

Helsingin kaupunki

Selvitys Helsingin kaupungin kotihoidon toiminnasta

Etelä-Suomen Aluehallintoviraston selvityspyyntö
13.10.2017/ESAVI/6391/05.06.03/2017

Heli Koskisuo
12.12.2017



Heli Koskisuo

12.12.2017

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| Lausunto ja selvitys Helsingin kaupungin kotihoidon toiminnasta | 3 |
| 1. Johdanto | 3 |
| 2. Selvitys pyydetään siitä, miten Helsingin kaupunki: | 3 |
| Kysymys 1: Miten on varmistettu asiakkaan hoidon ja palvelun toteutumisen suunnitelman mukaisesti kotihoidossa | 3 |
| Kysymys 2: Miten Helsinki on huomionnut työntekijän työpäivän asiakasmäärien ja työajan suhteen suunnittelussa siirtymät asiakkaan luota toiselle | 4 |
| Kysymys 3: Miten Helsinki on varmistanut sen, että työntekijällä on myös työvuoron suunnitellun aikataulun häiriintyessä odottamattomien tapahtumien, esimerkiksi ambulanssin soittamisen vuoksi, tosiasiallisesti mahdollisuus huolehtia työvuoronsa ajaksi suunniteltujen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan merkityistä tehtävistä asiakkaalle varatun käyntiajan puitteissa | 5 |
| Kysymys 4: Miten kotihoidon työntekijöitä on ohjeistettu toimimaan tilanteissa, jossa asiakkaalle joudutaan soittamaan ambulanssi | 5 |
| Kysymys 5: Miten on ohjeistettu, että tiedon kulku kotihoidon työntekijöiden ja tietojensa luovuttamiseen suostuneen asiakkaan omaisen välillä tapahtuu | 5 |
| Kysymys 6: Miten huolehditaan siitä, että asiakkaan ravitsemus toteutuu suositusten mukaisesti myös pelkkänä tukipalveluna saavan asiakkaan kohdalla | 6 |
| Kysymys 7: Miten on varmistettu, että asiakkaan kotihoidon palvelua koskeva laskutus vastaa todellisia kotihoidon käyntiaikoja ja miten itsensä on mahdollista tarkastaa laskutuksen oikeellisuus | 7 |
| Kysymys 8: Miten Helsingin kaupunki on reagoinut työntekijöiden huolenilmasuun työajan riittävyydestä ja asiakasiturvallisuudesta sekä hoidon jatkuvuudesta ja mihin toimenpiteisiin sen johdosta on ryhdytty | 7 |
| 3. Edellä mainitun lisäksi aluehallintovirasto pyytää toimittamaan seuraavat asiakirjat ja selvitykset:..... | 9 |
| Pyydetty selvitys 1: Tehostetun palvelualueemisen paikkojen määrä vuonna 2015, 2016 ja 2017 | 9 |
| Pyydetty selvitys 2: Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilasta sekä niistä toimenpiteistä, joilla heikentyneeseen ravitsemustilaan tai sen uhkaan reagoidaan | 10 |
| Pyydetty selvitys 3: Kotihoidon työntekijöille suunnattu ohje asiakkaan kuolemantapauksessa toimimiseksi | 10 |
| Pyydetty selvitys 4: Kotihoidon palveluista vastaavien viranhaltijoiden nimet, tutkinnot sekä selvitys kotiin annettavien palvelujen työkokemuksesta | 10 |
| 4. Aluehallintovirasto pyytää Helsingin sosiaali- ja terveystoimialaa lisäksi selvittämään | 11 |
| Pyydetty lisäselvitys 1: Hakemuslomakkeen puuttuminen,..... | 11 |
| Pyydetty lisäselvitys 2: Asiakaskäyntien kirjaamiseen liittyvät ongelmat | 11 |
| Pyydetty lisäselvitys 3: Lääkäripalvelujen riittävyyden turvaaminen | 12 |
| Pyydetty lisäselvitys 4: Asiakkaan oman vuorokausirytmien turvaaminen | 13 |
| Pyydetty lisäselvitys 5: Turvapuhelinhälytyksiin vastaaminen | 13 |
| Pyydetty lisäselvitys: Puutteet asiakkaiden ulkoilumahdollisuuksissa | 13 |



Heli Koskisuo

12.12.2017

| | |
|--|----|
| Pyydetty lisäselvitys 7: Puutteet asiakkaiden suun terveydenhuollossa sekä lääkkeiden annosjakelun lääkepoikkeamat..... | 14 |
| Liitteet:..... | 15 |
| Liite 1. Kotihoidon työntekijöille suunnattu ohje miten toimitaan jos asiakas täytyy toimittaa ambulanssilla sairaalaan..... | 15 |
| Liite 2. Kotihoidon työntekijöille suunnattu ohje miten toimitaan asiakkaan kuolemantapauksessa..... | 15 |
| Liite 3. Kotihoidon palveluista vastaavien viranhaltijoiden nimet, tutkinnot sekä selvitys kotiin annettavien palvelujen työkokemuksesta | 15 |
| Liite 4. Lomake, Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi..... | 15 |
| Liite 5. Vastine Kotihoidon lääkäripalvelujen järjestämisestä ESAVI:n selvityspyyntöä varten. Harriet Finne-Soveri | 15 |



Heli Koskisuo

12.12.2017

Liite Lausuntoehdotus / Diaarinumero HEL 2017-011 267 TE 05 00 01

Lausunto ja selvitys Helsingin kaupungin kotihoidon toiminnasta

1. Johdanto

Viite ESAVI/6391/05.06.03/201

Tämä on Etelä-Suomen aluehallintoviraston pyytämä lausunto ja selvitys Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuuteen kuuluvan kotihoidon toiminnasta.

2. Selvitys pyydetään siitä, miten Helsingin kaupunki:

Kysymys 1: Miten on varmistettu asiakkaan hoidon ja palvelun toteutumisen suunnitelman mukaisesti kotihoidossa

Kotihoito tarkoittaa Helsingissä kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua, joka on yksilöllisesti arvioitu ja asiakkaan ja hänen omaistensa / läheistensä kanssa suunniteltu palvelukokonaisuus sekä kuntoutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan omatoimisuuden ja toimintakyvyn lisääminen. Lisäksi kotihoidon tarkoitus on lisätä asiakkaan osallisuutta ja oman näköisen elämän elämisen mahdollistavaa tukea.

Kotihoidon perustehtävänä on järjestää iäkkäiden, toipilaiden, monisairaiden ja vammaisten terveydentilan ja toimintakyvyn tuki ja sairauksien hoito sekä palvelut niin, että eläminen kotona on turvallisesti mahdollista. Pääsääntöisesti kotihoidon asiakkailta on yksi tai useampi toiminnanvajaus (fyysinen, kognitiivinen ja/tai psykososiaalinen), kotihoidon asiakas ei selviydy arjestaan ilman toisen ihmisen apua, ja hän on usein monisairas.

Kotihoidon palvelu perustuu asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa tai muiden läheistensä kanssa sovitaan kotihoidon antamista palveluista ja ne kirjataan suunnitelmaan. Kotihoito on säännöllistä, jos sitä annetaan vähintään kerran viikossa ja palvelun tarve kestää vähintään kaksi kuukautta. Muissa tapauksissa on kysymys tilapäisestä kotihoidosta.

