



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

---

## **SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

---

Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampere



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampere

### SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	17
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	20
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....	31
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	34
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	34



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy Y-tunnus 0307082-1

Kunnan nimi Helsinki

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampere

Katuosoite Gauffininkatu 3 (K12, 1krs.)

Postinumero 33900 Postitoimipaikka Tampere

Palvelumuot: Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampereella tuotetaan huumeiden käyttäjien avopäihdehoitoa ja -kuntoutusta, sekä hoidon tarpeen arviointia täysi-ikäisille tamperelaisille ja oriveteläisille henkilöille.

Esihenkilö Mari Pietikäinen

Puhelin 0503513660

Sähköposti mari.pietikainen@hoiva.fi

### Toimintalupatiedot

Sosiaalihuollon ilmoituksen varainen toiminta

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Siivous Lassila & Tikanoja Oy

Riskijäte Fortum Oy

Vartiointi Securitas Oy

Lääkäri puhelinpäivystys A-Klinikka Oy

Doctors by Eezy

Fimlab laboratorion palvelut

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Henkilöstö seuraa palveluiden laatua osana päivittäistä työtä ja raportoi havaitsemistaan puutteista esimiehelleen. Yksikönjohtajat ja vastuutyöntekijät tapaavat alihankkijoiden edustajia säännöllisissä yhteistyöpalaverissa, joissa laaditaan suunnitelmat palvelun ja yhteistyön laadun varmistukselle sekä yhteistyön sujuvuudelle.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa

x Kyllä  Ei



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### **Toiminta-ajatus**

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n toiminnan lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Toimintamme perustuu asiakkaan, henkilökunnan ja yhteisön muiden toimijoiden luottamuksen rakentamiseen. Korostamme kodikkuutta, turvallisuutta, yhteisöllisyyttä ja yksilöllistä hoitoa, huolenpitoa ja tukea. Haluamme olla kannattavasti kasvava kokonaisvaltaisten asumis-, päihde ja hoivapalveluiden tarjoaja ja kehittäjä pääkaupunkiseudulla ja lähialueilla.

Päihdepalveluyksikössä Breikki Tampereella tuotetaan täysi-ikäisille henkilöille avohuumehoitoa. Palveluina ovat huumehoidon tarpeen arviot, avovieroitukset, hoitosuhteellinen avohuumehoito, kuten opioidikorvaushoito kuntouttavin ja haittoja vähentävin tavoittein sekä suomen-sisäisesti huumeita käyttäville anonyymi sosiaali- ja terveysneuvonta Breikissä sekä kevät/kesä/syysy jalkautuen.

Palveluihin voi tulla ja asioida ilman lähetettä. Soittoaika puhelimitse on joka arkipäivä klo 10 – 11. Tekstiviesteihin vastataan virasto-aikaan. Hoidon tarpeen arviointi kestää 1-5 kertaa, jonka jälkeen palvelupyynnöt osoitetaan Tampereen kaupungille, jossa tehdään päätös hoitosuhteellisesta päihdehoidosta. Hoitosuhteen kesto on yksilöllinen puolesta vuodesta useampaan vuoteen.

Terveysneuvonnan lähtökohtana on huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen. Tavoitteena on madaltaa asiakkaille kynnystä hakeutua päihdehoidon piiriin ja saada kontakti niihin kentällä oleviin huumeiden käyttäjiin, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä.

Päihdehoito/kuntoutus toteutetaan asiakkaan kanssa yhdessä laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Yleisellä tasolla tavoitteena voi olla päihtettömyys, päihderiippuvuudesta toipuminen kohti esimerkiksi opinto- ja työelämää ja terveyden lisääntyminen tai elämänhallinnan -ja laadun kohentuminen sekä haittojen vähentyminen. Hoito rakentuu yksilöllisesti sisältäen tarpeenmukaisen lääkehoidon, arkipäivisin yhteisön / yhteisöllisen toiminnan ja vertaistuen, yksilöllisen työskentelyn ja tuen, palveluohjauksen, viikoittaisia ja määräkertaisia ryhmiä mm. yhteisökokous, aloitusryhmä, asiakasedustajatoiminta, keskustelu -ja toiminnallisia ryhmiä, valmennuksia ja retkiä.

### **Arvot**

Helsingin Diakonissalaitos on vaikeiden yhteiskunnallisten ongelmien asiantuntija ja alan suunnan näyttäjä, jolla on vahva sosiaalinen omatunto. Jo 150 vuoden ajan Helsingin Diakonissalaitos on ollut luomassa uusia ratkaisuja niillä yhteiskunnan alueilla, joilla ihmiset syystä tai toisesta uhkaavat jäädä palvelujen ulkopuolelle. Helsingin Diakonissalaitos on vahvasti arvoista ponnistava organisaatio. Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy on osa Helsingin Diakonissalaitoksen yhteiskunnallista konsernia.

#### *Kristillinen lähimmäisenrakkaus*

- Perustamme palvelutyömme rajoja ylittävään kristilliseen lähimmäisenrakkauteen.

#### *Ihmisarvo*



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

- Puolustamme jokaisen ihmisen luovuttamatonta ihmisarvoa.
- Edistämme heikoimmassa asemassa olevien ihmisoikeuksia.
- Luomme mahdollisuuksia inhimillisesti arvokkaaseen elämään.

### *Uudistaminen*

- Innovoimme, kiritämme yhteiskuntaa ympärillämme muuttumaan ja saamme aikaan tavoitteellista muutosta.

Nämä arvot tarkoittavat toiminnassa sitä, että

- Olemme rohkeita ja suvaitsevaisia, asiantuntevia ja uudistuvia
- Rakennamme toivoa ja luottamusta.
- Arvostamme omaa historiaamme.

### **Breikki Tampereen toimintaperiaatteet**

Hoitosuhteeseen perustuvassa opioidikorvaushoidossa ja muussa avohoidossa asiakkaan kanssa laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Asiakkaan ja omatyöntekijän yhdessä määrittelemät tavoitteet, keinot ja arviointi ovat päihdehoidomme perusta. Arjessa korostuu yhteisöllisyys, joka pohjaa yhteisöhoidon viitekehukseen, jossa vertaistuki on sisäänrakennettu. Yksikössä on terveydenhuoltoluvat sekä oma lääkehoitosuunnitelma, jossa määritellään lääkehoidon toteuttamisen periaatteet.

Tavoitteidensa suuntaisesti osa asiakkaista on ns. "yksilöhoidossa", jolloin ihminen ei osallistu yhteisötoimintaan. Breikin päihdepalvelussa keskeistä on asiakkaiden osallisuus (merkityksellisyys ja kuulluksi tuleminen kokemus) ja toimijuus (merkityksellinen tekeminen), jolloin voimaantumisen kautta asiakas itse vaikuttaa oman elämänsä arkeen rakentavasti ja kykenee tekemään päihteettömiä tai päihteettömyyttä edistäviä valintoja.

Breikissä päihderiippuvuudesta toipuminen nähdään laaja-alaisena oppimisprosessina, jolloin esimerkiksi tuhoavasta käyttäytymisestä seuraa yhdessä asiakkaan kanssa arvioidut ja sovitut seuraamukset, joka tarkoittaa esimerkiksi päivittäistä asiointia, tapaamisten tiivistämistä, seulojen lisäämistä sekä väliaikaisesti yhteisöstä pois olemista. "Kukaan ei putoa" tarkoittaa, että hoito ei pääsääntöisesti pääty tuhoavaan ja epäasialliseen käyttäytymiseen. Kohtaamme ja näemme ihmisen haasteellisen käyttäytymisen ja päihderiippuvuuden takana.

Suonensisäisiä huumeita käyttävien sosiaali- ja terveysneuvontaa toteutetaan anonymisti. Palvelussa vaihdetaan pistosvälineitä, annetaan neuvontaa, palveluohjausta sekä hoidetaan pinnallisia pistotulehduksia. Teemme tartuntatautitestejä sekä annamme A- ja B-hepatiittirokotteita. Terveysneuvonnan asiakkailla on myös mahdollisuus lääkäripalveluihin.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

### 3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

#### **RISKIENHALLINTA - Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen**

Helsingin Diakonissalaitoksella on pitkä ja edistyksellinen historia riskienhallinnan, turvallisuuden sekä työsuojelun kehittämisenä. Riskienhallinta ja turvallisuustyö tähtäävät turvalliseen ja viihtyisään työ- ja asiointiympäristöön, tiedon, ympäristön ja omaisuuden suojelemiseen sekä toiminnan jatkuvuuden turvaamiseen. Näiden asioiden toteuttaminen on osa jokaisen arkityötä. Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on luoda riittävät toimintaedellytykset turvallisuustoiminnalle sekä ohjata ja valvoa sen toteutumista. Turvallisuuden tärkeimpiä tekijöitä on henkilökunnan ammattitaito, turvallisuusosaaminen, sekä hyvät vuorovaikutustaidot ja asiakkaiden tuntemus.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyviä epäkohtia

Yksikön henkilöstö kirjaa asiakasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, tietoturvaan ja toimintaympäristöön liittyviä haittatapahtumia ja läheltä piti -tapahtumia HaiPro-järjestelmään. Yksikönjohtaja ja turvallisuusohjaaja käsittelevät tapahtumat yhdessä henkilöstön kanssa ja suunnittelevat korjaavat toimenpiteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt. Näin pyritään vähentämään vaaratilanteiden toteutumista. HaiPro-ilmoitusten kirjaaminen ja käsittely on tärkeä osa riskienhallintaa ja riskien ennakointia. HaiPro-järjestelmän tuottaman tiedon avulla on tarkoitus tunnistaa tapahtumiin vaikuttaneet juurisyyt. Syiden analysoinnin perusteella suoritetaan yhdessä kehittämistoimenpiteitä. HaiPron käsittelyt kirjataan yksikön palaverimuistioihin. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus seurata palavereissa käsiteltyjä asioita.

Yksikönjohtaja käy turvallisuusasiat säännöllisesti läpi palvelualuejohtajan kanssa. Palvelualuejohtaja raportoi poikkeamat edelleen liiketoimintajohtajalle. Näin varmistetaan, että yrityksen johdolla on ajantasaisesti riittävästi tietoa toimintayksiköiden turvallisuuden ja laadun tilasta.

Vakavissa tilanteissa työntekijän tulee tiedottaa yksikönjohtajaa välittömästi. Yksikönjohtaja arvioi tilanteen vakavuuden ja järjestää välittömän tuen ja informoinnin asianomaisille sekä defusingin eli purkutilaisuuden. Vakavasta väkivaltatilanteesta ilmoitetaan poliisille. Yksikönjohtaja ilmoittaa viipymättä palvelun tilaajille vakavat uhka- ja vaaratilanteet. Työnantajan on ilmoitettava työsuojeluviranomaiselle kuoleman tai vaikean vamma aiheuttaneesta työtapaturmasta, jonka johdosta on tehtävä poliisitutkinta. Kriisitilanteisiin ja siihen liittyvään viestintään Diakonissalaitoksen Hoivalla on olemassa erillinen ohje. Lisäksi käytössä on työterveyshuollon järjestämät debriefing-menettelyt kriisityöhön.

#### **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Riskienhallinta on työtä yrityksen toiminnan jatkuvuuden ja henkilöstön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Riskienhallinnalla tarkoitetaan kaikkea yrityksessä tehtävää toimintaa riskien ja niistä aiheutuvien vahinkojen vähentämiseksi. Riskienhallinta on tilanteiden arviointia, suunnittelua ja



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

käytännön tekoja, ja työhön osallistuu jokainen työntekijä omassa roolissaan. Hyvä riskienhallinta on luonteeltaan ennakoivaa, tietoista, suunnitelmallista ja järjestelmällistä.

- Tunnistamme ja arvioimme tavoitteisiimme liittyvät keskeiset riskit ja mahdollisuudet.
- Varmistamme, että vastaamme asiakkaiden, kumppaniemme ja yhteiskunnan tarpeisiin tavoitteidemme mukaisesti.

