel.fi.

Toimintayksikön tietosuojakysymyksiin vastaa yksikön johtaja.

12 Seuranta ja raportointi

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

Helsinki

Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluissa omavalvonnan toteutumista seurataan ja kehitetään omavalvontasuunnitelman pohjalta kehitetyn laadunseurantajärjestelmän avulla liite 4. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointi. Laadunseurantajärjestelmässä on kuukausittain, neljännes- ja puolivuositain sekä vuosittain seurattavia kokonaisuuksia. Seuranta toteutetaan palvelualueittain, yksiköittäin ja alayksiköittäin, joissa itsearviointien tulokset sisältyvät kokousrakenteisiin käsiteltäviksi.

13 Arkistointi

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

14 Suunnitelman hyväksyntä

Helsingissä 28.3.2019

Liisa Viljaranta

Gerontologisen sosiaalityön päällikkö

Maarit Rautio

Lännen palvelualueen johtaja

Liite 1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

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

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

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

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

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

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

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

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

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

SPro:n kautta ilmoitus menee yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Ilmoituksesta menee tieto myös linjajohdon kaikille esimiehille (myös palvelukokonaisuuksien johtajille).

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesimies 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. Lähiesimies käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Hän kirjaa tiedot sähköiseen lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään. Lähiesimies voi tarvittaessa pyytää ohjeita ja neuvoa omalta esimieheltään. Lähiesimiehen tulee huolehtia, että järjestelmään on asetettu sijainen poissaolojensa ajaksi.

Ylemmälle tasolle (yksikkötaso eli taso 4 tai alayksikkötaso eli taso 5) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi tapahtumat, joille halutaan laajempi käsittely tai jolla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla.

- Osasto- tai tiimikokouksissa (työyksikkötaso eli taso 6) käsitellään oman työyksikön epäkohtailmoituksia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina, kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja alayksikön (tasot 4 ja 5) esimiesten kokouksissa käsitellään ko. tason tapahtumia ja toteutuneita kehittämistoimia (ko. raportit huomioiden) vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina, kun se on ajankohtaista.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja ja toteutuneita kehittämistoimia vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina, kun se on ajankohtaista.

Helsinki

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

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

Liite 3 Tietosuoja-asetuksen vaatimustenmukaisuuden osoittaminen

Yksikkö osoittaa EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimustenmukaisuuden erillisellä itsearviointiin perustuvalla selvityksellä, jota säilytetään yksikön omassa hallussa. Osoitusvelvollisuuden osoittaminen voi tapahtua yksiköittäin hyvin eri tavoin. **Yleisesti on oleellista, että voidaan osoittaa, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja asiakkaiden/potilaiden henkilötiedoista pidetään mahdollisimman hyvää huolta.**

Selvityksessä tulee pohtia osoitusvelvollisuuden pohjana olevia tietosuoja-asetuksen periaatteita:

- Käsittelyn lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys
- Käsittelyn käyttötarkoitussidonnaisuus
- Tietojen minimointi
- Täsmällisyys
- Säilytyksen rajoittaminen
- Tietojen eheys ja luottamuksellisuus

(Nämä on avattu tarkemmin tietosuoja-asetuksen 5 artiklassa)

Käsittelytoimien turvallisuutta voi miettiä ainakin seuraavien apukysymysten avulla:

- Mitkä ovat käsittelyn tarkoitukset?
- Mitä henkilötietoja ja minkä henkilöryhmien tietoja käsittelette?
- Luovutetaanko henkilötietoja muille tahoille?
- Onko henkilötietojen poistot suunniteltu ja asiakirjojen säilytysajat tiedossa?
- Millaisia turvatoimia säilytetyille henkilötiedoille on?
- Muita henkilötietojen suojaan vaikuttavia asioita?



	seurantaväli	vastuutaho	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA TURVALLINEN TYÖNTEKO														
Sairauspoissaolotilastot	puolivuosittain	johtaja*/ kotihoitopäällikkö												
Henkilöstön tartuntatautilain mukaiset rokotukset	vuosittain	lähiesimies				X								
Perehtymisen toteutumisen seuranta	kuukausittain	lähiesimies												
Työterveyskyselyn tulokset	joka toinen vuosi	johtaja*/ kotihoitopäällikkö											X	
Yksiköin/alayksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	johtaja*/ kotihoitopäällikkö	X											
Työyksikön Kunta 10 tulosten käsittely ja toimenpiteet	joka toinen vuosi	lähiesimies ja YT-vastaava		X										
Käyttösuunnitelma	vuosittain	johtaja*/ kotihoitopäällikkö		X										
Tuloskortti	puolivuosittain	johtaja*/ kotihoitopäällikkö/ ylihoitaja/ palvelupäällikkö	X							X				