Tarvittaessa asiakasta ohjataan täydentämään tarvitsemiaan palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannelta sektorilta, myös palveluseteli on mahdollinen. Kotihoito on osa kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuutta, muita kotona asumista tukevia palveluja ovat esim. palvelukeskuksissa tarjottavat palvelut, omaishoidon palvelut ja päivätoiminta.

Kotihoito vastaa myös kotihoidon tukipalvelujen järjestämisestä pääasiallisesti ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Kotihoito järjestää kotihoidon tukipalveluina ateria-, kauppa-, vaatehuolto-, turva-, kylvytys-, siivous- ja saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Saattajapalvelut toteutetaan pääosin vapaaehtoisten ja kolmannen sektorin toimijoiden avulla.

Osa kotihoidon käynneistä tuotetaan etäkäynteinä eli kuvan ja äänen avulla tuotettu hoitosuunnitelmaan suunniteltu kontakti. Etäkäynnit tuottaa Palvelukeskus Helsingin Contact Center. Kotihoidon palveluseteli



Heli Koskisuo

12.12.2017

on otettu käyttöön 1.9.2015. Palveluseteli on suunnattu tässä vaiheessa yksityisten palvelutalojen kotihoidon asiakkaille, joilla on mahdollisuus hankkia kotihoidon palvelut palvelusetelillä. Palveluseteli laajeenee vuoden 2018 aikana niin, että kaikki kotona asuvat kotihoidon asiakkaat voivat käyttää palveluseteliä kotihoidon palvelun tuottamiseen.

Kysymys 2: Miten Helsinki on huomionnut työntekijän työpäivän asiakasmäärien ja työajan suhteen suunnittelussa siirtymät asiakkaan luota toiselle

Helsingin kotihoidossa on tehty suunnitelmallista asiakas- ja potilastyön työsuunnittelua asiakas- ja potilastietojärjestelmien kautta vuodesta 2012 alkaen kun Pegasos Mukana toiminnanohjausjärjestelmä otettiin käyttöön vaiheittain, vuoden 2014 lopussa kaikki kotihoidon työntekijät käyttivät toiminnanohjausjärjestelmää.

Työsuunnittelu tapahtuu pääsääntöisesti kotihoidon lähipalvelualueilla työsuunnittelijan toimesta kuitenkin yhteistyössä aina tiimin sekä kotihoidon ohjaajan kanssa. Pegasos ja Pegasos Mukana opetus ja perehdytys ovat edellytys käyttöoikeuksille.

Työsuunnittelu perustuu kotihoidossa yhteisesti sovittuihin toimintamalleihin – ja tapoihin, jotka pohjautuvat valtakunnalliseen STM Laatusuositukseen: Asiakkaiden palvelu ja hoitosuunnitelmille sekä tilapäisille palvelujaksoille määritellään tarkat tavoitellut kellonajat päiväruudukkoon huomioiden asiakkaiden hoidon sekä palvelujen tarpeet. Tarkkojen kellon-aikojen määrittely tehdään yhteistyössä asiakkaan, vastuuhoidajan, tiimin, työsuunnittelijan kanssa ja kotihoidon ohjaajan kanssa. Kotikäyntien aikakriittisyys (asiakkaan hoidon tarve) mietitään tarkoin: klo 8-10, 10-12, 12-14, 14-16 ja myös iltakäyntien ajat.

Välitöntä asiakastyötä suunnitellaan vähintään 60 % kodinhoitajan/ kotiaivustajan/lähihoitajan/perushoitajan työajasta sekä 30 % sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja työajasta. Välitön työaika suunnitelma suhteutetaan aina työntekijän työaikaan ja kotihoidon ohjaaja yhdessä työsuunnittelijan kanssa katsoo aina, miten kunkin työntekijän kohdalla työpäivä suunnitellaan.

Kukin työntekijä voi ilmoittaa työsuunnittelijalle toiveita kotikäyntien suunnitelmien suhteen eli pystyy vaikuttamaan oman työn suunnitelmaan lähipalvelualueella sovitun tavan mukaisesti. Työsuunnittelu pohjautuu ensisijaisesti vastuuhoidajuuteen, asiakkaan hoidon tarpeeseen, työntekijöiden osaamiseen (huomioiden käyntiin liittyvät sairaanhoidolliset ja lääkehoidolliset luvat), maantieteellisuuteen (reitit) ja työntekijän tapaan liikkua asiakaskäynneille eli kävellen, pyörällä, autolla tai julkisilla liikennevälineillä.

Jokaisella kotihoidon lähipalvelualueella tehdään Pegasos Mukana toiminnanohjauksessa viikkotyön suunnitelma edellisellä viikolla, jotta pystytään ennakoimaan seuraavan viikon asiakastyön hoidon tarve suhteessa kotihoidon resursseihin.



Heli Koskisuo

12.12.2017

Kysymys 3: Miten Helsinki on varmistanut sen, että työntekijällä on myös työvuoron suunnitellun aikataulun häiriintyessä odottamattomien tapahtumien, esimerkiksi ambulanssin soittamisen vuoksi, tosiasiallisesti mahdollisuus huolehtia työvuoronsa ajaksi suunniteltujen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan merkityistä tehtävistä asiakkaalle varatun käyntiajan puitteissa

Edellisen ohjeistuksen lisäksi päivittäinen työn suunnittelu tehdään vastuuhuoltoisuuden ensisijaisesti pohjautuen päivittäin ja edellisinä päivinä tarkemmalle tasolle, jotta äkillisiin ja muuttuviin tilanteisiin pystytään vaikuttamaan ennakoivalla suunnittelulla. Kotihoidon ohjaaja ja työnsuunnittelija yhdessä arvoivat lähipalvelualueen muuttuvat tilanteet. Äkillisissä tilanteissa ensisijaisesti tehdään yhteistyötä muiden lähipalvelualueiden kanssa (jo ennakoivastikin) ja sitten liikkuvan henkilöstön kanssa (resurssi tai varahenkilöpoolit) sekä mahdollisuuksien mukaan muulla sijaistyövoimalla (henkilöstöpalveluyhtiö Seure).

Kysymys 4: Miten kotihoidon työntekijöitä on ohjeistettu toimimaan tilanteissa, jossa asiakkaalle joudutaan soittamaan ambulanssi

Pegasos Mukana mobiilin avulla voi tarkistaa myös työvuoron aikana toisen työntekijän kotikäyntien tilanteen jos joutuu mm. kotikäynnin aikana odottamaan ambulanssia ja muut kotikäynnit odottavat. Kotikäyntejä pystytään siirtämään akuuttitilanteessa työntekijältä toiselle joko siis Pegasos Mukana mobiilin avulla ja/tai työnsuunnittelijan toimesta. Työnsuunnittelu ja asiakastyön suunnitelmat sekä seuranta ovat kotihoidon ohjaajan vastuulla, jossa voidaan hyödyntää mm. Pegasos Mukana toiminnanohjauksen raportteja toiminnan seuraamiseen liittyen.