Työn vaaroja ja riskejä arvioidaan LähiTapiolan RISKIT- palvelulla ja Organisatorisia riskejä Granite-riskien arvioinnilla.

### **Riskienhallinnan työnjako**

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Yksikönjohtajalla on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsitteilylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia, asioiden esilletuomista ja kehittämistä koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien ja asiakkaiden asiantuntemus saadaan osaksi Breikki Tampereen toimintaa säännöllisellä dialogilla, joka on sisällytetty henkilökunnan ja asiakkaiden viikkorakenteisiin sekä sillä, että yksikössä on erikseen sovitut työ- vastuutaot arjessa. Breikin työntekijöillä on erillisvastuualueita, kuten mm. hygienia, naapurustotyö, ensiapu, ryhmätoiminnan kehittäminen, mentorointi jne.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Diakonissalaitoksen Hoiva oy:n organisatiotason riskienhallintaa ohjaavat toimintaohjeet löytyvät intrasta. Jokainen uusi työntekijä perehdytetään riskienhallinnan ohjeistuksiin. Uusista ohjeista ja toimintatavoista informoidaan intrassa sekä yksiköiden työpalaverissa. Breikissä toimii nimetty turvallisuusohjaaja: Julia Manninen, joka osallistuu mm. oman palvelualueensa turvallisuuskokouksiin sekä riskienarviointiin. Turvallisuusohjaajalla on perehdyttämisvastuu tiimensä ja yhteisönsä turvallisuusasioista.

Konsernilla on riskienhallintapolitiikka. Sitä täydentää alla oleva lista, josta ilmenee, kenellä on vastuu tietyn alueen riskien seurannasta, arvioinnista (esim. asiakas-, henkilöstö- ja kiinteistöturvallisuus) sekä etenkin hallintatoimien edistämisestä ja toteutuksen seurannasta.

Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n riskienhallinnan vastuut

- Henkilöasiakkaisiin liittyvät riskit: palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäki ja ylilääkäri Outi Kuikankmäki



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

- Tilaaja-asiakkaisiin ja yksityismyyntiin liittyvät riskit: asiakkuusjohtaja Heli Alkila ja palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäki
- Lääke- ja laiteriskit, potilasturvallisuus: ylilääkäri Outi Kuikanmäki yhdessä palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäen kanssa
- Talousriskit: palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäki ja controller Tanja Halonen
- Henkilöstöriskit: palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäki ja HR-kumppani Sari Orjatsalo
- Maine- ja viestintäriskit: liiketoimintajohtaja Ella Suojalehto ja nimetty viestintäpäällikkö
- Tietosuojariskit: palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäki ja asiakkuussuunnittelija Kimmo Hannus
- Kiinteistöihin ja tiloihin liittyvät riskit: palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäki

Riskienhallinta-asioita käsitellään Hoivan johtoryhmän kokouksessa vähintään 2 kertaa vuodessa, tarvittaessa useammin.

## **Riskien tunnistaminen**

Riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti. Riskienhallinta on osa laadunvalvontaamme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Henkilöstön ja vastuuhenkilöiden riittävästä turvallisuusosaamisesta varmistutaan kattavalla perehdytyksellä sekä monipuolisilla turvallisuuskoulutuksilla ja -harjoituksilla. Henkilöstön osaamista vahvistetaan ja toimintaa ohjataan turvallisiin toimintakäytäntöihin ja riskitilanteiden ennalta arviointiin ja ehkäisemiseen.

Riskien, kriittisten työvaiheiden ja vaaratilanteiden ennalta tunnistamiseksi tehdään:

- vuosittaiset riskikartoitukset, jotka organisoivat yksikönjohtaja ja turvallisuusohjaaja HaiPro-järjestelmään.
- palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys. Suunnitelmat tarkistetaan lain sääntämin väliajoin Turvallisuuden vuosikellon mukaisesti.
- työpaikkaselvitykset systemaattisen työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti.
- työsuojaletutarkastukset tarvittaessa.

## **Varautuminen**

- Kriisi- tai poikkeustilanteita varten on luotu omat ohjeet ja toimintatavat. Tarvittaessa kutsutaan koolle konsernin valmiustyöryhmä. Poikkeustilanteissa annetaan täsmennettyä ohjeistusta mm. henkilöstöresurssien riittävyyden turvaamisesta, suojarusteista ja hygieniakäytänteistä sekä raportoinnista ja lokikirjanpidosta.





DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

### **Läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat**

Vaara- ja uhkatilanteista täytetään aina Haipro -ilmoitus, joka lähetetään yksikönjohtajalle ja turvallisuusohjaajalle jatkotäytettäväksi toimenpiteitä varten. Ilmoitus välitetään tarvittaessa myös työsuojeluvaltuutetulle ja -päällikölle sekä linjaorganisaatiossa palvelualuejohtajalle. Kaikki Haipro -lomakkeen täyttämiseen aiheen antaneet tilanteet käydään läpi työyhteisössä ja tarvittaessa myös muilla foorumeilla. Asiakkaiden kanssa käydään heitä koskettavat vaara-, uhka- ja läheltä piti -tilanteet läpi mahdollisimman pian ja avoimesti. Yksikönjohtaja varmistaa, että tapahtuma on dokumentoitu asianmukaisesti ja ehkäiseviä toimenpiteitä pohdittu. Ohjeet Intrassa. Tapahtuman luonne määrittelee mahdolliset toimenpiteet tai tehtävät muutokset toimintakäytännöissä.

### **Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille**

Turvallisuusviestintä pohjautuu Diakonissalaitoksen kriisiviestintäsuunnitelmaan. Viestinnän kehittämisestä ja ohjaamisesta vastaa viestintäjohtaja Laura Niemi. Tiedon tulee kulkeutua aina päätösvaltaiselle vastuuhenkilölle asti. Sen tahon on korjattava puute tai puututtava asiaan, jolla on siihen edellytykset. Konsernissa on käytössä Secapp -kriisiviestintäjärjestelmä.

## **4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

### **Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon, henkilökunnan ja asiakkaiden yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelman laadinnassa hyödynnetty myös konsernin tukipalveluiden asiantuntemusta. Osa laadunhallintaa on tarkistaa yksikössä laaditut omavalvontasuunnitelmat vähintään kerran vuodessa ja varmistaa, että ne ovat ohjeistuksen mukaisia ja että ne on laadittu yhteisesti sovitulla tavalla.

### **Omavalvonnasta vastuuhenkilön yhteystiedot ja tehtävät**

Yksikönjohtaja Mari Pietikäinen  
Gauffininkatu 3 (K12, 1krs.), 33900 Tampere  
050 351 3660  
mari.pietikainen@hoiva.fi

Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampereen omavalvonnasta vastuuhenkilö on yksikönjohtaja, joka ohjaa henkilöstönsä toimintaa ja vastaa siitä, että omavalvontaa toteutetaan käytännössä sovittujen periaatteiden mukaisesti. Yksikönjohtaja huolehtii, että kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja käsitellään sovitusti, sekä vastaa kriittisten työvaiheiden raportoinnista organisaatiossa eteenpäin palvelualuejohtajalle.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

Lisäksi on sovittu seuraavista erityisvastuista:

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:

- turvallisuus- ja työsuojelupäällikkö: Kiikka Sandberg; [kiikka.sandberg@hdl.fi](mailto:kiikka.sandberg@hdl.fi)
- työsuojeluvaltuutettu: Arja Stenman-Salomäki; [arja.salomaki-stenman@hoiva.fi](mailto:arja.salomaki-stenman@hoiva.fi); Keijo Hanka; [keijo.hanka@hoiva.fi](mailto:keijo.hanka@hoiva.fi), Sofia Rosenblad; [sofia.rosenblad@hoiva.fi](mailto:sofia.rosenblad@hoiva.fi)
- luottamusmies: Jarkko Koivisto; [jarkko.koivisto@rinnekoti.fi](mailto:jarkko.koivisto@rinnekoti.fi) (TSN). Reijo Koskinen; [reijo.koskinen@hdl.fi](mailto:reijo.koskinen@hdl.fi) (TSN). Tellervo Forsberg; [tellervo.forsberg@hoiva.fi](mailto:tellervo.forsberg@hoiva.fi) (Talentia). Tarja lappalainen; [tarja.lappalainen@hoiva.fi](mailto:tarja.lappalainen@hoiva.fi) (JHL)
- potilasasiamies: Kimmo Hannus; [kimmo.hannus@hoiva.fi](mailto:kimmo.hannus@hoiva.fi)
- tietosuojavastaava: Leenamaija Sippola; [leenamaija.sippola@hdl.fi](mailto:leenamaija.sippola@hdl.fi)

### **Omaevalvontasuunnitelman seuranta**

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Osa laadunhallintaa on tarkistaa yksikön omaevalvontasuunnitelma vähintään kerran vuodessa ja varmistaa, että se on ohjeistuksen mukainen ja laadittu yhteisesti sovitulla tavalla. Omaevalvontaan tehtävät muutokset hyväksytetään palvelualuejohtajalla. Yksikönjohtaja vastaa omaevalvonnan toteutumisesta ja toiminnan vaatimusten mukaisuudesta.

### **Omaevalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omaevalvontasuunnitelma on nähtävissä toimintayksikön ilmoitustaululla sekä yrityksen www sivuilla ([www.hoiva.fi](http://www.hoiva.fi))

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampereen palvelut on tarkoitettu täysikäisille tamperelaisille ja oriveteläisille huumausaineita käyttäville henkilöille. Palveluihin voi tulla ilman lähetettä. Opioidikorvaushoidon sisältöä ja toteutusta määrittää Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus 33/2008 sekä Tampereen kaupungin määrittelemä palvelusopimus.

Hoitoa toteutetaan sekä haittoja vähentävällä että kuntouttavalla tavoitteella. Hoitoon sisältyy lääkehoito, psykososiaalinen hoito, vertaistuki sekä palveluohjaus. Asiakkaiden toipumispolut ovat yksiköllisiä ja niihin liittyy merkityksellisyyden ja toiveikkuuden sekä myönteisten voimavarojen lisääntyminen.

Asiakkailla on nimetty oma työntekijä. Hoitavaa lääkäriä asiakkaat tapaavat palvelukuvauksen mukaisesti. Päihdehoito/kuntoutus toteutetaan asiakkaan kanssa yhdessä laaditun



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

hoitosuunnitelman mukaisesti. Yleisellä tasolla tavoitteena voi olla päihteettömyys, päihderiippuvuudesta toipuminen kohti esimerkiksi opinto- ja työelämää ja terveyden lisääntyminen tai elämänhallinnan -ja laadun kohentuminen sekä haittojen vähentyminen. Hoito rakentuu yksilöllisesti sisältäen tarpeenmukaisen lääkehoidon, yhteisön / yhteisöllisen toiminnan ja vertaistuen, yksilöllisen työskentelyn ja tuen, palveluohjauksen, viikoittaisia ja määräkertaisia ryhmiä mm. yhteisökokous, asiakasedustajatoiminta, keskustelu -ja toiminnallisia ryhmiä, matalan kynnyksen työtoimintaa ja retkiä.

Breikissä päihderiippuvuudesta toipuminen nähdään laaja-alaisena oppimisprosessina, jolloin esimerkiksi tuhovasta käyttäytymisestä seuraa yhdessä asiakkaan kanssa arvioidut ja sovitut seuraamukset, joka tarkoittaa esimerkiksi päivittäistä asiointia, tapaamisten tiivistämistä, seulojen lisäämistä sekä väliaikaisesti yhteisöstä pois olemista. Hoito ei pääsääntöisesti pääty tuhoavaan ja epäasialliseen käyttäytymiseen. Kohtaamme ja näemme ihmisen haasteellisen käyttäytymisen ja päihderiippuvuuden takana.