Asiakastyön ohjeet ja ohjeet poikkeusoloissa toimimisen annetaan perehdytyksen yhteydessä. Lisäksi kotihoidon ohjaajien vetämissä lähipalvelualueiden kokouksissa käsitellään uusia ohjeita. Perehdytyskäytännöistä on olemassa määritelty käytäntö.

Helsingin SOTE:ssa on käytössä pysyväsuhje -järjestelmä ja lisäksi tehdään työntekijäohjeita toimialoitain. Kotihoidossa on käytössä ohjeet Kotihoito lähettää asiakkaan sairaalaan (liitteenä) ja ohje Miten toimitaan kotihoidossa kuolemantapauksissa (liitteenä). Kotihoito lähettää asiakkaan sairaalaan uusitaan vuoden 2018 aikana Pätiä -hankkeen (Päivystykselliset tilanteet kotihoidossa - hanke) toimenpiteenä

Kysymys 5: Miten on ohjeistettu, että tiedon kulku kotihoidon työntekijöiden ja tietojensa luovuttamiseen suostuneen asiakkaan omaisen välillä tapahtuu

Tietojen luovutuksesta on seuraavat asiat käyty läpi kaikille kotihoidon ohjaajille ja työntekijöille kun Pegasos potilastietojärjestelmä liittyi eArkistoon (Kanta). Tietojen luovutus osio on edelleen osana Pegasos potilastietojärjestelmä koulutusta ja perehdytystä, joka on edellytys käyttöoikeuksien myöntämiselle.

Tietojen luovutukseen liittyvät asiat pohjautuvat sisällöllisesti PYSY ohjeisiin ja alla olevat pääperiaatteet käymme läpi koulutuksissa:

Asiakkaalle itselle luovutetaan tietoja = tarkastusoikeuden käyttöä.

Kun tietoja luovutetaan jollekin muulle (esim. omainen, läheinen jne.) = tietojen luovutusta.

Kun asiakas pyytää hänestä kirjattuja merkintöjä (kirjaukset, käyntiajat, kävijät) nähtäväkseen (itselleen) niin hän käyttää tarkastusoikeuttaan.

Tätä tarkastusoikeutta ei voi siirtää toiselle eli se on henkilökohtainen ja valtakirjaa ei voi silloin käyttää. Tässä käytetään lomaketta (Te-560 Terveystieteiden rekistereiden tarkastuspyyntö) tai pyynnön voi myös



Heli Koskisuus

12.12.2017

kirjoittaa vapaamuotoisesti ja siinä pitää olla asiakkaan omakätinen allekirjoitus. Asiakas voi tehdä pyynnön myös henkilökohtaisesti paikanpäälle tulemalla ja pyynnössä asiakas yksilöi, mitä hän pyytää. Pyyntö toimitetaan suoraan toimintayksikköön jota se koskee.

Pysyväisohje 115, Terveystietojen potilasasiakirjojen tietosuojatietosuojat (liitteenä), määrittelee käytännöt, miten potilaalle luovutetaan tietoja. Ennen tietojen luovutusta tekstit käydään läpi ja mietitään voidaanko ne antaa sellaisenaan vai rajataanko jotain pois. Lisäksi noudatetaan toimintayksikkö rajausta tietojen luovutuksesta. Tietoja luovutetaan vain omassa toimintayksikössä syntyneistä tiedoista ja tietojen läpikävijä ja luovuttaja on yksikön esimies = kotihoidonohjaaja. Toimintayksikkörajaus tarkoittaa, että kukin toimintayksikkö luovuttaa vain omia tietojaan, kotihoito kotihoidon tietoja, lääkäri lääkärin tietoja, terveysasema terveysaseman tietoja jne. jos tietojen luovutuspyyntö koskee useita toimintayksiköitä lähettää se taho jolle pyyntö tuli ensin sen muille tahoille.

Mikäli tietoja läpikäydessä tullaan siihen tulokseen, että niitä kokonaisuudessaan tai niiden osaa ei voi luovuttaa asiakkaalle, perustelee yksikön esimies =kotihoito-ohjaaja kantansa ja lähettää asiakkaan pyynnön sekä oman perustelunsa joko kotihoito päällikölle tai kotihoidon ylilääkärille päätettäväksi ja mahdollisesti sitten luovutettavaksi.

Asiakkaalle voidaan järjestää tilaisuus tutustua kirjauksiin hoitoyksikössä paikan päällä eli tekstit käydään yhdessä asiakkaan kanssa henkilökohtaisesti läpi ja selvennetään niiden sisältöä. Asiakas voi vaatia/pyytää korjauksia kirjauksiin. Toinen vaihtoehto (ja yleisin) on se, että tekstit lähetetään hänelle hänen omaan osoitteeseensa. Kun asiakkaan omainen pyytää asiakkaasta kirjattuja tietoja, voidaan tiedot luovuttaa asiakkaan antamalla kirjallisella suostumuksella eli valtakirjalla, jossa asiakkaan omakohtainen allekirjoitus. Pysyväisohje 115 toteaa, että suostumuksesta tulee käydä ilmi yksilöidysti kuka tietoja luovuttaa, kenelle tietoja luovutetaan, mitä tietoja luovutetaan, mitä käyttötarkoitusta varten, päivämäärä ja potilaan tai hänen huoltajansa tai hänen muun laillisen edustajansa allekirjoitus. Tässäkin tapauksessa voi hyvin käyttää Te-560 lomaketta. Valtakirja ei tarvita, jos omainen on virallinen hoidollinen edunvalvoja.

Tietojen luottamisesta tehdään merkinnät Pegasos potilastietojärjestelmään. Tarkastusoikeuden käyttämisestä voidaan periä maksu silloin kun edellisestä on kulunut vähemmän kuin 1 vuosi ja tarkastuspyyntö koskevat uudelleen jo annettuja tietoja.

Kysymys 6: Miten huolehditaan siitä, että asiakkaan ravitseminen toteutuu suositusten mukaisesti myös pelkkänä tukipalveluna saavan asiakkaan kohdalla

Kotihoidon asiakkaan ravitseminen on tärkeä osa asiakkaan toimintakyvyn tukemista ja arkea. Palvelutarpeen arvioinnissa ja hoitotyön suunnittelussa käydään läpi asiakkaan tavat ja mieltymykset ja suunnitellaan miten asiakkaan ravitseminen toteutetaan esim. ateriapalvelun ja kauppapalvelun avulla. Lisäksi palvelutarpeenarvioinnissa keskustellaan miten asiakkaan läheisillä on mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen. Kotihoidon tukipalveluasiakkaiden ravitsemustilan tarkkailu on myös palvelutarpeen arvioinnin keskeinen asia. Hoidon arvioinnin yhteydessä pitää tunnistaa ne asiakkaat, joilla on riskiä joutua aliravitsemukseen tai pelkkä tukipalvelu ei riitä.

Kotihoidon asiakkaan ravitseminen on myös itsemääräämisoikeuden piiriin kuuluva asia. Omassa kodissa asuva asiakas syö kuitenkin lopulta sitä mitä haluaa, ja omilla rahoillaan tilaa mieltymystensä mukaisesti kauppapalvelusta. Ravitsemusohjausta annetaan, mutta lopullinen päätös jää asiakkaan päätökseksi. Kotihoidon lähipalvelualueet ja monipuoliset palvelukeskukset ovat kehittäneet yhteisen työn merkeissä



Heli Koskisuo

12.12.2017

palveluja, joissa kotihoidon tukipalveluasiakkaat huomioidaan palvelukeskuksissa, ja mm. tarjotaan lounasvaihtoehtona palvelukeskuksen ateriamahdollisuutta.

Kotihoidon kotiateriatuottajina on tällä hetkellä kolme eri tuottajaa. Kaikki tuottajat seuraavat jatkuvasti tuotannon laatua ja asiakastytyväisyyttä. Kotihoidon kauppapalveluntuottaja on tilapäinen, koska kilpailutus on menossa. Uusi tuottaja aloittaa 1.2.2018, mikäli valituksia kilpailutuksen tuloksesta ei tule.

Kysymys 7: Miten on varmistettu, että asiakkaan kotihoidon palvelua koskeva laskutus vastaa todellisia kotihoidon käyntiaikoja ja miten itsensä on mahdollista tarkastaa laskutuksen oikeellisuus

Kotihoito vastaa siitä, että asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat ovat sovitusti ajan tasalla: asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään asiakkaan hoidon tarpeen mukaisesti ja tarkistetaan vähintään kolmen kuukauden välein. Mikäli palvelun tarve muuttuu yli kuukauden ajaksi säännönmukaisesti suuremmaksi tai pienemmäksi kuin palvelu- ja hoitosuunnitelmassa on määritelty, palvelu – ja hoitosuunnitelma muutetaan ja asiakasmaksu määritellään muuttuneen tilanteen mukaisesti. (PYSY 069 Kotihoidosta perittävät maksut). Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien suunnitelmaa ja toteumaan voidaan seurata Pegasos Mukana toiminnanohjauksen raporteilta sekä tarvittaessa tarkistaa myös Pegasos potilastietojärjestelmän tilastointegraatioista. Asiakkaalla on mahdollisuus saada pyydettäessä lista käynneistä ja käyntiajoista.

Asiakasmaksut- yksikössä tehdään asiakasmaksupäätökset kotihoidon ohjaajan allekirjoittaman palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Kuukausimaksuasiakkailla laskutus ei toteudu suoraan toteutuneiden käyntien mukaisesti, vaan etukäteen suunnitellun palvelu- ja hoitosuunnitelman ja sen mukaisen maksupäätöksen perusteella. Kotihoidossa pystytään tarkistamaan tilastoista toteumat. Asiakasmaksut - yksikkö vasta siitä, että maksupäätöksen perusteena olevat tulot ovat oikein ja laskutuksen perusteena oleva maksupäätös on tehty oikein. Laskutuksen oikeellisuuden tarkistaminen: Tulotietoihin liittyen asiakasmaksut- yksiköstä, palvelujen sisältöön/toteumaan liittyen kotihoidosta.

Kysymys 8: Miten Helsingin kaupunki on reagoinut työntekijöiden huolenilmasuun työajan riittävydestä ja asiakasiturvallisuudesta sekä hoidon jatkuvuudesta ja mihin toimenpiteisiin sen johdosta on ryhdytty

Kotihoidossa on käytössä Pegasos Mukana -toiminnanohjausjärjestelmä, joka puutteistaan huolimatta antaa läpinäkyvän kuvan tiimin päivittäisestä työtilanteesta. Kotihoitoon on määritelty välittömän työajan määrät; lähihoitajilla 60 prosenttia kokonaistyöajasta ja sairaanhoitajilla/ terveydenhoitajilla 30 prosenttia kokonaistyöajasta. Keskimäärin lähipalvelualueet saavuttavat noin 49 prosentin osuuden välitöntä työaika, kun molemmat ammattiryhmät otetaan huomioon. Kotihoidon hoitajan työpäivän suunnittelussa pyritään tasapainottamaan päivän käynnit tasaisesti koko työvuoron ajalle.

Parhaillaan ollaan suunnittelemassa toiminnanohjausjärjestelmään liittyvää Optimointityökalua, joka mahdollistaa automaattisen työsuunnittelun. Optimointityökaluun voidaan mm. tarkemmin suunnitella asiakkaalta toiselle siirtymiseen kuluva aika ja työntekijöiden tauot. Kilpailutus on aikataulutettu keväälle 2018, jolloin työkalu voisi olla käytössä jo syksyllä 2018.



Heli Koskisuo

12.12.2017

Toimenpiteitä, jolla pyritään vastaamaan työntekijöiden huolenilmaisuuksia työajan riittävydestä sekä hoidon jatkuvuudesta:

Vuosaaren Voima -työajan järjestely

Kotihoidon asiakkaiden aktiivista arkea ja henkilökunnan työhyvinvointia tukevan työvuorosuunnittelun (yhdeksän tunnin työpäivä, vähintään kaksi vapaapäivää peräkkäin) hyödyt liittyvät henkilöstökokemuksen osalta: työn kiireettömyyteen välittömässä asiakastyössä, työvuoronaikaisten lepotaukojen suunnitelmallisuuteen, riittävään ajankäyttöön toimistolla päivittäisten asiakastyön välillisten tehtävien hoitamiseen.

Kokemus yhdeksän tunnin työvuoron kohtuullisuudesta on yhteinen, kun vapaapäiviä kuudessa viikossa neljä enemmän kuin aiemmin. Asiakaskokemuksen ja erikseen tutkimusta vaativien terveysvaikutusten kannalta iltapäiväkäynnit ovat pääosin kiireettömiä ja toteutuvat lähempänä asiakkaalle suunniteltua aikaa. Pidemmät asiakaskäynnit, kuten hygieniaan liittyvät suihkukäynnit tai asiakkaan toiminta- ja liikkumiskykyä vahvistavat kohtaamiset jakautuvat koko viikolle sekä aamu- että iltavuoroon myös arkipyhäviikoille tasaisesti. Tutkimuksia ja raportteja 5/2016, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Voima -hanke.

Itseohjautuvat tiimit kotihoidossa

Kaikille työntekijöille ei sovi Voima -hankkeen yhdeksän tunnin työpäivät, siksi on kehitetty myös muita työn järjestämisen kokeiluja. Kotihoidossa on toiminut itseohjautuvia tiimejä Kontulan ja Munkkiniemen lähipalvelualueilla syksystä 2016 alkaen. Kokeilussa sovitaan, missä asioissa tiimi saa päättää itseohjautuvasti. Myös tästä on saatu hyviä kokemuksia ja itseohjautuvia lähipalvelualueita aloitta syksyllä 2017 kolme aluetta eri puolilla Helsinkiä.

Työhyvinvointihankkeet

Helsingin SOTE:ssa työhyvinvointia johdetaan systemaattisesti. Työhyvinvoinnin tulokset näkyvät noin vuoden viiveellä. Helsingin kaupungilla on parhaillaan menossa Työterveyskysely, jonka perusteella saamme tietoa sekä yksilö että työyhteisötasolla joulukuun ensimmäisellä viikolla. Vuoden 2017 sairauspoissaolotilastot julkaistaan vuoden 2018 alkupuolella, joiden perusteella voidaan tehdä analyysiä. Syksyllä 2018 toteutetaan Kunta10 kysely, joka kertoo työntekijöiden ja työyhteisöjen työhyvinvoinnista sekä johtamisesta laajasti.