Asiakkaat voivat osallistua yhteisön toimintaan matalalla kynnyksellä oman motivaationsa ja toimintakykynsä mukaisesti. Yhteisöön osallistuminen kirjataan myös hoitosuunnitelmaan osaksi asiakkaan toipumispolkua. Yksilöllisiä toipumisen tavoitteita arvioidaan yksilötapaamisissa ja ryhmissä. Tavoitteidensa suuntaisesti osa asiakkaista on ns. "yksilöhoidossa", joka sisältää vain yksilöaikoja. Breikin päihdepalvelussa keskeistä on asiakkaiden osallisuus (merkityksellisyyden ja kuuluksi tulemisen kokemus) ja toimijuus (merkityksellinen tekeminen), jolloin voimaantumisen kautta asiakas itse vaikuttaa oman elämänsä arkeen rakentavasti ja kykenee tekemään päihteettömiä valintoja.

Yksikön palveluiden toteuttamistapoihin voi vaikuttaa koronaepidemiaan liittyvät mahdolliset viranomaisten ja palveluita tilaavien kuntien rajoitukset.

### **Asiakkaan mahdollisuus tutustua yksikköön etukäteen**

Asiakkaalla on mahdollisuus tutustua yksikköön arviointijaksolla, jonka jälkeen hän voi päättää, haluaako jatkaa asiakkuutta vai toivooko ohjausta jonnekin muualle.

### **Asiakasta informoidaan sopimustensällöstä, palvelun kustannuksista ja sopimusmuutoksista.**

Palveluihin tulovaiheessa asiakkaan kanssa käydään yhdessä läpi asiakkaan kotikunnan ostaman huumehoidon palvelun sisältö. Palvelujen sisällöllisistä muutoksista informoidaan asiakasta kotikunnan kanssa yhteistyössä. Toimintayksikön sisäisiä muutoksia kehitetään yhdessä asiakasedustajien kanssa huomioiden kuntien tilaama palvelun sisältö. Toimintapisteiden yhteisökokoukset ja asiakasedustajakokoukset ovat foorumeita, jossa mahdollisia muutoksia käsitellään. Lisäksi tarvittaessa asioista tiedotetaan asianosaisia asiakkaita erikseen kirjallisesti.

### **Palvelutarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arviointi kestää 1-5 kertaa, jonka jälkeen asiakkaan hoito jatkuu hoitosuhteellisena muussa huumehoidossa, tai hänelle aloitetaan korvaushoidon arvioprosessi. Korvaushoidon arvion



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

viimeisellä käynnillä lääkäri tekee lähetteen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) riippuvuuspoli-  
klinikalle, jossa tehdään päätös korvaushoidosta.

## **Asiakkaan kohtelu**

Yksikössämme asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Asiakkaita kohtaan käyttäydytään kun-  
nioittavasti ja loukkaamatta. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuta, inhimillisyyttä, koskematto-  
muutta ja yksityiselämän suojaa kunnioitetaan Breikissä. Asiakkaan hoitosuunnitelma ja sen päivi-  
tykset on tehty hänen kanssaan. Yksilöllisesti suunnitellun tuen tarkoituksena on edistää asiakkaan  
perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Asiakasta kuullaan kaikissa häntä koskevista asioissa. Hänen vointiaan seurataan ja asiakkaan yksi-  
öllisiä tarpeita pyritään tukemaan tarpeen mukaan asiakkaan asioidessa yksikössä. Henkilöstön on  
taattava asiakkaalle todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat va-  
lintansa antaessaan hänelle tukea. Asiakkaalle on kerrottava perusteluineen terveydenhuollollista  
ja lääketurvallisuuteen liittyvistä päätöksistä, jotka häntä koskevat. Asiakkaan kotiin ei saa mennä  
ilman lupaa. Asiakas määrittelee ketkä ovat hänen läheisiä ja mitä tietoja heille voi antaa tai ei voi  
antaa.

## **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itse-  
määräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itse-  
määräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itse-  
ään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeuden perustana on jokaisen oikeus yhdenvertaisuuteen  
sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Kenenkään fyysistä tai psyykkistä kos-  
kemattomuutta ei saa loukata ja jokaista ihmistä on kohdeltava kunnioittavasti.

Hoidon alussa asiakas tekee hoitosuhteensa mukaisen (avohuumehoito tai opioidikorvaushoito) hoi-  
tosopimuksen, jossa ilmaisee tietoisesti ymmärryksen hoidon raameista sisältäen palvelun sisällön,  
hoitosuunnitelmatyöskentelyn, lääkehoidon periaatteet sekä yksikön käytänteet väkivallattomuus ja  
päähteettömyys. Hoitosopimuksen sisältö noudattelee Sosiaali- ja Terveysministeriön asetusta  
33/2008 korvaushoidosta, kunnan palvelusopimusta sekä yhdessä asiakkaiden kanssa luomia yksi-  
kön käytänteitä. Hoitosopimuksessa painottuu asiakkaan ja henkilöstön yhteistyö.

## **Hoitosuunnitelma**

Jokaisella asiakkaalla on sosiaali- tai terveydenhuollon omatyöntekijä /omahoitaja. Hänen poissa-  
olonsa ajalle on nimetty sijainen. Omatyöntekijä päivittää asiakkaan kanssa hoitosuunnitelmaa tar-  
peen mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa. Hoitosuunnitelmaa voi päivittää tarpeen



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

mukaan joko osittain tai kokonaan. Tarpeen havaitseminen voi tulla asiakkaalta itseltään, omahoitajalta, hoitavalta lääkäriltä tai Breikki Tampere yksikön sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä. Hoitosuunnitelman päivytykseen voi osallistua asiakkaan nimeämä tukihenkilö, esimerkiksi lähiomainen. Akuuteissa tilanteissa esimerkiksi päihteiden oheiskäytön tai muiden päihdesairauksien oireiden pahentuessa hoitosuunnitelmaa päivittää vuorossa oleva työntekijä yhdessä asiakkaan kanssa. Vuorossa olevat työntekijät kirjaavat arjen hoitosuunnitelman toteutumista päivittäin.

Hoidon tavoitteet ovat asetuksen mukaisesti joko kuntouttava tai haittoja vähentävät. Ensimmäisenä tavoitteena on usein asiakkaan sitoutuminen päihdehoitoon. Muut tavoitteet liittyvät yleisesti päihdeettömyyteen, päihderiippuvuuden haitallista oireista ja toimintamalleista toipumiseen, elämänhallinnan lisääntymiseen ja arkielämän asioiden selvittämiseen ja selkiintymiseen, elämänlaatuun tai terveyshaittojen vähentymiseen.

Kaikki kirjaaminen tapahtuu Tampereen kaupungin omistamaan Pegasos- potilastietojärjestelmään, tilaajan kirjallisten ohjeiden mukaan. Omatyöntekijä huolehtii, että hoitohenkilökunta tuntee asukkaan hoitosuunnitelman sisällön ja tavoitteet.

### **Suunnitelma siitä, miten rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarvetta pyritään vähentämään**

Avohoitoon ei sisälly rajoittamistoimia.

### **Rajoitteiden ja pakotteiden käytön kriteerit, päätöksentekotapa, menettelytavat, kirjaaminen ja rajoitustoimenpiteiden vaikutusten seuraaminen**

Avohoitoon ei sisälly rajoittamistoimia. Pakotteiden/rajoitteiden käytöstä vastaa aina ulkopuolinen taho, esimerkiksi poliisi.

Vakavassa vaara- tai uhkatilanteessa yksikköön kutsutaan aina paikalle poliisit, jotka tarvittaessa poistavat uhkaavan asiakkaan yksiköstä. Vakavan väkivalta- / uhkatilanteen tapahtuessa asiakkaan hoidon jatkumista yksikössä arvioidaan yhdessä hoitavan lääkärin, omatyöntekijän ja asiakkaan sekä tarvittaessa kunnan päihdehoidon palveluista päättävän kanssa. Asiakkaan väkivallasta tai päihteiden käytöstä yksikössä tai sen välittömässä läheisyydessä, voi seurata hoidollisia seurauksia, kuten erillinen aika asioida yksikössä.

Hoitoa ei pääsääntöisesti päätetä. Tarvittaessa hoidon päättymistä voidaan arvioida hoitavan lääkärin, ylilääkärin ja yksikönjohtajan kesken. Omatyöntekijä tekee tässäkin tilanteessa tiivistä yhteistyötä kunnan päihdepalveluista vastaavan kanssa, etsien yhdessä ratkaisuja, jotta asiakkaan opioidikorvaushoito voitaisiin siirtää toisaalle.

Yleensä ristiriitatilanteet ratkeavat yhteisessä keskustellen. Asiakas tai työntekijä voi pyytää keskusteluun mukaan toisen työntekijän, yksikönjohtajan tai asiakasedustajan.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## **Menettelytapa, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti**

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun ja ilmoittaa siitä esihenkilölleen. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä omalle esihenkilölleen tai toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtamista, loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ohjeet ilmoituksen tekemiseen löytyvät intrasta.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutus osoitetaan kotikunnan viranhaltijalle. Helsingin Diakonissalaitoksen Hoivan potilasasiamies auttaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen.

Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on mahdollisuus aina myös olla yhteydessä toimintayksikön vastuuhenkilöön yksikönjohtaja Mari Pietikäiseen tai Päihdepalveluiden palvelualuejohtajaan Pirjetta Salomäkeen.

Potilasasiamies neuvoo Helsingin Diakonissalaitoksen asiakkaita sosiaalihuollon lainsäädäntöön ja potilaslainsäädäntöön liittyvissä kysymyksissä (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Hän tiedottaa ja neuvoo asiakkaita oikeusasioissa, pyrkii parantamaan asiakkaan asemaa ja oikeusturvaa, on perehtynyt lakeihin, jotka koskevat asiakkaan oikeusturvaa, on puolueeton eikä osallistu muuhun asiakastyöhön, toimii sovittelijana, jos asiakkaan ja henkilökunnan välillä syntyy riitatilanteita ja avustaa asiakasta tekemään muistutuksen tai korvaushakemuksen, jos asiakas on tyytymätön hoitoonsa.

Muistutukseen vastaamisen menettelyohje ja lomake löytyvät intranetin sivuilta kohdasta potilasasiamies ja [www.hdl.fi](http://www.hdl.fi).

## **Kuluttajasuojaa koskeva informaatio**

Yksikössä toimitaan kuluttajasuojaa koskevien toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Palvelusopimuksissa on ohjeistettu, miten toimitaan reklamaatiotilanteissa.

Toimintayksikön ilmoitustaululla on potilasasiamiehen yhteystiedot.

## **Potilasasiamies**

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy

Potilasasiamies

Asiakkuussuunnittelija Kimmo Hannus



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

Alppikatu 2, 00530 Helsinki  
050 395 5600 [kimmo.hannus@hoiva.fi](mailto:kimmo.hannus@hoiva.fi)

**Muistutukset asiakkaan tulee osoittaa kotikunnan viranomaiselle.**

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoivan potilasasiamies auttaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Tampereen kaupunki: sosiaalipalveluiden osalta [maritta.narhi@tampere.fi](mailto:maritta.narhi@tampere.fi)

**Kuluttajansuojalain piiriin kuuluvat palvelut**

Palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäki puh. 050 310 64 6, [pirjetta.salomaki@hoiva.fi](mailto:pirjetta.salomaki@hoiva.fi)

**Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot**

Jos asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa voi hän olla yhteydessä oman kunnan sosiaali- ja potilasasiamieheen. Sosiaali- ja potilasasiamieheen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, kuntalaiset sekä asiakkaiden ja potilaiden asioissa toimivat yhteistyötahot.

Sosiaaliasiamiehet Taija Mehtonen ja Laura Helovuo  
sähköposti [sosiaaliasiamies@tampere.fi](mailto:sosiaaliasiamies@tampere.fi)  
puhelin 040 800 4186, ma-to klo 9-11  
puhelin 040 800 4187, ma-to klo 9-11  
Aleksis Kiven katu 14-16 C

Voit halutessa pyydä apua työntekijöiltä tai Hoivan potilasasiamieheltä, jotta löydät yhteystiedot.