Kunta 10 -tulosten perusteella kaikki palvelukokonaisuudet valitsevat kehittämiskohteensa työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Vuoden 2015 Kunta10 -kyselyn tulosten perusteella kohdennettiin työhyvinvoinnin tukea kotihoitoon. Kehittämishankkeen kohteet olivat 16 tulosten perusteella valittua lähipalvelualueita. Tuen toteuttaja oli Työterveyslaitos. Hanke oli vuoden kestoinen. Näiden lisäksi kotihoidon ohjaajat osallistuivat Työterveyslaitoksen Pomohautomo-koulutukseen, jossa oli kolme eri koulutuspäivää.

Idän palvelualueen koko henkilökunnalle (mukaan lukien kotihoidon) järjestettiin kolme saman sisältöistä Kunta10 tilaisuutta, jossa käsiteltiin tulokset ja työskenneltiin ryhmissä. Ryhmätöiden tuloksista julkaistiin "Yhdessä vahvaksi -Itä vastaa Kunta10 tutkimukseen" kooste. Kaakon kotihoidolle järjestettiin työterveyshuollon suosituksesta Mindfulness -tietoinen hyväksyvä läsnäolo-opettelua syksyllä 2015.

Vuonna 2016 aloitettiin kaksi esimiesten pilotti-valmennusta. Valmennukseen osallistuivat lounaisen kotihoidon esimiehet yhtenä ryhmänä ja toiseen ryhmään kuuluivat kymmenen lähipalvelualueen



Heli Koskisuo

12.12.2017

kotihoidon ohjaajat. Ryhmissä oli sama valmentaja, mutta toteutustapa erilainen. Molempien ryhmien pääpaino oli vertaistuksessa. Lisäksi kohdennettiin työyhteisötukea yhdelle lähipalvelualueen tiimille. Nämä ryhmät jatkavat tapaamisia vuonna 2017.

Vuonna 2017 työyhteisötukea ovat saaneet neljä etelän kotihoidon tiimiä, yhdelle järjestetään työnohjausta. Etelän kotihoidon seitsemän ja keskisen kahdeksan esimiestä osallistui esimiesten ryhmäcoaching- prosessiin. Idän palvelualueella toteutettiin Kunta10 2016 tuloksien perusteella kolme saman sisältöistä tilaisuutta kuin 2015. Parhaillaan on menossa Kaakon kotihoidon työhyvinvointihanke "Työniloa ja taitoja reppuun!". Hanke pitää sisällään toimia kohdentuen esimiehiin, työyhteisöihin sekä yksilöihin. Hankeraportti valmistuu alkuvuodesta 2018. Kotihoidon ohjaajista 47 ja kaksi kotihoitopäällikköä ovat osallistuneet valmentava johtaminen koulutukseen. Vuonna 2018 panostetaan koko sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuuden henkilökunnan työhyvinvointiin ja muutoksen tukeen.

Spro -ilmoitus järjestelmä

SPro-ilmoitus on HaiProta velvoittavampi sekä ilmoituksen tekemisen että käsittelyn osalta. SPro on sosiaalihuoltolain 48 § mukaisten epäkohtailmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn tarkoitettu järjestelmä, tämä liittyy siis sosiaalihuoltolain mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen. SPro -järjestelmä on käytössä vasta Helsingissä ja Vantaalla. SPro -järjestelmää käytetään, jos epäkohta koskee sosiaalihuollon toteuttamista, epäkohta on ilmennyt sosiaalihuollon palvelussa tai toimipisteessä tai terveydenhuollon palvelussa ilmennyt epäkohta haittaa Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus epäkohdista on osa rakenteellista sosiaalityötä ja mahdollisuus parempien palvelujen kehittämiseen, jossa olennaista on työyhteisöissä ja toimintayksiköissä käytävä keskustelu epäkohdista ja niihin puuttuminen.

Koko SOTE -toimialalla on tehty SPro-ilmoituksia tänä vuonna 141. Kotihoidosta ilmoituksia on tehty 34. Järjestelmä on vasta käyttöönottoaiheessa. SPro-ilmoitusten perusteella tehdystä kehittämisestä ikääntyneiden palveluissa on kuitenkin jo yksi esimerkki gerontologisen sosiaalityön alalta.

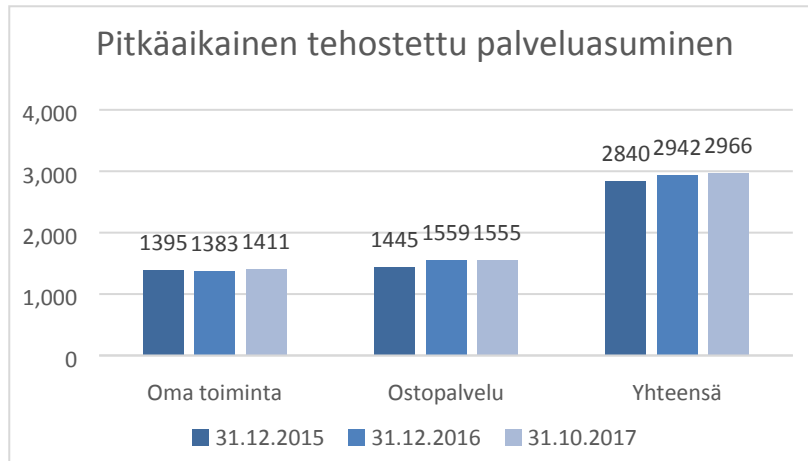
3. Edellä mainitun lisäksi aluehallintovirasto pyytää toimittamaan seuraavat asiakirjat ja selvitykset:

Pyydetty selvitys 1: Tehostetun palvelualueemisen paikkojen määrä vuonna 2015, 2016 ja 2017



Heli Koskisuo

12.12.2017



Kuvio 1. Pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen, oma toiminta ja ostopalvelut.

Pyydetty selvitys 2: Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilasta sekä niistä toimenpiteistä, joilla heikentyneeseen ravitsemustilaan tai sen uhkaan reagoidaan

Kotihoidon asiakkaan ravitsemus on tärkeä osa palvelutarpeen arviointia ja hoitotyön suunnittelua. Ravitsemushoidon tavoitteena on asiakkaan hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen tai parantaminen sekä syömisen tukeminen kotona. Ikäihmisten ravitsemuksen suunnittelu perustuu valtakunnallisiin suosituksiin. Kotihoidon asiakkaiden kotiateriaopas kokoaa suositukset ja ohjeet yhteen.

Kotihoidon tiimien on mahdollisuus käyttää ravitsemusterapeuttien konsultointia. Kotihoidossa ravitsemusterapeuttien tehtävänä on hoitohenkilökunnan koulutus ja konsultointi puhelimitse, sähköpostitse tai neuvotteluissa, jotta hoitohenkilökunta saisi lisää valmiuksia ratkaista jokapäiväisessä työssä asiakkaiden ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Asiakkaan ravitsemusterapian tarve mietitään tiimissä. Neuvoa voi kysyä myös puhelimitse.

Kotihoidossa on ohjeistusta kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilasta sekä niistä toimenpiteistä, joilla heikentyneeseen ravitsemustilaan tai sen uhkaan reagoidaan. Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaa on seurattu systemaattisesti puolivuositain tehtävän RAI -arvioinnin¹ avulla. Lokakuussa 2017 kotihoito on ottanut käyttöön MNA² -ravitsemustilan arvioinnin. Viimeisimmän RAI -mittauksen mukaan ravitsemus on hyvällä tasolla säännöllisen kotihoidon asiakkailla. Ikäihmisen ravitsemuksen toteutumiseen on systemaattista koulutusta tarjolla tiimien hoitajille.

Kotihoidon ravitsemuksen laatua tarkkaillaan myös joka toinen vuosi henkilöstölle kohdennetulla laatukriteerikyselyllä. Kyselyssä arvioidaan asiakkaiden ravitsemuksen toteutuksen prosessia. Lokakuussa 2017 on tehty viimeisin kysely, jonka tuloksia ei ole vielä käytössä.

¹ RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

² MNA (Mini nutritional assessment) on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden (yli 65 vuotta) henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa.



Heli Koskisuo

12.12.2017

Pyydetty selvitys 3: Kotihoidon työntekijöille suunnattu ohje asiakkaan kuolemantapauksessa toimimiseksi

Kotihoidon työntekijöillä on olemassa ohjeistus miten toimitaan, jos asiakas kuolee kotona. Pysyohje Kuoleman toteaminen kotihoidossa 18.9.2017 alkaen on liitteenä. Liite 1.

Pyydetty selvitys 4: Kotihoidon palveluista vastaavien viranhaltijoiden nimet, tutkinnot sekä selvitys kotiin annettavien palvelujen työkokemuksesta

Viranhaltijoiden en nimet, tutkinnot sekä selvitys kotiin annettavien palvelujen työkokemuksesta on liitteenä. Liite 2.

4. Aluehallintovirasto pyytää Helsingin sosiaali- ja terveyslautakuntaa lisäksi selvittämään

Aluehallintovirasto viittaa liitteenä olevaan AOA:n tarkastuspöytäkirjaan ja pyytää Helsingin sosiaali- ja terveyslautakuntaa lisäksi selvittämään, miten seuraaviin AOA:n kotihoitoa tai tukipalveluja koskeviin huomioihin on reagoitu ja mitä toimenpiteitä niiden johdosta on tehty:

Pyydetty lisäselvitys 1: Hakemuslomakkeen puuttuminen,

Kotihoitoon tulevat yhteydenotot usein puhelimitse. Yhteydenottaja voi olla henkilö itse, omainen / läheinen tai viranomainen (terveysasema, sairaala, sosiaali- ja lähityö, pelastuslaitos jne.). Usein yhteydenotto ei sisällä täsmällistä palvelupyyntöä vaan yhteydenoton sisältönä kerrotaan toimintakyvyn ongelmista ja pyynnön selvittää millä palvelulla niitä voisi helpottaa. Kotihoidossa hakemuksena pidetään mitä tahansa yhteydenottoa asiakkaalta tai hänen läheiseltään tai toiselta viranomaiselta.

Tällä hetkellä käytössä on lomake, jolla voi hakea palvelutarpeen arviointia ja siihen voi ilmaista, mitä palvelun tarpeita asianomainen kokee. Liite 4. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan, mihin tarpeeseen asiakas kokee tarvitsevansa ulkopuolista apua ja arvioinnin yhteydessä selvitetään, mikä on paras tapa vastata tarpeeseen, esim. SOTE:n kotihoidon palvelut, yksityinen apu mm. kotitalousvähennyksellä tai läheisten apu. Palvelutarpeen arvioimiseksi tehdään aina kotikäynti.

Asiakas on aina hakija. Erityisesti kiinnitetään huomiota asiakkaan edun toteutumiseen, silloin kun asiakas on erityistä tukea tarvitseva asiakas kuten esim. muistisairas kotihoidon asiakas. Asiakkaan puolesta voi hakea ja asioida asiakkaan suostumuksella, vaikka ei ole virallinen edunvalvoja. Suostumuksen piiriin kuuluvassa toiminnassa omaisella on oikeus toimia asiakkaan puolesta. Jos hoitavia omaisia on useita ja hakemukset ovat toisistaan ristiriitaisia, eikä ristiriitaa kyetä ratkaisemaan, asia ratkaistaan asiakkaan tahdon ja edun mukaisesti.

Vuodesta 2005 alkaen, jolloin yhdistetty kotihoito perustettiin Helsingin terveystieteiden keskuksen yhteyteen, on tehty osittain myönteisiä ja kielteisiä päätöksiä kotipalvelun ja tukipalvelujen palveluista, ja näihin päätöksiin on liitetty myös muutoksenhakuohjeet. Kotipalvelun ja tukipalvelujen myönteisiä palvelupäätöksiä on tehty 1.4.2017 alkaen uusista palveluista sekä niistä palveluista, joissa palvelussa on ollut muutos. Tähän mennessä, ajalla 1.1.2017 -7.11.2017, on sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä tehty



Heli Koskisuo

12.12.2017

kotipalvelun ja tukipalvelujen palveluista yhteensä 12 673, luku sisältää myönteiset, kielteiset ja osittain myönteiset päätökset. Kaikilla kotihoidon 71 lähipalvelu-alueella on tehty palvelupäätöksiä. Kotisairaanhoidosta ei ole tehty palvelupäätöksiä.

Pyydetty lisäselvitys 2: Asiakaskäyntien kirjaamiseen liittyvät ongelmat

Kotihoidossa asiakkaiden hoito suunnitellaan ja kirjataan Pegasos potilastietojärjestelmään ja Pegasos Mukana mobiilisovelluksen avulla asiakkaan kotona tehdään päivittäinen kirjaaminen. Pegasos ja Pegasos Mukana järjestelmien koulutus ja perehdytys kirjaamiseen liittyen on edellytys Pegasos ja Pegasos Mukana käyttöoikeuksien myöntämiselle. Tämän lisäksi kotihoidolla on oma kirjaamisen työryhmä, joka sisällöllisesti ohjeistaa hoitotyön kirjaamisen liittyvät asiat, jotka perustuvat kansallisiin suosituksiin sekä lakeihin että asetuksiin dokumentointiin liittyen. Kirjaamisen sisältöasiat käydään kaikissa koulutuksissa läpi ja vastuu yhteisten toimintamallien seurannasta pääsääntöisesti on lähipalvelualueen kotihoidon ohjaajalla.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan liittyvä hoitosuunnitelma on palvelujaksokohtainen asiakirja. Kotihoidossa palvelujaksoja ovat kotihoidon tilapäinen asiakkuus, säännöllisen tilapäinen asiakkuus sekä säännöllinen asiakkuus.

- Asiakkaan käyntien suunnittelu hoidon tarpeiden mukaisesti, jota keskitetysti hoitaa työsuunnittelija apunaan Pegasos toiminnanohjaus järjestelmä
- esim. auditoimalla hoitotyön kirjauksia esim. liikkumissopimukset, lääkehoito, väliarvioinnit

Kotihoidossa on sovittu, että asiakkaan hoitosuunnitelma sisältää vähintään aktiviteetin (liikkuminen), ravitsemuksen ja lääkehoidon tarpeet sekä lisäksi muut asiakkaan hoidolliset tarpeet.