Sosiaali- ja potilasasiamies on puolueeton taho, joka ei tee päätöksiä, eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

**Kuvaus yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä**

1. Asiakkaan suora yhteydenotto hoitavaan henkilöön.
2. Yhteydenotto yksikönjohtaja Mari Pietikäiseen. Avoimella keskustelulla hoitoa /palvelua antaneen henkilön ja/ tai hänen esihenkilönsä kanssa usein selviää mahdolliset väärinkäsitykset sekä sen avulla voidaan korjata tapahtuneet virheet tai puutteet.
3. Yhteydenotto yksikönjohtajaan potilas- ja sosiaaliasiamiehen avulla.
4. Jos Breikin päihdepalveluissa käydyistä keskusteluista ei ole apua, asiakas tai hänen omaisensa voi tehdä kirjallisen muistutuksen kotikunnan viranomaisille. Potilas- ja sosiaaliasiamies avustaa tarvittaessa. Muistutus on laissa säädetty menettelytapa.
5. Palvelualuejohtaja Pirjetta Salomäen on selvitettävä muistutuksessa kerrotun asia työryhmän kanssa sekä vastaa kirjallisesti muistutukseen kohtuullisessa ajassa, noin 1-3 viikon sisällä.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

Palvelualuejohtaja tiedottaa muistutuksista aina liiketoimintajohtajaa. Terveystieteiden muistutuksissa on vastaava toimintatapa, niistä vastaa ylilääkäri Outi Kuikanmäki.

5. Kantelu Aviin (Aluehallintovirasto) ja /tai Valviraan (Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto).

6. Potilas- ja lääkevahingot PVK:lle (Potilasvakuutuskeskus).

Muistutukset käsitellään ja niihin puututaan välittömästi tarvittavin toimenpitein.

### **Asiakkaan osallisuus**

Asiakas otetaan vastaan yksikköön ilman lähetettä ja hänen hoitopolkuaan suunnitellaan yhdessä hänen kanssaan. Asiakas ohjataan joko korvaushoidonarvioon tai muuhun huumehoitoon. Tarvittaessa tehdään palveluohjaus johonkin toiseen yksikköön tai muuhun palveluun.

Asiakkaan hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, johon kirjataan konkreettiset hoidon tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaalle nimetään omahoitaja/ omatyöntekijä hoidon alussa. Hoitosuunnitelmia päivitetään säännöllisesti, tilanteiden muuttuessa ja vähintään kerran vuodessa.

Asiakas on aina itse paikalla ja osallisena, kun tehdään päätöksiä hänen hoidostaan. Mikäli tämä ei jossain tapauksessa toteudu, niin päätökset käydään läpi asiakkaan kanssa aina, kun mahdollista, kasvotusten. Asiakas on oman tilanteensa paras asiantuntija ja häntä rohkaistaan itsenäiseen päätöksentekoon.

Breikkiin on luotu rakenteita, jotka tukevat asiakkaiden yhteisöllisyyttä ja toimijuutta. Yhteisön asioista päättävät asiakkaat ja henkilökunta yhdessä yhteisökokouksessa. Yhteisökokoukseen osallistuvat kaikki halukkaat asiakkaat ja henkilökunnasta vähintään yhteisövuorossa olevat. Yhteisökokouksissa sovitaan tulevista tapahtumista, annetaan puolin ja toisin palautetta ja mahdollistetaan yhteisön moniäänisyys. Asiakkailla on lisäksi mahdollisuus ryhtyä asiakasedustajaksi ja osallistua säännölliseen asiakasedustajatoimintaan ja kokouksiin. Asiakasedustajat ovat mukana mm. kun yhteisöön rekrytoidaan tai perehdytetään uutta henkilökuntaa tai yksikössä käy vierailijoita. Henkilökunta kehittää omaa työtään ja ammattiosaamistaan kehittämisiltapäivissä.

Asiakastyön eettisiä periaatteita, asukkaiden asemaa ja oikeuksia käsitellään säännöllisesti henkilöstön tiimissä, kehittämisiltapäivissä sekä työnohjauksissa. Asiakkaita kannustetaan aktiivisuuteen ja osallisuuteen, jotta asukkaiden näkökulmat sekä kokemukset palvelusta tulevat kuulluksi vielä enemmän. Hoivan potilasasiainkäsittelijä käy pyydettäessä yhteisöjen kehittämisiltapäivissä tai yhteisökokouksessa kertomassa asiakkaille heidän oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan viedä havaittuja epäkohtia eteenpäin. Henkilöstöä koulutetaan ja informoidaan asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvistä teemoista.

Yksikön yhteisö- ja ryhmätoimintoihin voi vaikuttaa korona epidemiaan liittyvät mahdolliset viranomaisten ja palveluita tilaavien kuntien rajoitukset.





DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

### **Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

Asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Asiakastyytyväisyyttä seurataan keräämällä asiakkailta, palvelun ostajilta ja yhteistyökumppaneilta palautetta vuosittaisilla asiakaskyselyillä. Asiakaspalautetta kerätään erilaisin keinoin, arjessa ja erilaisissa foorumeissa ja tapahtumien yhteydessä. Asiakkaita otetaan mukaan erilaisiin kehittämistyöryhmiin asiakasedustajina ja heidän asiantuntemustaan hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä.

Asiakkailla ja hoitoonsa osallistuvilla tahoilla on mahdollisuus osallistua hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Suullisen palautteen keräämisen, käsittelyn ja kehittämisen foorumeita ovat yhteisö - ja asiakasedustajienkokoukset viikoittain sekä työntekijöiden työryhmä/tiimitapaamiset viikoittain ja kehittämisiltapäivät. Asiakasedustajat nostavat asiakkaiden ja työntekijä ammattilaisten näkökulmasta arjen ilmiöitä ja kehittämiskohteita. Näitä teemoja yhdessä käsitellään sekä toimintaa kehitetään yksikön perustehtäväsuuntaisesti.

Asiakkaalla on mahdollisuus antaa kaikissa hoitotilanteissa suullista palautetta, eikä siitä ole seuraamuksia. Asiakkailla on suullisesti ja kirjallisesti saatavilla ohjeet viralliseen valitukseen ja potilas- ja sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä heille tarjotaan ohjausta virallisen valituksen tekemisessä. Naapurustotapaamisissa 2-4krt/vuosi kehitetään yhdessä alueen toimijoiden kanssa turvallista lähiympäristöä. Lisäksi yksikössä on käytössä naapurustotyönpuhelinnumero ja Hoivan naapurustotyö@hoiva.fi.

### **Asiakaspalautteiden käsittely yksikössä/palvelutoiminnassa**

Kaikki palaute dokumentoidaan ja palaute käsitellään tiimikokouksessa sekä tarpeen mukaan muilla foorumeilla (esihenkilötiimi, johtoryhmä). Saadusta palautteesta tiedotetaan sopimusten mukaisesti palveluiden ostajia. Palautteiden käsittelyssä noudatetaan tietosuojaa koskevia säädöksiä.

Yksilöllisen hoidon palautetta käsitellään ja seurataan tarkoituksenmukaisessa foorumissa: omatyöntekijän, lääkärin tai esihenkilön tapaamisissa sekä viikkotiimissä. Palveluiden rakenteisiin ja käytänteisiin liittyvä palaute käsitellään, kehitetään ja seurataan asiaan liittyen tarkoituksenmukaisessa yksikön foorumissa: viikkotiimissä tai yhteisökokouksessa tai asiakasedustajakokouksessa tai esihenkilön kanssa tai terveydenhuollon tai turvallisuusohjaajien tapaamisissa.

### **Asiakaspalautteen käyttö toiminnan kehittämisessä**

Asiakaspalautetta käytetään yksikön toiminnan kehittämisen lisäksi koko organisaation toiminnan kehittämiseen. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamiseen. Asiakaspalautteen luonne määrittelee mahdolliset toimenpiteet tai tehtävät muutokset toimintakäytännöissä.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## **Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen**

Yksittäisiä asiakaspalautteita ja asiakaspalautekohteja käsiteltäessä arvioidaan jatkuvasti myös asiakaspalautejärjestelmän muutostarpeita.

## **6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Avohuumehoidon ja opioidikorvaushoidon tavoitteena on päihteettömään elämäntapaan kasvamisen ja kokonaisvaltainen toipuminen tai päihdehaittojen vähentyminen ja elämänlaadun parantuminen. Päihderiippuvuudesta toipuminen tarkoittaa käyttäytymisen, ajattelun, tunteiden, asenteiden ja arvojen muutosta. Kyse on usein pitkäaikaisesta hoidosta / kuntoutuksesta, joka sisältää yksilö-, yhteisö- ja ryhmähoitoa sekä kuntoutusta yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Esimerkkejä: määräkertaiset keskustelu- ja toiminnalliset ryhmät, vertaistoiminta ja naapurustotyö, yhteisökokous ja yhteisöön liittyvät vastuutehtävät, matalan kynnyksen työtoiminta ja retket. Yksilö – ja ryhmämuotoista psykososiaalista tukea ja hoitoa voidaan toteuttaa myös etäpalveluna.

Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua yhteisötoimintaan, jossa hän joutuu kohtaamaan kasvunpaikkojaan ja oppii löytämään toimivampia käyttäytymismalleja. Yhteisötoiminta toimii hoidollisena elementtinä; yhteisö tukee elämäntavan muutoksessa tarjoamalla vertaistukea ja suoraa, rakentavaa palautetta. Yhteisön muodostavat asiakkaat, ammattilaiset, opiskelijat sekä mahdolliset vapaaehtoiset yhdessä.

Yksikön palveluiden toteuttamistapoihin voi vaikuttaa korona epidemiaan liittyvät mahdolliset viiranomaisten ja palveluita tilaavien kuntien rajoitukset.

Yksikön sisääntulon läheisyydessä on suu-nenäsuojaimia, hanskoja ja käsidesinfiointiaainetta sekä ohjeistus, että (vain) infektio-oireiset pukevat suojaimet päälleen. Odotustilassa on henkilökuntaa paikalla ja viimeistään lääkkeenjaolla ohjataan suojaimien käyttöön. Hoitosuhteessa olevien infektioituneiden asiakkaiden palvelut toteutetaan kotiin vietävänä, kunnes koronatestitulokset ovat negatiiviset. THL ohjeet etäisyydestä huolehtiminen, oikeasta yskimisestä ja käsienpesusta ovat näkyvillä ja niistä keskustellaan säännöllisesti asiakkaiden kanssa.

Kaikkien palveluiden toteuttamisessa huomioidaan erilliset Covid -19 palvelukohtaiset ohjeet.

### **Päivittäisen toiminnan järjestäminen**

Asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaan asiakasta tuetaan omassa arjessaan aktiiviseen toimintaan ja harrastuksiin. Yksikössä psykososiaaliseen kuntoutukseen sisältyy mahdollisuus osallistua määräkertaisiin liikuntaryhmiin ja retkiin sekä matalan kynnyksen työtoimintaan yksikön naapurustotyössä tai siivouksessa. Lisäksi asiakkaita tuetaan myös osallistumaan yksikön ulkopuolella



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

esimerkiksi kuntouttava työtoiminta, opiskeluun, ryhmätoimintaan, vertaispalveluohjaukseen, jotka usein miten toteutuvat kolmannen sektorin palveluissa, kehittämishankkeissa, TE-toimiston organisoimana.