Tarpeille asetetaan tavoitteet sekä hoitotyön toiminnot, joilla kyseiseen asiakkaan tarpeeseen voidaan vastata ja joiden avulla tavoitteita voidaan saavuttaa. Hoitosuunnitelman pohjana käytetään RAI-HC -arviointia. Hoitosuunnitelma tulee olla aina ajan tasalla, sitä päivitetään asiakkaan voinnin, tilanteen, toimintakyvyn tai kotihoidon palvelujen, hoito-ohjeiden muuttuessa ja hoitosuunnitelmaa arvioidaan vähintään 3 kuukauden välein.

Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona Pegasos Mukana-mobiilisovelluksella. Mobiililla kirjaaminen ei poista tiedon hakemista ja tarkastelemista itse potilastietojärjestelmästä. Mikäli kirjausta ei pystytä mobiililla toteuttamaan tehdään se kotihoidon toimistolla Hoitokertomuksen Hoidon suunnittelu ja toteutus- välilehden hoitosuunnitelman toimintojen tai Kirjaa toteutus -toiminnon kautta. Kirjatut merkinnät näkyvät Hoitokertomuksen Hoidon selaus- ja arviointi-välilehdellä.

Hoitosuunnitelma on suunnitelma siitä, mitä asiakkaan luona seurataan, havainnoidaan sekä toteutetaan. Päivittäinen kirjaaminen kertoo siitä, mitä asiakkaan luona tapahtui. Päivittäiskirjaamisella varmistetaan kotihoidon asiakkaan hoidon laatua, hoidon toteutusta ja seurantaa eli hoidon jatkuvuutta. Sen avulla välitetään ajantasaista tietoa asiakkaan voinnista, osallistumisesta hoitoonsa ja sovitusta hoitotoimenpiteistä muille hoitoon osallistuville tavoitteellisen yhteistyön saavuttamiseksi. Kirjauksissa hoitaja kuvaa havaintonsa ja johtopäätöksensä asiakkaan voinnista ja kotitilanteesta. Päivittäinen kirjaaminen on tärkeää myös väli- ja loppuarvioinnin onnistumisen kannalta.



Heli Koskisuo

12.12.2017

Pyydetty lisäselvitys 3: Lääkäripalvelujen riittävyyden turvaaminen

Kotihoidon asiakkaat saavat lääkäripalvelun terveysasemilta, kotihoidon lääkäreiltä tai yksityisiltä tuottajilta. Noin 60 prosenttia kotihoidon asiakkaista on terveysasemien lääkäreiden potilaina, noin 40 prosenttia on kotihoidon lääkäreiden potilaina ja noin prosentin verran on yksityisten tuottajien potilaina. Kotihoidon lääkäripalvelua on kehitetty, kotihoidon lääkäreiden vakansseja on tällä hetkellä 34. Tarkempi selvitys kotihoidon lääkäripalveluista on liitteenä, Harriet Finne-Soveri, vastine kotihoidon lääkäripalvelujen järjestämisestä. Liite 5.

Pyydetty lisäselvitys 4: Asiakkaan oman vuorokausirytmien turvaaminen

Asiakkaan oman vuorokausirytmien vahvistaminen on tärkeä osa hoitosuunnitelmaa. Asiakkaan omaa vuorokausirytmää pyritään noudattamaan, mutta tietenkin tuetaan toimintoja, joissa päivällä ollaan virkeitä ja yöllä nukutaan. Sekä asiakkaille, heidän läheisilleen ja kotihoidon työntekijöille vuorokausirytmien säilyttämiseen panostetaan osana hyvää hoitoa ja kuntoutusta.

Pyydetty lisäselvitys 5: Turvapuhelinhälytyksiin vastaaminen

Palvelukeskus Helsinki tuottaa Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille tukipalveluna turvapuhelinpalveluita.

Turvapuhelinpalvelu vastaa turvahälytyksiin 24/7 ympäri vuoden. Turvapuhelinpalveluiden kaikki työntekijät ovat laillistettuja tai nimikesuojattuja terveydenhuolto- ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Jokaisessa työvuorossa on vastaava palveluneuvoja joka on koulutukseltaan joko sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Hän vastaa työvuoron sujumisesta ja priorisoi turvahälytyskäyntien järjestyksen niiden kiireellisyyden mukaisesti. Hänen kanssa työvuorossa on lisäksi palveluneuvoja joilla kaikilla on minimissään lähihoitajan koulutus.

Turvahälytykset tulevat Palvelukeskuksen käytössä olevaan Genesys- puhelinjärjestelmään ja turvahälytyksiin vastataan 100 prosenttisesti. Keskimääräisesti puheluihin vastataan 8-9 sekunnin sisällä joka on alle sosiaali- ja terveysviraston kanssa sovitun <10 sekunnin rajan. Hälytyspuheluissa pyritään ensin selvittämään asiakkaan hoidon tarve ja ellei siitä saada selvyttä, tekevät turvapartiot käynnin asiakkaan luokse. Jos asiakas ilmoittaa esim. olevansa kaatunut, lähtee turvapartio auttamiskäynnille. Kaikki epäselvät ja esim. sellaiset hälytykset joissa asiakkaaseen ei saada puheyhteyttä käydään tarkistamassa paikan päällä.

Osa turvahälytyksistä on muistisairaille asennettujen ovihälyttimien hälytyksiä joissa toimintaohje on varmistaa, että asiakas jää asunnon sisäpuolelle suljettuaan oven henkilökunnan ohjeistusta noudattaen. Ellei täyttä varmuutta saada siitä, että asiakas on kotona, menee turvapartio tarkastuskäynnille.

Osalla muistisairaista on GPS- paikanninkello ja asiakkaan poistuttua juuri hänelle määritellyltä turvalueelta saa hälytyskeskus siitä ilmoituksen hälytyskeskukseen ja ottaa sen jälkeen puheyhteyden asiakkaan GPS- paikanninkelloon sekä tarkistaa asiakkaan sijainnin Navigil- karttasovelluksesta. Tarvittaessa turvapartio lähtee käynnille ja saattaa asiakkaan joko kotiin tai tilaa ambulanssin.



Heli Koskisuo

12.12.2017

Turvapuhelinpalvelu tekee tiivistä yhteistyötä kotihoidon, yleisen hätäkeskuksen (112) ja omaisten kanssa.