### **Suunnitelma asiakastyön ja päivittäisen toiminnan kehittämisestä**

Asiakastyötä ja päivittäisiä toimintoja kehitetään kehittämisiltapäivissä sekä viikoittain pidettävissä tiimipalaverissa. Asiakkaita kannustetaan ja rohkaistaan aktiivisesti osallistumaan yhteisen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

### **Ravitsemus**

Yksikön päihdepalveluihin ei liity kahvin tai ruokailun järjestämistä. Asiakkaat vastaavat yhteisöllisestä kahvinkeitosta ja keittiötoiminnasta työntekijöiden ohjauksessa. Hoitoon liittyvissä tilanteissa / ryhmissä toteutetuissa puuron / ruoanvalmistusprosesseissa on huomioitu elintarvikkeiden käsittelyn turvallisuus mm. kylmäketju, jääkaapin lämpötilan seuranta sekä työntekijöiden hygieniasaaminen. Valtaosa asiakkaista on vähävaraisia, jolloin yhdessä tehdyssä ruoassa opetellaan terveellisen ravinnon lisäksi kustannusedullista kotiruokien tai eväiden tekoa.

### **Hygieniakäytännöt**

Infektiotartuntojen ehkäisemiseksi toiminnassa noudatetaan aseptisia työtapoja. Toimintayksiköissä on käytössä käsihuuhteet ja tarvittavia suojavälineitä. Infektioautien (leviämisen) ehkäisemiseksi on laadittu ohjeita. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä kunnan ja THL:n kanssa lisäohjeistuksen saamiseksi.

Infektioautien seuranta toteutetaan kunnan ohjeistuksen mukaan.

Covid-19 palvelualuekohtaiset ohjeet sekä siivousohjeet löytyvät yksikön työtilasta: koronakansio, ohjeet. Lisäksi konsernitason ohjeet löytyvät intranetistä. Ohjeet päivittyvät epidemiatilanteen mukaan ja noudattavat viranomaisen (THL, STM) ja kuntien ohjeistuksia. Yksikön yleisissä sekä hygieniatiloissa on THL:n ohjeet kaikkien näkyvillä. Työntekijöiden on noudatettava työnantajan ohjeita sekä ohjattava palveluita käyttäviä asiakkaita sekä vierailijoita.

Tarvittaessa tehdään yhteistyötä PSHP:n ja/tai kunnan kanssa lisäohjeistuksen saamiseksi. Infektioautien seuranta toteutetaan PSHP:n ja/tai kunnan ohjeistuksen mukaan.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Yksikössä on sosiaalilupien lisäksi terveydenhuoltoluvat, joista vastaa ylilääkäri Outi Kuikanmäki.

Yksikön lääkäripalvelut kohdentuvat päihdesairauksien ja perustason mielenterveys sairauksien hoitoon. Palvelualueella on terveydenhuollosta vastaava ylilääkäri, joka perehdyttää ja ohjeistaa lääkäreitä.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

Covid-19 palvelualuekohtainen ohje määrittelee toimintatavat korona epidemian aikana.

### **Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevan asiakkaan hoitaminen**

Mikäli asiakas tarvitsee kiireellistä sairaanhoidon palvelua, hänet ohjataan oman kunnan päivystykseen tai tilataan hänelle sairaankuljetus sairaalaan tai terveysasemalle.

Asiakkaita ohjataan kunnalliseen terveydenhuoltoon kiireetöntä terveydenhoitoa tai hammashoitoa tarvitessa.

### **Erikoissairanhoidon käyttö ja saatavuus**

Asukkaat hakeutuvat erikoissairanhoidon palveluihin kunnan terveydenhuollon läheteellä.

### **Lääkehoito**

STM:n opas löytyy osoitteesta: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n oppaan mukaisesti. Hoiva Oy:n asiakkaiden terveyden ja sairaanhoidosta vastaa ylilääkäri Outi Kuikanmäki. Päihdepalveluyksikkö Breikissä korostuu opioidikorvauslääkehoidon merkitys. Lääkehuoneessa on työssä vähintään kaksi terveydenhuollon ammattilaista, joilla on voimassa olevat PKV-luvat. Lääkehoitosuunnitelma on ajantasaistettu viimeksi 26.8.2021 ja sen on allekirjoittanut Outi Kuikanmäki.

Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vähintään vuosittain yleisten säännösten ja ohjeiden mukaan. Lääkepoikkeamat kirjataan Hai-pro-järjestelmään ja niitä käsitellään säännöllisesti yksikön tiimeissä ja sairaanhoitajien palaverissa sekä palvelualueen terveydenhuollonryhmässä. Tarvittaessa korjataan käytäntöjä.

Yksikössä on käytössä lähihoitajille erilliset PKV-lääkehoidon koulutus ja näytöt sekä kaikille lääkehuoneessa työskenteleville ylilääkärin hyväksymät lääkeluvat. Lääkeprosessi on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa ja yksiköllä on terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma.

Yksikön vastaava sairaanhoitaja on Irina Försti.

### **Monialainen yhteistyö**

Palvelualuejohtaja vastaa mediayhteistyöstä HDL ohjeistusten mukaisesti (intra) ja kunta kumppanuudesta Yksikönjohtaja koordinoi alueellista arjen hoitoon liittyvää kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä. Yksikönjohtaja konsultoi tarvittaessa palvelualuejohtaja.

Työryhmän jäsenet ja asiakasedustajat osallistuvat yleiseen kehittämiseen ja yhteistyöhön osaamisensa ja asiantuntijuudesta näkökulmasta. Asiakasyhteistyöpinnassa omatyöntekijä tai erikseen



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

nimetty yksikön työntekijä tekee yhteistyötä asiakkaan kanssa hänen yhteistyötahojensa kanssa. Yhteistyö määräytyy asiakkaan hoitotavoitteiden suuntaisesti.

Alihankintana tuotetut palvelut:

Breikissä keikkalaiset ja mahdollinen vuokratyövoima, pois lukien lääkäri työskentelee yksikönjohtajan työnjohdon alaisena.

HDL konsernissa kilpailutetaan keskitetysti useimmat palvelut, kuten siivous ja turvallisuus.

Näiden ostopalveluina hankittavien tukipalveluiden sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset on huomioitu tarjouspyynnöissä, hankintasopimuksissa ja sopimusten liitteissä. Yksikönjohtajat valvovat yksikössä tehtyä työtä ja alihankintana ostettuja palveluja. Mikäli asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset eivät toteudu sopimuksen mukaisesti yksikönjohtaja reklamoi palvelusta toimittajalle. Mikäli toimittaja ei pysty vastaamaan reklamaatioon ja korjaamaan palvelua sopimuksen mukaiseksi tai toistuvasti rikkoo sopimusta yksikönjohtaja vie asian jatkokäsittelyksi palvelualuejohtajalle, joka yhdessä liiketoimintajohtajan kanssa arvioi yhteistyön jatkon edellytykset.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Asiakasturvallisuutta edistävät ja yksikössä mahdollisesti tapahtuvia poikkeustilanteita varten olevat toimintaohjeet löytyvät Intrasta ja Teams-työtilasta. Intrassa on myös yksiköiden turvallisuuspalveluiden järjestämisestä.

Jokaiseen yksikköön on laadittu pelastussuunnitelma. Turvallisuuskävelyjä tehdään kuukausittain ja lisäksi perehdytyksien yhteydessä. Kiinteistöhuolto (Tilapa) vastaa kiinteistön kunnosta huolehtimisen lisäksi myös pelastustoimen laitteiden toimintakunnosta. Palotarkastusten koordinoinnista vastaa turvallisuuspäällikkö. Pelastussuunnitelma päivitetään tarpeen vaatiessa ja tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Yksikönjohtaja huolehtii pelastussuunnitelman ajantasaisuudesta ja sen jalkauttamisesta henkilöstölle.

Asiakkaiden kanssa keskustellaan yhteisökokouksissa turvallisuusasioista. Pelastustoimen kanssa voidaan järjestää yhteisiä pelastusharjoituksia ja pyytää konsultaatioita asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Turvallisuudessa tärkeintä on ennakointi.

Asiakasturvallisuutta koskevista poikkeamista raportoidaan (Haipro) ja poikkeamiin haetaan ratkaisuja toimintayksikön tiimikokouksissa, asiakasedustajatapaamisissa ja palvelualueen johtoryhmässä. Tarvittaessa konsultoidaan HDL turvallisuusalan asiantuntijoita ja heidän johdolla



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

viranomaisia. Yksikössä on asiakasedustajien ja henkilökunnan kanssa yhdessä luodut käytänteet, jotka on hyväksytty myös yhteisökokouksessa. Hoidossa olevien kanssa sovitut toimintatavat sitouttavat yhteisöllisesti asiakkaita ja lisäävät turvallisuutta. Naapurustotyö on tärkeä osa asiakas-turvallisuutta. Naapurustotyöllä lisätään asianmukaista tietoa Diakonissalaitoksen toiminnasta yksiköiden lähiympäristössä ja naapurustossa, ennaltaehkäistään ongelmatilanteiden syntyä ja puututaan mahdollisiin häiriöihin. Naapurustotyö on yhteistyötä naapuruston kanssa. Aktiivinen vuorovaikutus asukasyhdistysten, taloyhtiöiden, koulujen ja muiden toimijoiden kanssa lisää lähialueen turvallisuutta. Säännölliset naapurustokierrokset, lähiympäristön siistiminen ja asiakasohjaus vahvistavat asiakkaiden osallisuuden tunnetta. Ehkäisemme häiriöitä ja tarvittaessa puutomme niihin hoidollisin keinoin.

Yksikössä on Securitas:n tallentavat kamerat. Tallentava palvelin on Securitas:lla. Yksikön seinällä on kameravalvonnan rekisteriseloste. Yksikössä on henkilö- ja turvallisuushälytinjärjestelmät. HDL turvallisuus ja työsuojelupäällikkö Kiikka Sandberg. Turvallisuudesta vastaa yhteistyössä Securitas.

### **Yksikön turvallisuussuunnittelusta ja turvallisuustoiminnasta vastaavan/vastaavien yhteystiedot**

Henkilöstön ja vastuuhenkilöiden riittävästä turvallisuusosaamisesta varmistutaan kattavalla perehdytyksellä sekä monipuolisilla turvallisuuskoulutuksilla ja -harjoituksilla. Turvallisuustoiminnasta vastaavat yksikönjohtaja yhdessä turvallisuuspäällikön sekä työterveyshuollon kanssa. Henkilöstöä koulutetaan hätäensiapuun sekä tulipalojen ehkäisyyn ja toimintaan tulipalotilanteissa.

Turvallisuussuunnittelusta sekä turvallisuusdokumentaation ajantasaisuudesta vastaa yksikönjohtaja yhdessä nimetyn turvallisuusohjaajan kanssa. Palvelualueella turvallisuusasioista vastaa palvelualuejohtaja. Turvallisuusasioiden kehittämistä vastaa turvallisuuspäällikkö, turvallisuusohjaaja ja yksikönjohtaja ja konsernitasolla turvallisuuspäällikkö. Turvallisuuskäsikirja henkilöstölle ja turvallisuuden vuosikello löytyvät Intrasta.

Yksikössä on työntekijöille turvallisuuskansio, jonka ajantasaisuudesta vastaa turvallisuusohjaaja.

HDL- konsernin turvallisuuspäällikkö: Kiikka Sandberg p. 050 305 9643

Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampere yksikönjohtaja: Mari Pietikäinen p. 050 351 3660

Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampere turvallisuusohjaaja: Julia Manninen

### **Asiakasturvallisuuden varmistaminen**

Henkilöstö seuraa päivittäisessä työssään aktiivisesti yksikön ja asiakkaiden turvallisuuden toteutumista ja havainnoi mahdollisia turvallisuusriskejä. Havaitessaan turvallisuutta uhkaavia tilanteita/tekijöitä henkilöstö tekee välittömästi korjaavat toimenpiteet ja raportoi niistä



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

yksikönjohtajalle. Yksiköiden turvallisuutta tukevat tilaratkaisujen lisäksi henkilöhälytínjärjestelmä, kameravalvonta, säännöllinen henkilöstön palo- ja turvallisuuskoulutus sekä turvallisuusohjaajien säännölliset tapaamiset. Henkilöhälyttimillä turvataan vartijan kutsuminen yksikköön akuutissa tilanteessa.