Pyydetty lisäselvitys: Puutteet asiakkaiden ulkoilumahdollisuuksissa

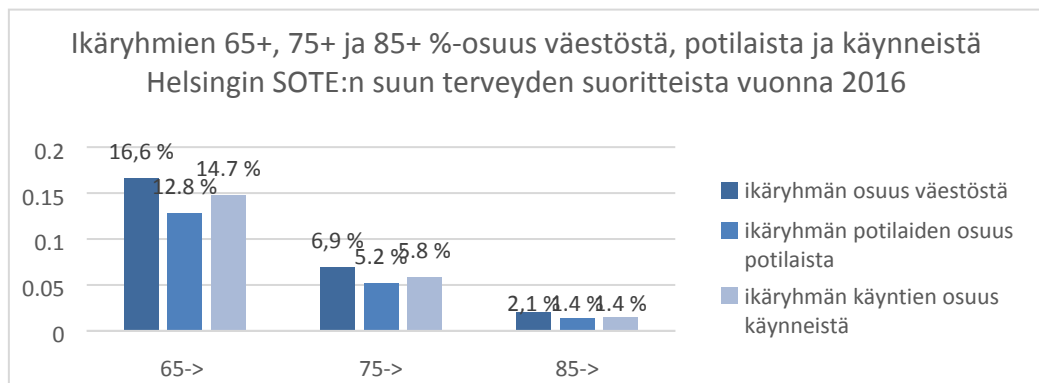
Asiakkaiden hoitosuunnitelma sisältää kuvauksen asiakkaan toimintakyvyn tukemisesta ja liikkumissopimuksesta. Osalla asiakkaista liikkumissopimus sisältää myös ulkoilua. Helsingin kotihoito tunnistaa haasteet ulkoilun järjestämisestä, vaikka siihen on panostettu. Ulkoilua on eniten kesäaikana, pääsääntöisesti asiakkaat eivät halua ulkoilla talviaikana. Kotihoidon asiakkaiden ulkoilussa auttavat vapaaehtoiset ja kesäisin kotihoidossa on töissä alle 18-vuotiaita nuoria, jotka ulkoilevat asiakkaiden kanssa. Palvelualueiden yhteisenä työnä monipuolisten palvelukeskusten ja kotihoidon yhteistyönä on kehitetty erilaisia virkistys- ja ulkoilutapahtumia kotihoidon asiakkaille. Nämä tapahtumat eivät ole vielä saavuttaneet kaikkia kotihoidon asiakkaita, tämä on palvelualueiden kehittämiskohteena.

Pyydetty lisäselvitys 7: Puutteet asiakkaiden suun terveydenhuollossa sekä lääkkeiden annosjakelun lääkepoikkeamat

Kotihoidossa asiakkaiden suun terveys otetaan puheeksi palvelutarpeen arvioinnissa. Kotihoito tilaa ajan hammaslääkäriin tai suuhygienistille, tarpeen mukaan kotihoito järjestää myös saattajan käynnille, ja hammaslääkäriin on mahdollista mennä kiireettömällä ambulanssikyydillä, jos se on tarpeen.

Helsingissä suun terveydenhoito on järjestetty suunhoidon yksiköihin, jotka sijaitsevat useimmiten terveysasemien yhteydessä. Helsingissä on käytössä myös suun hoidon palveluseteli. Ikäihmiset voivat hakeutua hammashoittoon kuten väestö yleensä. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä ja kotihoidossa on panostettu suun terveyden hoitoon hoitotapahtumien yhteydessä ja esim. kotihoidon alkukartoituksessa, lisäksi molemmille palvelumuodoille on nimettyjä suuhygienistejä, jotka palvelevat asiakkaita heidän asuinpaikassaan. Suun terveydenhuolto ikäihmisten suun hoitoon ollaan perustamassa omia tiimejä. Suun terveydenhuolto ikäihmisille on jatkuvan kehittämisen kohde.

Verrattaessa yli 65 vuotta täyttäneen väestön suun hoidon palvelujen käyttämistä vuoteen 2016, todetaan, että tämä väestöryhmä on saanut suun hoidon käyntejä 16 % enemmän vuonna 2016 kuin 2013, koko väestö on saanut suun hoidon käyntejä 13 prosenttia enemmän samana ajankohtana.



Kuvio 2. Helsingin väestön ikäryhmien 65 täyttäneiden Helsingin SOTE:n suun terveyden palvelujen käyttö 2016.



Heli Koskisuo

12.12.2017

Lääkkeiden annosjakelun lääkepoikkeamat

Sosiaali- ja terveystoimialalla on käytössä kolme erilaisten haittatapahtumien ilmoittamiseen tarkoitettua sähköistä järjestelmää: HaiProon raportoidaan ensisijaisesti terveydenhoidollisiin toimenpiteisiin ja potilasturvallisuuteen liittyvät poikkeamat ja vaaratapahtumat. SPro:n raportoidaan sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuuteen perustuvat epäkohdat asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Työsuojelupakkiin raportoidaan työntekijöihin kohdistuvat turvallisuuspoikkeamat. Sähköiset järjestelmät ovat vakituisen henkilökunnan ja pitkäaikaisten sijaisten käytössä. Lyhytaikaiset sijaiset voivat tehdä ilmoitukset vakituisen henkilökunnan opastuksella tai he tekevät ilmoituksen sijaisten puolesta. HaiPro - järjestelmä on ollut käytössä niin kauan, että sen käyttö on vakiintunut, SPro -järjestelmän käyttö on vasta alkuvaiheessa ja sen käyttö vaatii lisäkoulutusta ja kokemuksia.

HaiPro on potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely. HaiPro-raportointijärjestelmä on kehittämisen työkalu, jolla tuodaan esille esim. lääkepoikkeamia, tiedonkulkua, tapaturmia. Tarkoituksena on löytää työprosesseissa tapahtuvia poikkeamia ja edistää potilasturvallisuutta etsimällä parannuskeinoja havaittuihin virhealttiisiin kohtiin työprosesseissa. Kotihoito on käyttänyt HaiProa vuodesta 2014. Koko Helsingin SOTE:ssa tehtiin vuonna 2016 reilut 22 000 ilmoitusta, joista n. 5 600 ilmoitusta tehtiin kotihoidosta.

Valtaosa kotihoidon ilmoituksista on lääkepoikkeamia (n. 4 900). Lähiesimies, kotihoidossa kotihoidon ohjaaja, luokittelee ilmoitukset tarkemmin käsitellessään ne. Noin 70 % lääkepoikkeamista on luokiteltu antovirheeksi. Antovirheistä reilut kolmasosa on tilanteita, joissa asiakas syystä tai toisesta ei ole ottanut lääkkeitä (unohtanut, kieltäytynyt). Järjestelmän avulla on kehitetty mm. kirjaamista ja tiedonkulkua.

Lääkkeiden annosjakelun poikkeamia ei tällä hetkellä saa raportoitua erikseen HaiPro-ilmoituksista. Valmiissa luokittelussa ei ole valittavissa suoraan annosjakelun poikkeamia. Pääosin ilmoituksista tulee esille molemmin puolisen tiedonkulun haasteet lääkkeitä tilatessa tai tehdessä muutoksia annostuksiin.

Liitteet:

Liite 1. Pysyväisohje 115, Terveystoimialan potilasasiakirjojen tietosuoja, 30,1.2017

Liite 2. Kotihoidon työntekijöille suunnattu ohje miten toimitaan jos asiakas täytyy toimittaa ambulanssilla sairaalaan

Liite 3. Kotihoidon työntekijöille suunnattu ohje miten toimitaan asiakkaan kuolemantapauksessa

Liite 4. Kotihoidon palveluista vastaavien viranhaltijoiden nimet, tutkinnot sekä selvitys kotiin annettavien palvelujen työkokemuksesta

Liite 5. Lomake, Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi

Liite 6. Vastine Kotihoidon lääkäripalvelujen järjestämisestä ESAVI:n selvityspyyntöä varten.

Harriet Finne-Soveri