### **Yksikön valvontalaitteet ja niiden toimivuuden varmistamisesta**

**Palovaroitinjärjestelmä:** paloviranomaisen määrittämät palovaroittimet ja alkusammutusvälineet.

**Lukitusratkaisu:** Sähkölukot sekä – kulunvalvonta osaan tiloista (esim. lääkehuone) ja mekaaniset lukot.

**Kulunvalvontajärjestelmä:** vuokranantaja vastaa

**Henkilöhälytínjärjestelmä:** Kattaa koko kiinteistön

**Palo-osastoinnit:** Rakennuspiirustusten ja määräysten mukaan toteutettu.

**Pelastustie:** Pelastuslaitoksen vaatimusten mukainen; pääsy talon molemmille puolille.

Valvontakameroita on sisäänkäyntien yhteydessä sekä odotustiloissa. Tallentava palvelin on Securitas:lla. Yksikön seinällä on kameravalvonnan rekisteriseloste. Yksikössä on henkilö- ja turvallisuushälytínjärjestelmät. HDL turvallisuus ja työsuojelupäällikkö Kiikka Sandberg vastaa turvallisuudesta yhteistyössä Securitaksen kanssa. Tallentavan kameravalvonnan avulla seurataan yksikön ulkovia ja odotustiloja. Kameravalvonta perustuu digitaaliseen järjestelmään, jonka toimintavarmuutta valvotaan säännöllisesti. Tietoihin on pääsy vain nimetyillä vastuuhenkilöillä ja tallenteiden katseluoikeus on laatu- ja turvallisuuspäällikön nimeämillä henkilöillä. Kameravalvontatallenteiden muodostamasta henkilörekisteristä on laadittu tietosuojaseloste.

### **Turvalliset ja hälytysjärjestelmät**

Yksikössä on kulunvalvontajärjestelmä. Kulunvalvonta on ulko-ovissa ja lääkehuoneessa. Kulunvalvontajärjestelmästä vastaa vuokranantaja.

Henkilökunnalla on työvuoronsa aikana käytössä henkilöhälytín, mitä pidetään mukana koko työvuoron ajan. Henkilöhälytintä painettaessa hälytys menee rakennuksen kaikkiin pisteisiin ja vartiointiliikkeen hälytyskeskukseen. Vartiointiliike kutsuu tarvittaessa poliisin paikalle. Yksikön kaikissa tiloissa on murtohälytínjärjestelmät ja osassa tiloissa lisäksi erilliset murtohälytínjärjestelmät. Vartiointipalvelut ja murtohälytínjärjestelmät toteutetaan ostopalveluna (Securitas Oy).

Asiakasturvallisuutta koskevista poikkeamista raportoidaan ja poikkeamiin haetaan ratkaisuja toimintayksikön sisäisissä palavereissa. Vaara-, uhkatilanne- ja poikkeamaraportit tehdään välittömästi. Turvallisuuspäällikkö ottaa tarvittaessa kantaa poikkeamiin. Turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat päivitetään vuosikellon mukaisesti.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## **Turvallisuusviestintä**

Turvallisuusviestintä pohjautuu Helsingin Diakonissalaitoksen kriisiviestintäsuunnitelmaan. Viestinnän kehittämistä ja ohjaamisesta vastaa viestintäjohtaja. Lisäksi Hoivassa otetaan asteittain lähivuosina käyttöön kriisiviestintäjärjestelmä Secapp.

## **Henkilöstö**

Avohoidossa ei ole mitoitusta. Työntekijämäärään ja työryhmän kokoonpanoon vaikuttavat kuntien kilpailuttama palvelusisältö sekä kuntien määrittämät mahdolliset erillistarkennukset henkilöstön koulutukseen tai osaamiseen liittyen.

Yksikössä työskentelee tällä hetkellä 14 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavaa laillistettua ammattilaista suorassa työsuhteessa Hoivaan. Työryhmässä on yksikönjohtaja, yksi vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitajia, sosionomeja ja lähihoitajia. Edellisen lisäksi lääkäripalvelut toteutetaan tällä hetkellä alihankintana.

Yksikönjohtaja ja/ tai vastaava sairaanhoitaja on pääsääntöisesti arkisin paikalla. Yksikönjohtajaa sijaistaa arjessa vastaava sairaanhoitaja ja päivittäin. Hallinnollisesti yksikönjohtajaa sijaistaa toisen toimipisteen yksikönjohtaja. Palvelualuejohtaja ja terveydenhuollosta vastaava ylilääkäri tai heitä sijaistavat ovat arkisin virastoaikaan puhelimitse tavoitettavissa.

Työvuorosuunnittelu tehdään kuusi viikkoa kerrallaan. Henkilöstön vuosilomat suunnitellaan peräkkäin.

## **Yksikön sijaisten käyttö**

Ennalta tiedossa olevat sijaistarpeet mm. vuosilomasijaisuudet suunnitellaan ja hankitaan etukäteen. Äkillisissä poissaolutilanteissa yksikköön palkataan tarvittaessa sijaisia ko. päivän asiakkaiden käyntimäärä ja sovitut tapaamiset huomioiden. Sijaistuksiin voidaan palkata lyhytaikaisia tai määräaikaisia sijaisia neuvotella sisäisesti henkilöstön työpisteestä tai sopia lisätöistä omalla henkilöstöllä. Yksikönjohtaja voi organisoida omia työtehtäviään ja voi siirtyä akuutissa tilanteessa asiakastyöhön. Mikäli sijaista ei saada, ja on useampia yllättäviä poissaoloja, turvataan aina lääkehoito.

## **Henkilöstön rekrytointi**

Henkilöstön rekrytointi perustuu yksiköiden ja Hoivan palvelualueiden toiminnan ja henkilöstön suunnittelun tai ennakoimattomien muutosten yhteydessä todettaviin tarpeisiin. Henkilöstösuunnitelmien avulla Hoivassa varmistetaan, että sillä on osaava henkilöstö toteuttamassa strategiaa ja sen mukaisia päämääriä myös tulevaisuudessa. Ennen rekrytointia määritetään työntekijältä vaadittava koulutus, ammattitaito, vuorovaikutustaidot ja muu osaaminen. Tehtävän vaatimukset ja tehtäväkuva määrittelevät, mitä koulutusta, erityisosaamista ja työkokemusta työntekijältä edellytetään. Työsuhteessa olevilla sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoilla tulee olla vähintään 140 op





DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

suoritettuna ja lähihoitajaopiskelijoiden tulee olla viimeisen vaiheen opiskelijoita. Sairaanhoidtaja-opiskelijan opintojen tulee sisältää suoritettua lääkehoidon.

Sisäisen rekrytoinnin tavoitteena on osaltaan tukea ja vahvistaa ammatillista kehittymistä, urakehitystä ja motivaatiota. Sisäistä rekrytointia on myös työkierto, jonka tavoitteena on edistää liikkuvuutta konsernin eri toimialoilla. Avoimet tehtävät tulevat sisäiseen hakuun enne mahdollista ulkoista hakua.

Suurimmat rekrytoinnin kohderyhmät ovat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Uusien osaajien rekrytoimiseksi järjestetään työnantajatilaisuuksia sekä osallistutaan alan rekrytointitapahtumiin.

Rekrytoinnit toteutetaan yhteistyössä henkilöstöpalveluiden ja Hoivan henkilöstöresurssointipäällikön kanssa. Haastattelu- ja valintaprosessissa on mukana asiakkaiden, työntekijöiden ja työnantajan edustajat. Prosessin tukena on mallinnettu haastattelurunko. Lopullisen päätöksen valinnasta tekevät yksikönjohtaja ja palvelualuejohtaja.

Rekrytoinnin valintaperusteina ovat muodollisen kelpoisuuden lisäksi alakohtainen työkokemus ja erityisosaaminen. Ilmoitetut koulutus- ja työsuhtediedot todennetaan hakijan esittämistä todistuksista. Rekrytoitaessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuudet tarkistetaan Valviran Terhikki-rekisteristä ja sosiaalihuollon kelpoisuudet Suosikista.

Kaikissa uusissa työsuhteissa on koeaika. Pitkiin määräaikaisiin ja toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin tuleville työterveyshuolto tekee työhöntulotarkastuksen, johon sisältyy huumeeseula.

Rekrytoinneissa yksikönjohtajaa avustavat henkilöstöresurssipäällikkö ja HR-asiiantuntija sekä palvelualuejohtaja. Päätökset yksiköiden työntekijöiden palkkaamisesta toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin tekee palvelualuejohtaja.

## **Henkilöstön perehdyttäminen**

Perehdyttämisen tavoitteena on auttaa henkilöitä tutustumaan ja harjaantumaan uusiin työtehtäviinsä sekä oppimaan ja onnistumaan työssään. Perehdyttämisen avulla työntekijälle muodostuu kattava käsitys omista työtehtävistään ja niiden yhteyksistä yksikön koko toimintaan. Perehdytyksessä tutustutaan myös tehtävään liittyviin yhteistyöverkostoihin.

Yleisperehdytys- ja yksikkökohtainen perehdytys alkavat heti työsuhteen alkaessa. Esihenkilö ja työntekijä ovat yhdessä vastuussa perehdytyksen toteutumisesta. Perehdytys ja sen arviointi tulee saattaa valmiiksi koeajan aikana.

Perehdytys koostuu

- Yksikkökohtaisesta perehdytyksestä



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

- Yleisperehdytyksestä, jonka tarkistuslistaa täytetään Mepcossa
- E-rin verkko-oppimisjärjestelmästä löytyvästä Perehdytys -kurssista
- Koeajan puolivälissä toteutettavasta väliarviointikeskustelusta
- Perehdytyksen arvioinnista

Yksikönjohtaja nimeää työntekijälle henkilökohtaisen / henkilökohtaisia perehdyttäjiä eri työtehtäviin. Vastaava sairaanhoitaja vastaa terveydenhuollon ammattilaisten lääkehoitosuunnitelman mukaisesta perehdyttämisestä yhdessä yksikönjohtajan kanssa. Lääkehoito on osa terveydenhuollon toimintaa.

Päihdepalveluiden perehdytystä ohjaavia dokumenttejä:

- Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmassamme ohjaa terveydenhuollon palveluitamme. (intrassa ja henkilökunnan tiloissa)
- Lääkehoitosuunnitelmassa (lääkehuoneessa)
- Potilasasiamiestiedote (asiakkaiden nähtävillä), potilaan oikeudet sekä tyytymättömyyden ilmaisun prosessin (Intrasta)
- Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma. ([www.sivuilla](http://www.sivuilla) ja yksikössä).
- Sote Tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja liitteet löytyvät intrasta. Tietosuojakoulutus päivitettävä / käytävä vuosittain
- Riskienhallinta ja Turvallisuus ohjeet ja toimintatavat löytyvät turvallisuuskansiosta
- Opioidikorvaushoidon käytännön opas (<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itse-hoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx>), joka täydentää Huumeongelmaisesta hoidon Käypä hoito -suosituksia.

Yksikössä työskentelevät opiskelijat perehdytetään vastaavasti kuin työntekijät huomioiden heidän yksilölliset oppimistavoitteensa. Opiskelijalle on nimetty oma ohjaaja sekä yksikön muut työntekijät toimiessaan työvuoroissa.

Työntekijän ja opiskelijan velvollisuutena on tiedostaa omavalvonnan merkitys osana perustehtävää ja työskennellä sen mukaisesti.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## **Henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen, kehittäminen ja osaamisen johtaminen**

Osaamisen johtaminen on yksi henkilöstöstrategian painopistealueista. Suunnitelmallisella osaamisen kehittämisellä varmistamme, että resurssimme ovat riittävät, henkilöstömme osaaminen vastaa työn vaatimuksia ja työntekijämme motivoituvat hyvän työn tekemiseen.

Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on vahvistaa ja monistaa jo olemassa olevaa organisaation kyvykkyyttä. Samalla vahvistetaan strategiasta nousevia keskeisiä tulevaisuuden osaamisalueita. Osaamisen johtamisella varmistamme menestyksenkään toimintamme siten, että sitoutamme oikeat osaajat strategian toteutuksen kannalta oleellisiin avainrooleihin.

Koko henkilöstö osallistuu työn kehittämiseen. Arjen työtilanteista nousevien ideoiden jakaminen, vuoropuhelun lisääminen kaikilla työpaikan tasoilla ja sitä kautta työn kehittäminen ovat toiminnan edellytys. Lisäksi olemassa olevat normaalit yhteistoiminnalliset menettelyt ovat käytössä.

Osaamisen kehittämisen perustana ovat yksikönjohtajan ja työntekijän sekä työryhmän väliset vuosittain (tai useammin) käytävät yksikö- ja/tai ryhmäkehityskeskustelut, jotka tukevat sekä arjen työtä, että tavoitteellista ja tuloksellista työskentelyä ja henkilökohtaista kehittymistä. Kehityskeskusteluiden yhteydessä laaditaan/päivitetään työntekijän osaamiskartoitus.

Ryhmäkehityskeskustelu täydentää kehityskeskustelukokonaisuutta niin, että koko työtiimi arvioi omaa toimintaansa, varmistaa yhteiset painopistealueet ja tulevan kauden tavoitteet.

Henkilöstökoulutusta järjestetään Diakonissalaitoksen konsernin tasolla sekä kohdistetusti Hoiva Oy:n henkilöstölle. Lisäksi hyödynnetään tarjolla olevaa ulkopuolista koulutustarjontaa. 2021 syksystä alkaen yksikössä otetaan käyttöön palvelun laadun seurannan portaali. Sen myötä havaitaan systemaattisesti keskeisiä osaamisen ja yksikön toiminnan kehittämiskohteita. Koulutusten ja osaamisen täydentäminen on osa laatutyöskentelyä.

Tuemme sellaista osaamista ja osaamisen kehittämistä, joka on toiminnan kannalta tärkeää, jonka koulutustarve nousee työssä tarvittavasta osaamisen kehittämisestä, ostetun palvelun sisällöstä ja joka on Diakonissalaitoksen strategian tavoitteiden mukaista. Suosimme koko työryhmää koskevia koulutuksia yksittäisten työntekijöiden koulutusten sijaan.

Henkilöstön kehittämisen keinoja ovat myös omaehtoisen opiskelun tukeminen, mentorointi, työnohjaus ja työkiertoon kannustaminen, säännöllisesti toteutetut suunnittelu- ja kehittämisiltapäivät sekä projekteissa työskentely.

Työryhmällä on ryhmätyöohjaus 2h/ 1xkk vuoden (pois lukien kesä). Yksikössä järjestetään kehittämisiltapäiviä tai koulutuksia 4–8 krt/ vuosi. 2020–2021 toteutetaan erillinen päihdetyöhön / päihderiippuvuuteen kohdentuva koulutuskokonaisuus. Lisäksi koulutussuunnitelma sisältää mm. Toipumistähti (Outcome-star) -koulutuksen, erillisen korvaushoito- ja PKV-lääkehoitokoulutuksen



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

(sisältäen: addiktiosairaus, psykososiaalinen hoito, osallisuus ja vertaistuki, lääkehoito, päihdetestit sekä kuntayhteistyön osuudet), C-hepatiittihoito, tietoturva- ja suojakoulutukset, valtakunnalliset alan verkosto - ja koulutuspäivät sekä kaikki lakisääteiset koulutukset (esim. EA). Yksittäisillä työntekijöillä on mahdollisuus suorittaa esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyö tai neuropsykiatrisen ammattitutkinto oppisopimuskoulutuksena.

Esihenkilökoulutukseen ja etenkin yksikönjohtajien johtamistaitojen vahvistamiseen, myös työhyvinvoinnin edistämiseksi, panostetaan. Esihenkilöiden työsuhteosaamista ylläpidetään koulutuksella ja ajankohtaisia aiheita käsitellään esihenkilöpäivissä. Yksikönjohtaja on käynyt lähiesimiestyön ammattitutkinnon ja vastaavat sairaanhoitajat aloittava ko. Koulutuksen syksyllä 2021. Yksikönjohtajalla on hallinnollinen ryhmätyönohjauksen osaaminen. Yksikönjohtaja osallistuu päihdepalvelualueen esihenkilöiden yhteisiin kehittämistapaamisiin ja päiviin 3-6x/vuosi sekä HDL esihenkilöpäiviin 2x/vuosi.

Työntekijällä on vastuu skannata tutkintotodistuksensa ja työtodistuksensa/ henkilörekisteriotteensa sekä kirjata kaikki käydyt täydennyskoulutukset ja työnohjaukset sekä kehityskeskustelunsa Mepco-henkilöstöjärjestelmään. Esihenkilö ja muut työnantajan edustajat seuraavat koko yksikön työntekijöiden tutkintoja, työkokemusta ja koulutuksia sekä raportoivat niistä yleisellä tasolla tarvittavilla tahoille, kuten palveluita tilaaville kunnille.

Työhyvinvoinnin perusta on avoin ja luottamuksellinen työryhmän ilmapiiri, ammattitaitoinen ja oikeudenmukainen esihenkilötyö sekä omasta terveydestä huolehtiminen. Työryhmä suunnittelee vuosittain virkistäytymispäivän, usein jonkun koulutuspäivän yhteyteen. Työntekijöillä on mahdollisuus hakea henkilökohtaista kulttuuri- ja hyvinvointitietuutta sekä käyttää työkykyä ylläpitäviä / ennaltaehkäiseviä työnantajan tarjoamia palveluita (katso intrasta). Lisäksi työryhmä voi osallistua konsernin organisoimiin työhyvinvoinnin tempauksiin, kuten pyöräilykilometrillä kautta työyhteisön hyvinvointitempaukseen tai porukalla tapahtumiin osallistumiseen. E-rin alustalla on erilaisia hyvinvointiohjeita/koulutuksia. Sairauspoissaoloja, työtapaturmien aiheuttamia poissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta seurataan yhteistyössä työterveyshuollon ja henkilöstöpalveluiden kanssa. Esihenkilö on tavoitettavissa ja käy arjen työhyvinvoinnin ja varhaisen välittämisen keskusteluja tarpeen mukaan.

Täydennyskoulutuksen ja työhyvinvoinnin toteuttamistapoihin voi vaikuttaa korona epidemiaan liittyvät mahdolliset viranomaisten ja palveluita tilaavien kuntien rajoitukset.

### **Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma**

Johtoryhmä käsittelee henkilöstöasioiden kehittämistä osana strategiatyötä ja toiminnan suunnittelua. Palveluiden ostajien edellyttämät henkilöstöä koskevat kriteerit (mm. päihde- ja mielenterveytyöhön perehtyminen) otetaan huomioon henkilöstöasioita suunniteltaessa.

Henkilöstöasioiden kehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä konsernin henkilöstöpalveluiden sekä henkilöstön kehittämisen ja työhyvinvoinnin asiantuntijoiden kanssa.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon (kunnan) toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle (katso luku 3 Riskienhallinta).

## TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Päihdepalveluyksikkö Breikki Tampere muutti uusiin tiloihin 26.5.2021. Toimitilat on remontoitu yksikön perustehtävää vastaavaksi. Huomiota on kiinnitetty mm. työturvallisuuteen. Tiloissa, joissa työskennellään asiakkaiden kanssa, on hätäpoistumistiet. Lääkejakotilojen suunnittelussa on huomioitu toiminnan erityistarpeet. Olemme huomioineet suunnittelussa ja toteutuksessa henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuuden, lääketurvallisuuden toteutumisen sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan, palvelukuvausten sisällön sekä talo- ja rakennustekniset vaatimukset. Tilat palvelevat paremmin nykyistä ja tarvittaessa suurempaakin asiakasmäärää sekä vuonna 2020 laadittuja palvelukuvauksia.

Breikin kokonaispinta-ala on n. 400m<sup>2</sup>, joka käsittää aula/odotustilan, yhteisön, ryhmähuonetilan jossa on keittiö, lääkehoitohuoneet x2, terveysneuvonnan tila, injektiohuoneen, kolme erillistä ryhmä- ja/tai yksilötapaamistilaa, lääkärin huoneen, toimiston, yksikönjohtajan huoneen, asiakaswc:n x2, seula-wc:n, henkilökunnan wc + suihku ja varastotiloja. Toimitiloihin on oma sisäänkäynti ulkoa, sekä henkilökunnalle sisäänkäynti sairaalan sisätiloista, jonka yhteydessä on tilojen hälytysjärjestelmä.

Tiloihin on tulossa syksyn 2021 aikana vielä remontti, jossa rakennetaan kaksi keskustelutilaa lisää, remontoidaan henkilöstön taukotila, sekä korjataan remontin ensimmäisessä osassa mahdollisesti esiin tulleet puutteet/viat.

Naapurustotyöhön olemme panostaneet jo ennen muuttoa, toimintojen käynnistyessä sekä itse toiminnassa. Naapurustotyö on osa asiakkaiden psykososiaalista kuntoutusta ja vahvistaa yhteisöllisyyttä sekä osallisuutta. Sairaala-alueen vieressä on asuinalueita, johon on myös kiinnitetty huomiota naapurustotyössä. Naapurustotapaamisia järjestetään 2-4 x vuodessa, sekä sairaala-alueen toimijoiden kanssa kokoonnutaan säännöllisesti erillisessä tapaamisessa.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

### **Asiakkaiden yhteisessä käytössä olevat tilat**

Yhteisessä käytössä on keittiö- ja yhteisötilat. Yhteisötilassa asiakkailla on käytössä tietokone. Tupakointi sisätiloissa ei ole sallittua, tupakkapaikka sijaitsee ulkona vuokranantajan osoittamassa paikassa. Asiakkaat vastaavat tupakkapaikkojen siisteydestä yhdessä työntekijöiden kanssa osana naapurustotyötä.

### **Siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevat käytänteet**

Tilojen siivous toteutetaan ostopalveluina (L & T). Siivoojat huolehtivat tilojen siivouksesta erillisten ohjeistusten mukaisesti. Yksiköllä on oma kirjallinen siivous- ja keittiötyön suunnitelma, jossa luetellaan selkeästi puhdistuskohteet, puhdistusmenetelmät ja -aineet sekä puhdistustiheys ja käytettävät välineet.

Matalan kynnyksen työtoiminata, osana asiakkaiden psykososiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa myös yhteisten tilojen siivoustoimintaa. Siivouksen näkökulmasta käytänteitä ohjaa samat puhdistukseen liittyvä ohjeistus kuin alihankkijalla.

Henkilökunta noudattaa työssään huolellista ja tehokasta arkipäivän hygieniää.

Jätehuolto: Toiminnassa pyritään minimoimaan syntyvän jätteen määrä. Jätehuollon käytännöissä noudatetaan Diakonissalaitoksen konsernin/kiinteistön omistajan ohjeistuksia jätteen käsittelystä. Ohjeet löytyvät Intrasta. Jätehuollosta vastaa kiinteistössä toimiva Tuomi Logistiikka. Vaarallisen jätteen keräyksestä yksiköstä vastaa Fortum.

### **Sisäilman laadunvarmistusmenettelyt**

Havaitut poikkeamat ilmoitetaan palvelualuejohtajalle ja konsernin turvallisuuspäällikölle, joka on yhteydessä kiinteistönomistajaan tai sen edustajaan. Sisäilmamittaukset tehdään tarvittaessa asakkailta tai henkilökunnalta tulevien ilmoitusten perusteella. Työterveyshuolto tekee ns. työpaikkakäynnit ja tarvittavat sisäilmaoireisiin liittyvät kyselyt. Kiinteistön huollosta vastaavan Tilapan sisäilma-asiantuntijoihin voi olla yhteydessä kiinteistön sisäilmaongelmista.

### **Teknologiset ratkaisut**

Henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu kappaleessa 7 käytössä olevien turvallisuuteen liittyvät laitteet ja järjestelmät.

### **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Asiakkaiden apuvälineet ovat lähtökohtaisesti henkilökohtaisia ja niiden hankkimisesta vastaa kotikunta tai asukas itse.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

Breikissä hoitohenkilöstö voi käyttää hoitotoimenpiteisiin mm. kuumemittaria, verenpainemittaria, verensokerimittaria, korvalamppua, alkometriä, stetoskooppia, pika-CRP mittauslaitetta ja EKG-laitetta.

Tarvittaessa asiakas hankkii itse omaan henkilökohtaiseen käyttöönsä tarvittavat terveydenhuollon mittausvälineet.

Henkilöstö seuraa päivittäisessä työskentelyssään tilojen, laitteiden ja tarvikkeiden toimivuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta ja raportoi niistä yksikönjohtajalle / kiinteistöhuoltoon. Suurempien puutosten tai korjaustarpeiden ilmetessä yksikönjohtaja konsultoi kiinteistöpalvelua sekä palvelualuejohtajaa. Havaitut viat korjataan mahdollisimman nopeasti ja tarvittavat laitehankinnat toteutetaan konsernin hankintapalveluiden kautta.

Työntekijöiden tehtävänä on huolehtia apuvälineiden ja laitteiden kunnosta. Vastaavalla sairaanhoitajalla yhdessä yksikönjohtaja kanssa on vastuulla terveydenhuollon laitteiden vuosittainen huollon järjestäminen. Jokaisella työntekijällä on ilmoittamisvelvollisuus havaitsemistaan puutteista tai vaaratilanteista.

Laitteiden määräaikaishuollot ja kalibroinnit tehdään laitevalmistajan suositusten mukaan ja niistä pidetään ajantasaista kirjanpitoa. Sopimuskumppanina toimii Haltija, joka antaa käyttökoulutuksen heiltä ostettuihin laitteisiin ja tarvikkeisiin. Yksikönjohtaja tilaa käyttökoulutuksen sekä vuosi-huollot. Haltija pitää yllä laiterekisteriä ja toteuttaa huollot. Konsernitasolla laadittu apuvälineohje löytyy intrasta.

**Vastuuhenkilön yhteystiedot:**

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja vaaratilanteita koskevista ilmoituksista vastaa ylilääkäri Outi Kuikanmäki, [outi.kuikanmaki@hoiva.fi](mailto:outi.kuikanmaki@hoiva.fi) ja muiden laitteiden ja tarvikkeiden osalta palvelualuejohtaja Pirjetta [Salomäki, pirjetta.salomaki@hoiva.fi](mailto:Salomäki, pirjetta.salomaki@hoiva.fi).



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietysin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri, joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaikuttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomais määräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Tietosuoja- ja tietoturvaohjeistuksen tunteminen ja noudattaminen on tärkeä osa Diakonissalaitoksen palveluiden hyvää laatua. Tietosuojan ja tietoturvan merkitys on korostunut entisestään esimerkiksi sote- palveluiden hankintakilpailutuksissa ja siirryttäessä käyttämään mobiililaitteita ja pilvipalveluita. Hyvällä tietosuoja- ja tietoturva-asioiden asiantuntemuksella varmistetaan paitsi Diakonissalaitoksen asiakkaiden perusoikeuksiin kuuluvan yksityisyyden suojan ja toisaalta työntekijöiden ja työnantajan oikeusturvan toteutuminen. Hoivalla toimii tietosuojatyöryhmä, jonka tehtävänä on ohjeistaa ja valvoa tietosuojakäytänteiden toteutumista.

### **Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen**

Asiakastiedot kirjataan sähköisesti asiakastietorekisterijärjestelmään. Tuotettaessa palvelua ostopalveluna toimii rekisterinpitäjänä kunta. Asiakastietojen käsittely on suunniteltu ja toteutettu





DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

tietosuoja- ja sosiaalialan lainsäädännön sekä Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeistuksen mukaisesti. Asiakasrekisterin käyttötarkoitus, tietosisältö, tietolähteet, käytön ja suojauksen periaatteet ja asiakkaan tarkastusoikeus on kuvattu tietosuojaselosteessa, joka on Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n käyttämä rekisteriselostemuoto sisältäen asiakkaalle annettavan henkilötietolain edellyttämän informaation. Käytössä on lisäksi lomakkeet asiakastietoja koskeville tarkastus- ja korjauspyynnöille. Lokitietojen käyttöä seurataan ja valvotaan säännöllisesti.

Kaikki merkityksellinen tieto ja tapahtumat kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään. Asukkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä asiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän tehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät. Asiakirjamerkinnässä näkyy kirjauksen tehneen nimi, asema ja kirjauksen ajankohta. Asiakastietoja luovutetaan ulkopuolisille toimijoille ainoastaan asiakkaan antamalla kirjallisella luvalla.

Asiakastiedot kirjataan Pegasos potilastietojärjestelmään. Asiakkaan tietoja käsitellään salassapitosäädösten mukaisesti

Salassapitovelvollisuus koskee jokaista Diakonissalaitoksen palveluksessa olevaa työntekijää, myös harjoittelijaa, siviilipalvelumiestä, opiskelijaa tai vapaaehtoistoimijaa. Salassapitovelvollisuus jatkuu myös sen jälkeen, kun työsuhde tai toiminta Diakonissalaitoksella on päättynyt.

Hoivalla on kirjaamiseen liittyvä ohjeistus.

### **Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Leenamaija Sipponen, tietosuojavastaava Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö, Alppikatu 2, 00530 Helsinki. puh. 0400 728 516, [leenamaija.sipponen@hdl.fi](mailto:leenamaija.sipponen@hdl.fi)

### **Henkilöstön perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon**

Uudet työntekijät perehdytetään osana perehdytystä tietosuojaohjeistuksiin ja tietoturvapoliitikkaan ja sen sisältämiin tietoturvaohjeisiin sekä asiakirjahallintoon. Näitä asioita käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kehittämissäpäivissä sekä tiimikokouksissa. Työntekijät suorittavat tietoturvan ja tietosuojan koulutuksen E-rin-verkkoympäristössä kerran vuodessa, josta tulee merkintä henkilöstöjärjestelmään. Lisäksi esihenkilöt suorittavat Editan tietosuoja verkkokoulutuksen. Tarkemmat tietosuojaohjeistukset löytyvät intrasta.

Yksikönjohtajan vastuulla on seurata, että työntekijöiden tietosuoja-asioihin liittyvä osaaminen on riittävää.

Diakonissalaitoksen tietohallinto vastaa tietojärjestelmien toiminnasta ja niillä tuotettavien palvelujen järjestämisestä. Tietohallinto ylläpitää ja valvoo Diakonissalaitoksella käytössä olevien



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

asiakastieto- sekä muiden tietohallintojärjestelmien käyttöä lain edellyttämin velvollisuuksin ja säädöksin.

Asiakastietojärjestelmät on varmuuskopioitu ja arkistoitu lain vaatimin edellytyksin. Asukasasiakirjojen säilytyksessä ja hävittämisessä noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön määräyksiä ja ohjeita. Kunnan toimeksiantosopimukseen perustuvan palvelun osalta noudatetaan kunnan antamaan ohjeistusta ja sopimusehtoja.

### **Tiedonkulun järjestäminen muiden asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa**

Asiakkaan tietoja voidaan luovuttaa kolmannelle osapuolelle asiakkaan kirjallisella luvalla.

#### **Asiakkaan oikeus tietoon**

Asiakkaalle kerrotaan asiakassuhteen alkaessa: a) kuka on rekisterinpitäjä ja tämän edustaja, b) mihin asiakkaan tietoja käytetään, c) mistä asiakasta koskevia tietoja hankitaan, d) mihin tiedot tallennetaan ja e) kenelle tietoja voidaan luovuttaa. Hoivalla tiedot on koottu tietosuojaselosteisiin, joita käytetään rekisteröidyn informoinnissa. Selosteet löytyvät intrasta.

Asiakkaalla on oikeus saada kopioita omista asiakasasiakirjoistaan ja oikeus tietää tietojensa käsittelystä (lokietopyyntö). Pyyntö tehdään kunnan tarjoamilla lomakkeilla.

#### **Asiakkaan tarkastus- ja korjaamisoikeus**

Asiakas voi tarkastaa osan tai kaikki rekisteritietonsa ja vaatia mahdollisten virheiden korjaamista osoittamalla kirjallisen tarkastuspyynnön ja/tai tietojen oikaisupyynnön. Tarkastuspyyntö on henkilökohtainen, eikä sitä voi tehdä valtakirjalla. Tietojen tarkastajan on osoitettava henkilöllisyytensä ennen tarkastusoikeuden käyttöä.

Palvelualuejohtajat päättävät tietojen luovuttamisesta. Kun sote-asiakastietoja siirretään ostopalvelusopimuksen perusteella ostajakunnalle, on kyseessä tietojen siirtäminen saman rekisterin sisällä, eikä luovuttaminen ulkopuoliselle.

#### **Kieltäytyminen tarkastusoikeuden käyttämisestä tai tietojen korjaamista**

Tarkastuspyyntö voidaan evätä, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa asiakkaan terveydelle tai jonkun muun oikeuksille. Kieltäytymisestä tulee antaa asiakkaalle kirjallinen todistus. Asiakas voi viedä asian Tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

Ellei rekisterinpitäjä hyväksy asiakastiedon korjaamista koskevaa pyyntöä, tulee siitäkin antaa asiakkaalle kirjallinen kieltäytymistodistus.

#### **Asiakastietojen luovuttaminen omaisille, muille sivullisille tai viranomaisille**

Tietoja saa antaa omaisille vain asiakkaan suostumuksella. Taloudellisia asioita hoitavalla edunvalvojalla ei ole oikeutta tietojen saamiseen.



DIAKONISSALAITOKSEN

**Hoiva**

Eri viranomaisilla, kuten poliisi ja lastensuojelu on erityislakien perusteella oikeus saada tietyissä tilanteissa asiakastietoja. Sote-asiakastiedot ovat salassa pidettäviä myös asiakkaan kuoleman jälkeen. Potilastietoja voidaan luovuttaa vain potilaslain mukaisesti.

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä  Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. 2021 syksystä alkaen laadun seurannan portaalin käyttöönoton myötä havaitaan systemaattisesti keskeisiä osaamisen ja yksikön toiminnan kehittämiskohteita. Koulutusten ja osaamisen täydentäminen on osa laatutyöskentelyä.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet liittyvät uuden toimintayksikön / muuton käynnistymiseen, koronaepidemian tuomiin muutoksiin sekä työryhmän jäsenten vaihtumiseen. Painotus kehittämissä on työryhmän- ja asiakastyön rakenteiden päivittäminen, työryhmän keskinäinen työskentely ja avoin, luottamuksellinen vuorovaikutus, työnjako / vastuut sekä tiedonkulku työryhmässä.

Keinoina riskienarviointi 3-6 kk:den kuluttua muutosta ja sen tuomat kehittämistoimenpiteet, laatutyöskentely ja sen tuomat kehittämistoimenpiteet, säännölliset tiimit, työohjaus, kehittämisiltapäivät, jo käynnistetyt koulutukset, vuosittaiset lakisääteiset ja palvelualueen koulutukset sekä verkostopäivät. Kehittämisen toteuttamistapoihin voi vaikuttaa korona epidemiaan liittyvät mahdolliset viranomaisten ja palveluita tilaavien kuntien rajoitukset.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

**Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

**SIGNATURES****ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 35 pages before this page

Dokumentet inneholder 35 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 35 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 35 sider før denne side

Detta dokument innehåller 35 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende