



Omavalvontasuunnitelma



ESIPUHE	4
Naulakallion lastenkoti	5
2 ASIAKAS-/POTILASTURVALLISUUS- JA OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	5
2.1 Toimintayksikön suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:	5
2.2 Suunnitelman seuranta ja raportointi.....	5
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
3.1 Toiminta-ajatus.....	5
3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.3.....	8
4 RISKINHALLINTA.....	9
4.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	9
4.2 Riskinhallinnan työnjako	9
4.3 Riskien tunnistaminen.....	10
4.4 Riskien käsitteleminen	10
4.4.1 Toimintayksikön riskien käsitteleminen	10
4.5 Korjaavat toimenpiteet	11
4.5.1 Toimintayksikön korjaavat toimenpiteet	11
4.6 Muutoksista tiedottaminen	11
4.6.1 Toimintayksikön muutoksista tiedottaminen	11
5 ASIAKKAAN/POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET	12
5.1 Palvelutarpeen arviointi.....	12
5.2 Päätös palvelusta	12
5.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelma	12
5.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet	12
5.6 Asiakkaan kohtelu.....	14
5.7 Asiakkaan osallisuus.....	14
5.7.1 Toimintayksikön asiakkaan osallisuus.....	14
5.8 Palautteen kerääminen	14
5.9 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	14
6 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	15
6.1 Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies	15
6.2 Neuvontanumerot	16
6.3 Helsingin neuvontapalvelu Virka-info	17
6.4 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely.....	17
7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	19
7.1 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta	19
7.2 Ravitsemus.....	19
7.3 Hygieniäkäytännöt	19
7.4 Toimintayksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito.....	19
7.5 Lääkehoito	20
7.6 Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa - alihankintana tuotetut palvelut.....	20
8 HENKILÖSTÖ.....	21
8.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta.	21
8.1.1 Toimintayksikön henkilöstön määrä ja rakenne.....	21
8.2 Yksikön sijaisten käytön periaatteet	21
8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	22
8.4 Henkilöstön osallistuminen turvallisuuden kehittämiseen	22
8.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain perusteella.....	22
9 TOIMITILAT	23
9.1 Toimintayksikön tilojen kuvaus.....	23
9.2 Toimintayksikön siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt	23
9.3 Toimintayksikön teknologiset ratkaisut	23
10 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY.....	24



10.1	Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus ja käyttö.....	24
10.2	Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittely ja perehdytys	24
10.3	Yksikön rekisteriseloste tai tietosuojaseloste	24
10.4	Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot.....	24
11	SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	25



ESIPUHE

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

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

Useat eri aikoina voimaan tulleet säädökset edellyttävät toiminnan ohjausta ja seurantaa. Osittain päälekkäisten suunnitelmien välttämiseksi viraston käyttösuunnitelmassa vuodelle 2016 määritellään, että asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma integroidaan lainsäädännön edellyttämän omavalvonnan kanssa.

Tämä on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston yhdistetty omavalvonta- ja asiakas-/potilasturvallisuussuunnitelma. Tämä suunnitelma on virastotason puitesuunnitelma. Toimintayksiköt laativat omat suunnitelmansa tämän suunnitelman rungon mukaan soveltaen sitä omaan toimintaansa. Viraston yhteinen suunnitelma ja toimintayksikkökohtaiset ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa esim. ilmoitustaululla.

Suunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista seurataan vuosittain.

Lastensuojelussa omavalvontasuunnitelmat on laadittu toiminnoittain:

Lastensuojelun sosiaalityö
Tehostettu perhetyö/perhetyö
Perhekuntoutus
Muut perheiden tukipalvelut
Lasten kriisityö ja vastaanotto
Nuorten kriisityö ja vastaanotto
Perhehoito
Lastenkotitoiminta (yksikkökohtaiset)

Saila Nummikoski
Lastensuojelun johtaja
Sosiaali- ja terveysvirasto



Naulakallion lastenkoti

Toimintayksikön katuosoite Naulakalliontie 11 ja Muinaistutkijantie 4

PL 97851

Postinumero

Helsinki

Postitoimipaikka

Toimintayksikön vastaava esimies: lastenkodin johtaja Maria Kantsila

Puhelin 050 3603152

Sähköposti maria.kantsila@hel.fi

2 ASIAKAS-/POTILASTURVALLISUUS- JA OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

2.1 Toimintayksikön suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Lastenkodin johtaja Maria Kantsila vastaa toimintayksikön suunnittelusta ja seurannasta.

2.2 Suunnitelman seuranta ja raportointi

Suunnitelmat päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas-/potilasturvallisuuteen liittyviä oleellisia muutoksia.

Suunnitelma on nähtävillä asiakastiloissa olevalla ilmoitustaululla siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Suunnitelma on nähtävänä myös Helsingin kaupungin verkkosivuilla www.hel.fi/sote sekä toimintayksiköiden omilla verkkosivuilla.

Koko omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilökuntapalavereissa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään välittömästi toimintojen muuttuessa. Mikäli vuoden aikana ei muutoksia tapahdu, päivitetään suunnitelma vuosittain toiminnan itsearvioinnin suorittamisen yhteydessä. Päivitetyt/tarkastetut omavalvontasuunnitelmat hyväksytään lastenkotitoiminnan päälliköllä. Vastuu omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta on yksikön esimiehellä.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

3.1 Toiminta-ajatus

Sosiaali- ja terveysviraston perustehtävä on edistää helsinkiläisten terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Viraston toimintaa ohjaavat Helsingin kaupungin arvot ja eettiset periaatteet. Tavoitteena on, että palvelut ovat alan parhaimmistoa ja ne järjestetään tehokkaasti ja taloudellisesti kaupungin molemmilla kielillä. Hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Osaava henkilöstö tukee helsinkiläisiä edistämään terveyttään ja hoitamaan sairauksiaan. Asiakaspalvelu on ystävällistä ja sujuvaa. Virasto on hyvä ja haluttu työnantaja, joka huolehtii henkilöstönsä työhyvinvoinnista.



3.1.1 Toimintayksikön toiminta-ajatus

Naulakallion lastenkodissa tarjotaan vaativan laitoshoidon tasoista kuntouttavaa hoitoa ja kasvatusta kuudella eri osastolla. Kuntouttaminen tapahtuu kokonaisvaltaisesti yksilöllisen hoito- ja kasvatussuunnitelman mukaisesti. Tärkein työmenetelmä on korjaava vuorovaikutus sekä inhimillinen, lasta kunnioittava ja arvostava suhtautuminen. Lastenkotipaikkoja Naulakallion lastenkodissa on 38.

Lähtökohtana kuntouttavalle hoito- ja kasvatustyölle ovat lapsen yksilölliset tarpeet ja jokaiselle lapselle suunniteltu kuntouttava työskentely. Huolenpito kaikissa tuen tarpeen vaiheissa toteutetaan siinä lastenkodissa johon lapsi on sijoitettu yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Lastenkotien palveluvalikossa on laitoshoido ja vaativa laitoshoido. Vaativa laitoshoido jakautuu kolmeen eri palvelutasoon vaativaan laitoshoidoon, tehostettuun hoitojaksoon ja pysäyttävään hoitojaksoon eli erityiseen huolenpitoon.

Kuntouttavan lastenkotihoidon perusta on strukturoitu aikuisjohtoinen arki ja perushuolenpito sekä jokaisella lapsella oleva yksilöllinen päivä- ja viikko-ohjelma. Jokaisella lapsella on omaohjaaja tai omaohjaajapari, joka huolehtii erityisesti tietyn lapsen asioiden hoidosta ja yhteydenpidosta läheisverkostoon.

Lapsikohtainen kuntouttava työskentely perustuu lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tekemään asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelman pohjalta lastenkodissa ja asumisharjoittelussa tehdään yksityiskohtaisempi hoito- ja kasvatussuunnitelma yhdessä lapsen, vanhempien ja vastuusosiaalityöntekijän kanssa. Yksiköissä on käytössä asianosaisia osallistava, tehtyä työtä ja vaikuttavuutta arvioiva hoito- ja kasvatussuunnitelma-lomake. Lisäksi omaohjaaja tekee mahdollisuuksien mukaan lapsen kanssa yhdessä kuukausittain tilannearvion lapsikohtaisten tavoitteiden toteutumisesta ja sovitaan työskentelystä eteenpäin. SDQ- mittaristo (vahvuudet ja vaikeudet kysely) on otettu käyttöön lastenkodeissa. Mittaristo auttaa psyykkisesti oireilevien lasten tunnistamisessa.

Lapsen osallisuus omassa asiassaan ja kuuleminen toteutuvat pääosin arjessa lapsen osallistuessa itseään koskevien asioiden käsittelyyn ja osaston yhteisiin toimintoihin ja niiden suunnitteluun. Lasten kokouksia järjestetään säännöllisesti osastoilla. Lastenkotitoiminnassa on kokemusasiantuntijoista koostuva Nuorten foorumi, joka kokoontuu säännöllisesti. Nuorten foorumissa esille nousseet asiat vietään jaoksen esimiesten käsiteltäväksi.

Lastenkodeissa ja asumisharjoittelussa tuetaan lapsen yhteydenpitoa vanhempiin ja muihin läheisiin. Hoito- ja kasvatushenkilöstö tekee tiivistä yhteistyötä huoltajien kanssa, jotka toimivat kasvatuskumppaneina lapsen asioissa. Vanhemmuutta tuetaan ja vahvistetaan tiiviin yhteydenpidon, vuoropuhelun ja keskustelujen avulla. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tekee sijoitetun lapsen vanhemmalle asiakassuunnitelman. Työnjaosta vanhempien tukemisessa sovitaan sosiaalityöntekijän kanssa.

Lastenkodeissa on käytössä tavoitteellisten kotiharjoittelujen malli. Lapsen oleminen sijoituksen aikana esimerkiksi viikonloppuisin muualla kuin lastenkodissa(koti, läheiset) on osa suunnitelmallista kuntouttavaa hoito- ja kasvatustyötä. Kotiharjoittelujen ajalle sovitaan vanhempien ja lapsen kanssa tavoitteet ja niiden toteutumista seurataan.

Päihdearviointi toteutetaan kaikissa lastenkodeissa lapsen omassa laitoksessa eikä lasta ohjata erilliseen päihdearviointiin. Päihteidenkäytön tilannemääritys (asteikko 0-4) tehdään kaksi kertaa vuodessa sijoituksessa olevien lasten osalta.

Tehostettua päihdekuntoutusta annetaan Outamon lastenkodin osastoilla Pähkinä ja Noko sekä Naulakallion lastenkodin osastoilla Intro ja Rytmi.

Toiminnallisuus on yksi kuntouttavan työn muoto jota kaikissa yksiköissä käytetään. Lastensuojelun toiminnallinen työ järjestää runsaasti yhteisiä tapahtumia ja turnauksia, joihin osallistutaan yksiköistä. Ryhmätoimintoja on kaikissa lastenkodeissa. Nuorisoiäisille lapsille annetaan päihde- ja seksuaalikasvatusta. Maahanmuuton aiheuttamien kriisien, koulunkäyntivaikeuksilla ja päihteiden käytöllä oireilevien



lasten hoitaminen kuuluvat kaikkien lastenkotien asiakasryhmään. Kaikissa yksiköissä on monikulttuuri-osaamista ja sitä hankitaan myös rekrytoinnin avulla. Kaikissa lastenkodeissa tehdään nuorisoi-kaisten kanssa suunnitelmallista itsenäistävää työskentelyä ja yksikössä on mahdollisuus itsenäistävään osas-tohoitoon.

Työn vaikuttavuutta arvioidaan lapsikohtaisesti keväästä 2016 lukien käytössä olleen hoito- ja kasva-tussuunnitelmalomakkeen avulla.

Lastenkodeilla on vahva oma psykologiresursointi ja psykiatrian palvelut järjestetään lapsen tarpeiden mukaisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian avulla. Opetusviraston alaiset koulut vastaavat perusopetuksen järjestämisestä oppivelvollisuusikäisille lapsille.

Lastenkotitoiminnassa tehdään vuosittain yksiköille osaamisen kehittämisen suunnitelma. Työn tuen rakenteet on kuvattu. Koko hoito- ja kasvatushenkilöstö koulutetaan Avekki ja Mapa menetelmillä toi-mintamalliin väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Osaamista ylläpidetään ja vahvistetaan vuosittain mm. päihteiden käyttöön, psykiatriseen problematiikkaan ja hoidon ja kuntoutuksen sisältöihin liittyvissä asioissa. Muutostilanteissa haetaan koulutusta ja tukea ko tilanteeseen tehdyn suunnitelman mukaises-ti. Hoito- ja kasvatushenkilöstöllä on säännöllinen työnohjaus.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstö noudattaa Helsingin kaupungin palveluksessa ollessaan Helsin-gin kaupungin arvoja sekä kaupungin eettisiä periaatteita. Arvot ja eettiset periaatteet ovat osa organi-saatiokulttuuria, joka tulee näkyväksi henkilöstön toiminnassa ja käyttäytymisessä.

Helsingin kaupungin arvot ovat

- Asukaslähtöisyys
- Ekologisuus
- Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus
- Taloudellisuus
- Turvallisuus
- Osallisuus ja osallistuminen
- Yrittäjämielisyys

Sosiaali- ja terveysvirastossa arvot tarkoittavat

Asukaslähtöisyys

- Kehitämme sosiaali- ja terveyspalvelujamme asukkaiden tarpeista lähtien ja tutkittuun tietoon ja osaamiseen perustuen
- Tuemme asukkaita ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairautsiensa hoi-dosta
- Toimimme aktiivisesti väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi tiiviissä yhteistyössä kaupungin muiden hallintokuntien ja kansalaisjärjestöjen kanssa
- Palvelu käynnistyy ensimmäisestä kohtaamisesta ja asiakas saa sen silloin kun hän sitä tarvitsee
- Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asias-saan
- Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta
- Palvelemme asiakkaitamme ammattitaitoisesti, laadukkaasti ja monikulttuurisuus huomioon ottaen
- Toimintaamme ohjaa periaate *"Tulit juuri oikeaan paikkaan, miten voin auttaa?"*

Ekologisuus

- Edistämme toiminnassamme ihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä ympäristön terveellisyyttä pitkä-jänteisesti haittoja ennalta ehkäisten



- Tuemme yhteiskunnan ja työympäristön kestävästä kehitystä
- Säästämme luontoa ja luonnonvaroja
- Toimintaamme kuvaa periaate *"Huolehdimme työpaikastamme kuin kodistamme"*

Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus

- Jaamme käytettävissä olevat voimavarat väestön tarpeet huomioon ottaen.
- Kohdennamme voimavarat parhaaseen mahdolliseen näyttöön perustuen
- Heitteille ei jätetä ketään
- Kohtelemme toisiamme reilusti ja tasapuolisesti
- Toimintaamme ohjaa periaate *"Kaikki toimmme rakentavat luottamusta"*

Taloudellisuus

- Toimimme tuloksellisesti, tuotamme tai järjestämme palvelumme laadukkaasti, tehokkaasti ja kokonaistaloudellisesti
- Arvioimme palvelujamme niiden tuottaman hyvinvoinnin, terveyshyödyn, vaikuttavuuden ja asiakkaiden kokemusten perusteella
- Tunnistamme riskejä ja varaudumme niihin
- Toimintaamme ohjaa periaate *"Isännätöntä rahaa ei ole"*

Turvallisuus

- Tarjoamiimme sosiaali- ja terveystalveluihin voidaan luottaa kaikissa olosuhteissa, myös kriisitilanteissa
- Teemme hyvin, mitä lupaamme emmekä jätä avuntarvitsijaa yksin
- Potilas- ja asiakasturvallisuus on keskeinen toimintaamme ohjaava tekijä
- Käyttämämme tilat, laitteet, tarvikkeet, hoitomenetelmät ja hoito ovat asianmukaisia ja niiden toimivuutta arvioidaan säännöllisesti
- Huolehdimme henkilöstön osaamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta.
- Edesautamme osaltamme Helsingin kehittymistä turvallisiksi ja sosiaalisesti tasapainoisiksi kaupunkiksi
- Toimintaamme ohjaa periaate: *"Ennakoimme ja huolehdimme"*

Osallisuus ja osallistuminen

- Kuulemme sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä erityisesti palveluja tarvitsevia kaupunkilaisia
- Helsingiläisten aktiivisuutta oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tuetaan sähköisillä ja vuorovaikutuksellisilla menetelmillä
- Helsingiläinen on oman terveystietonsa omistaja
- Toimintaamme ohjaa periaate: *"Osallisuus ja osallistuminen ovat terveyttä ja hyvinvointia"*

Yrittäjämielisyys

- Johtamistapa tukee henkilöstön mahdollisuutta toimia joustavasti ja aloitteellisesti, vastata asiakkaitaan, sitoutua työhönsä ja vaikuttaa ammattitaidollaan työyhteisönsä parhaan tuloksen aikaansaamiseen
- Jokaisella on vastuu toiminnan jatkuvasta parantamisesta
- Toimimme hyvässä yhteistyössä eri yhteistyötahojen kanssa kehittäessämme ja tuottaessamme palveluja
- Toimintamme kehittämistä ohjaa *"Intohimo parempaan"*



4 RISKINHALLINTA

4.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Viraston linjajohtolla on vastuu riskienhallinnasta ja turvallisuuden järjestämisestä. Johdon on huolehdittava, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, asiakaspalvelun sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon.

Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä omavalvonta perustuvat riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia otetaan huomioon monipuolisesti. Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittapähtymien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltautuvat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa virastopäällikkö ja linjajohto vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Virastopäällikkö ja osastopäälliköt linjaavat ja asettavat tavoitteet viraston laadunhallinnalle ja asiakas-/potilasturvallisuudelle sekä seuraavat ja arvioivat niiden toteutumista osana muuta toimintaa. Osastopäälliköt ja toimistojen johtajat vastaavat osaltaan tavoitteiden eteenpäin toteuttamisesta ja seurannasta. Virastopäällikkö ja osastopäälliköt varmistavat kehittämistoimien toteutumisen mm. johdon katselmusten ja itsearviointien yhteydessä. Keskeiset henkilöstöä koskevat tiedot esitellään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan talous- ja suunnittelukeskukseen liitettäväksi koko kaupungin yhteiseen henkilöstöraporttiin. Asiakas- ja potilasturvallisuutta mittaavien mittareiden tuloksia tulee tarkastella avoimesti sekä johtoryhmissä että henkilöstön kanssa.

Henkilökunta osallistuu monin tavoin moniammatilliseen laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimisesta ja oman toimintansa kehittämistä varten. Muistutukset ja kantelut käsitellään tapahtumassa mukaan olleiden kanssa. HaiPro-ilmoitukset käsitellään työpaikoilla erillisen ohjeen mukaisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Henkilökunnalle järjestetään viraston sisäisiä potilasturvallisuuskoulutuksia. Yleisten koulutusten lisäksi on erillisiä infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä koulutuksia.

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuusongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille.

4.2 Riskinhallinnan työnjako

Johdon 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. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, asiakas-/potilasturvallisuus- ja omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan 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 asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.



Sosiaali- ja terveysviraston turvallisuustoiminta on kokonaisuus, jolla pyritään turvaamaan viraston mahdollisimman häiriötön perustehtävän toteuttaminen ja palvelutuotanto niin arkipäivässä ja normaaliolojen häiriötilanteissa kuin poikkeusoloissakin. Turvallisuustyötä johtaa virastopäällikkö ja linjajohto sosiaali- ja terveystoimen johtosäännössä¹ määritellyllä tavalla.

Turvallisuuden hallinta on osa organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa. Kaupungin riskienhallintaohje² määrittelee vastuut ja menettelytavat riskienhallinnan toteuttamisessa. Viraston oma ohjeistus³ kokoaa yhteen sosiaali- ja terveysviraston turvallisuustoiminnan kokonaisuuden.

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

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

4.3 Riskien tunnistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan virastotasolla lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon dokumentoinnin, osto- ja tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta.

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omalle esimiehelleen. Asiakaskäsiin kohdistuneista vaaratapahtumista työntekijät tekevät ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. Sosiaalihuoltolain edellyttämän työntekijöiden SHL 48§ mukaisesti on viipymättä ilmoitettava työnantajalle havaitessaan epäkohdan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Työsuojelupakkiin tehdään ilmoitus työntekijöihin kohdistuneista turvallisuuspoikkeamista sekä uhka- ja väkivaltatilanteista.

4.4 Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esimiehellä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Helsingin kaupunki on laatinut työhyvinvoinnin edistämisestä kaupunkitasoisen suunnitelman. HaiPro ja Työsuojelupakki ovat välineitä suunnitelman seurannan toteuttamisessa. HaiPro-ilmoitusten käsittely ja seuranta on kuvattu liitteessä 1-2 "HaiPro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveysvirastossa". Sosiaalihuoltolain mukainen epäkohtailmoitus tehdään SosPro ohjelman kautta. SosPro ilmoitusten käsittely ja seuranta on kuvattu liitteessä 3?.

4.4.1 Toimintayksikön riskien käsitteleminen

Sosiaali- ja terveysviraston sisäisessä verkossa Helmisessä on käytössä sähköinen Työsuojelupakki, johon kirjataan turvallisuuspoikkeamat (Läheltä piti -tilanne, havaittu vaaratekijä, uhka- tai väkivaltatilanne). Työntekijät kirjaavat itse ilmoitukset työsuojelupakkiin ja ilmoitukset menevät tämän

¹ Kaupunginhallitus 6.6.2012, 202§

² Riskienhallinta ja sisäinen valvonta Helsingin kaupunkikonsernissa 10.10.2011, khs 14.11.2011, 1022§

³ Pysyväisohje Henkilö-, toimitila- ja rikosturvallisuuden yleisohje PYSY071 28.2.2014



kautta tiedoksi vastaavalle ohjaajalle. Vastaava ohjaaja huolehtii, että työsuojelupakin kirjaukset on tehty loppuun saakka. Johtaja seuraa säännöllisesti työsuojelupakiin tehtävien kirjausten ajantasaisuutta.

Tilanteen käsittely lapsen kanssa kirjoitetaan työsuojelupakkiin " kuvaus toimenpiteestä" kohtaan. Turvallisuuspoikkeamat käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa, esimieskokouksissa ja työryhmäkokouksissa. Tarvittaessa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Lastenkotitoiminnassa on erillinen toimintaohje, miten toimitaan uhka- ja väkivaltatilanteissa.

4.5 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

4.5.1 Toimintayksikön korjaavat toimenpiteet

Työntekijät kirjaavat turvallisuuspoikkeamat työsuojelupakkiin ja ne menevät järjestelmän kautta tiedoksi vastaava ohjaajalle. Vastaava ohjaaja käsittelee/ tutkii kaikki työsuojelupakkiin tehdyt turvallisuuspoikkeamailmoitukset ja ryhtyy näiden perusteella tarvittaviin toimenpiteisiin. Toimenpiteissä pohditaan, miten toimien tilanne olisi voitu välttää.

Työsuojelupakkiin tehdyt ilmoitukset menevät tiedoksi lastenkotitoiminnan päällikölle ja työsuojeluun. Työsuojelu myös seuraa ja tutkii uhka- ja väkivaltatilanteita omalta osaltaan.

Kiinteistöihin ja piha-alueisiin liittyvät korjaus- ja huoltotoimenpiteet tilataan Palmialta sähköisen järjestelmän kautta (Pakki). Pakkioikeudet on kaikilla esimiehillä.

4.6 Muutoksista tiedottaminen

Esimiehet vastaavat toiminnan toteutumisesta ja sitä tukevasta riittävästä ja ajantasaisesta ohjeistuksesta sekä tiedottavat tarvittavista muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille.

4.6.1 Toimintayksikön muutoksista tiedottaminen

Käytetään eri viestimiä tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti aina tilanne huomioiden, puhelin, tekstiviestit, sähköposti, työpaikkakokoukset, esimieskokoukset.

Työsuojelupakkiin kirjataan riskien määrittelyn taso ja tason mukaan vastuuhenkilöt, silloin kun riski on määritelty taso 4 (merkittävä) ja 5 (sietämätön) keskijohto osallistuu tapahtumien käsittelyyn

1 Kaupunginhallitus 6.6.2012, 202§

1 Riskienhallinta ja sisäinen valvonta Helsingin kaupunkikonsernissa 10.10.2011, khs 14.11.2011, 1022§

1 Pysyväisohje Henkilö-, toimitila- ja rikosturvallisuuden yleisohje PYSY071 28.2.2014



5 ASIAKKAAN/POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään tarvittaessa moniammatillisena yhteistyönä. Palvelutarpeen arviointia säädellään mm. sosiaalihuoltolaissa.

Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

5.2 Päätös palvelusta

Lastenkotitoiminnan palveluun tullaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän, johtavan viranhaltijan tai hallinto-oikeuden päätöksellä.

5.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelma

Lastenkodissa laaditaan sosiaalityöntekijän laatiman asiakassuunnitelman pohjalta hoito- ja kasvatussuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet, vastuunjaot ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoito- ja kasvatussuunnitelma päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Suunnitelman laadintaan ja arviointiin osallistuvat lapsi, lapsen huoltajat, omaohjaaja, vastaava ohjaaja ja vastuusosiaalityöntekijä sekä muut tarpeelliset tahot. Omaohjaajat tekevät lapsen kanssa yhdessä myös kuukausiarvioinnin hoito- ja kasvatussuunnitelman pohjalta.

5.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Lastenkodissa lapsella on oma huone, jossa hän voi vapaasti olla omassa rauhassa. Henkilökunnalla on oikeus mennä huoneeseen, mutta aina asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen. WC ja pesutilat ovat sisäpuolelta lukittavia. Lapset ovat eri kulttuureista, heidän ja heidän vanhempien kulttuurillisia taustoja ja uskonnollisia vakaumuksiaan kunnioitetaan.

Lasten koskemattomuutta kunnioitetaan niin pitkälle kuin mahdollista. Mikäli lapsi käytöksellään tai toiminnallaan vaarantaa omaa tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, puututaan hänen koskemattomuuteensa. Lapsen henkilökohtaista oikeutta, vapautta ja koskemattomuutta voidaan rajata ainoastaan lastensuojelulain mukaisilla rajoittamistoimenpiteillä, joista tehdään asianmukaiset kirjalliset raportit ja päätökset.

Laitospaikan sopivuus lapselle pyritään varmistamaan tutustumalla yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa lapsen tilanteeseen ja erityisiin tarpeisiin.

Lapselle ja hänen huoltajilleen järjestetään ainakin yksi tutustumiskäynti laitokseen ennen muuttoa. Tutustumiskäynnillä esitellään lapselle tuleva omaohjaaja, näytetään lapsen tuleva oma huone, kerrotaan laitoksen toimintatapoja jne.

5.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet



Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset voimassaolevan ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevaa ohjeistusta päivitetään Laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä -lain voimaantulon yhteydessä.

Lastensuojelulain mukaiset rajoitukset sijaishuollossa:

- 1.Yhteydenpidon rajoittaminen (Lsl 62-63§)
- 2.Aineiden ja esineiden haltuunotto (Lsl 65§)
- 3.Henkilötarkastus ja henkilönkatsastus (Lsl 66§)
- 4.Omaisuuuden ja lähetysten tarkastaminen (Lsl 67§)
- 5.Kiinnipitäminen (Lsl 68§)
- 6.Liikkumisvapauden rajoittaminen (Lsl 69§)
- 7.Eristäminen (Lsl 70§)
- 8.Erityinen Huolenpito (Lsl 71-73§)

Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen rangaistuksena on kielletty.

Rajoitustoimenpiteiden on aina perustuttava lastensuojelulakiin. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä ei voi perustella laitoksen omilla säännöillä.

Päätöksenteko

Delegointiohjeen mukaisesti yhteydenpidon rajoittamispäätöksen tekee laitoksen johtaja 30 vrk asti

Muut rajoittamispäätökset tekee johtaja tai hänen määräämänsä hoito- ja kasvatushenkilöstö.

Lastenkodissa on kaikilla työntekijöillä tiedossa kenelle johtaja on määrännyt päätösoikeudet.

Menettelytavat

Rajoitustoimenpiteet on toteutettava aina mahdollisimman turvallisesti ja lapsen ihmisarvoa kunnioittaen

Rajoitukseksi on valittava aina lievin mahdollinen toimenpide ja rajoitustoimenpiteen käyttäminen on lopetettava heti, kun sen käytölle ei ole enää lain mukaisia perusteita

Kirjaaminen

Rajoittamistoimenpiteen on aina kirjattava selkeästi ja tarkasti lapsen muistiinpanoihin, vaikka niistä ei tarvitsisi tehdä päätöstä.

Rajoitustoimenpiteiden päätöksen tekijän on huolehdittava asianosaisten mielipiteen selvittäminen ja muutoksenhaun tiedottaminen.

Lapsen kanssa on keskusteltava häneen kohdistettujen rajoitustoimenpiteiden syistä ja mahdollisista vaikutuksista asiakassuunnitelmaan ja hoito- ja kasvatussuunnitelmaan.

Lapsen asiakassuunnitelman ja hoito- ja kasvatussuunnitelman päivittämisen yhdessä vastuusosiaalityöntekijän kanssa, kun/jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan tekemään normaalia enemmän.

Lastenkodin johtajan tai hänen määräämän henkilön yhteydenotto viipymättä vastuusosiaalityöntekijään, jos on tarvetta asiakassuunnitelman välittömään päivittämiseen.

Lastensuojelulaitoksen johtaja seuraa päätösten toteutumista yksikössään.



5.6 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaiden kohtelu pohjautuu kaupungin arvoihin¹ ja lainsäädännön asettamiin vaatimuksiin^{2 3}. Nämä käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa jo perehdytysvaiheessa. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi olla yhteydessä toimintayksikön johtajaan tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa.

Yksikössä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

5.7 Asiakkaan osallisuus

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua hoidon ja palvelun laadun arviointiin mm. antamalla palautetta talon työntekijöille ja esimiehille sekä osallistumalla yhteisiin tilaisuuksiin, joissa toimintaa käsitellään.

Yksiköissä voi antaa suullisesti palautetta työntekijöille tai kirjallisesti toimipisteen palautelaatikkoon. Internetin kautta saa antaa myös jatkuvaa palautetta. Saadusta palautetiedosta julkaistaan säännöllisesti yhteenveto viraston internet-sivulla <http://www.hel.fi/www/sote/fi/palaute/osallistu-ja-vaikuta/>. Palautetta voi antaa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Asiakkaat voivat osallistua myös erilaisiin kyselyihin, joita tehdään sekä toimipisteissä että virastotasoisesti.

5.7.1 Toimintayksikön asiakkaan osallisuus

Lapsen osallisuus omassa asiassaan ja kuuleminen toteutuvat pääosin arjessa lapsen osallistuessa itseään koskevien asioiden käsittelyyn ja osaston yhteisiin toimintoihin ja niiden suunnitteluun. Lasten kokouksia järjestetään säännöllisesti osastoilla. Lastenkotitoiminnassa on kokemusasiantuntijoista koostuva Nuorten foorumi, joka kokoontuu säännöllisesti. Nuorten foorumissa esille nousseet asiat vietään jaoksen esimiesten käsiteltäväksi.

5.8 Palautteen kerääminen

Asiakaspalautetta saadaan mm. hoidon, asiakastapaamisten ja asiakaskäyntien yhteydessä. Lisäksi spontaania asiakaspalautetta tulee työntekijöille ja esimiehille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Palautetta saadaan asiakkailta ja heidän omaisiltaan kaupungin sähköisen palautejärjestelmän kautta.

5.9 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä, ja palautteet käydään läpi henkilöstön ja tarvittavien palveluntuottajien kanssa. Havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Kyselyjen tuloksia ja asiakaspalautteista saatua tietoa käsitellään työyksiköissä ja niitä käytetään toiminnan kehittämisessä. Palautetietoa käytetään myös koulutustarpeita arvioitaessa.

¹ Arvot on käsitelty kohdassa 2.2

² Vanhuspalvelulaki 980/2012, 14§: Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

³ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4§: Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.



Lastenkotitoimintaan on perustettu Nuorten Foorumi, josta saatua asiakaspalautetta hyödynnetään Helsingin lastensuojelua kehitettäessä.

Lastenkodeissa palautetta kerätään lasten kokouksissa, kaikissa asiakkaan kohtaamisissa ja keskusteluissa, tämän lisäksi palautetta kerätään asiakkuuden päätyttyä, palauterunko on laadittu yhdessä lasten kanssa.

Palautteet käsitellään kokousrakenteissa, laitoksen Yt-kokouksissa, esimieskokouksissa ja työryhmäkokouksissa, lasten kokouksissa.

Palautteet hyödynnetään laitoksen kehittämistyössä, varsinkin hoito- ja kasvatustyön sisältöjä kehitettäessä.

6 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

Sosiaali- ja terveysvirastossa toimii asiakkaiden neuvonnassa apuna potilasasiamies ja sosiaali-asiamies. Kotihoidon palveluissa toimii potilasasiamies ja sosiaalihuollon palveluissa sosiaaliasiamies.

Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies neuvovat asiakkaita ja heidän omaisiaan heitä askarruttavissa asioissa. Ensisijaisesti ongelmallista asiaa kannattaa selvittää ensin omassa hoitopaikassa asiakasta hoitaneen työntekijän ja hoitopaikan esimiehen kanssa. Jos asia ei näin selviä, voi ottaa yhteyttä potilasasiamieheen tai sosiaaliasiamieheen. Tarvittavat yhteystiedot on saatavilla myös kyseisestä hoitopaikasta.

6.1 Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies

Sosiaaliasiamies

- neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa muistutuksen teossa¹
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Kun asiakas kokee tulleen väärin kohdelluksi julkisessa tai yksityisessä sosiaalihuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan, hän voi olla yhteydessä sosiaaliasiamieheen.

Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamieheen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden omaiset ja läheiset, muut kuntalaiset ja sosiaalihuollon asiakkaiden asioissa toimivat yhteistyötahot.

Sosiaaliasiamiesten yhteystiedot

- ma klo 13–15, ti ja to klo 10–12
- puh. 09 310 43365

Postiosoite, PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Käyntiosoite, Toinen linja 4 A

Sähköpostiosoite [sosiaaliasiamies\(at\)hel.fi](mailto:sosiaaliasiamies(at)hel.fi)

Sähköpostitse lähetetyt viestit eivät kulje tietoverkossa suojatussa muodossa, joten salassa pidettävien

¹ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23§



tietojen tietoturva voi vaarantua. Yhteydenottaja lähettää sähköpostin omalla vastuullaan. Sosiaaliasiamies ei voi lähettää salassa pidettäviä tietoja sähköpostitse. Sosiaaliasiamies ottaa asiakkaaseen pääsääntöisesti yhteyttä puhelimitse tai postitse. Mikäli yhteydenottaja päättää lähestyä sähköpostitse, tulee sähköpostiviestissä olla lähettäjän yhteystiedot. Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

Sosiaalihuoltolain mukaan tehdystä päätöksestä valittaminen

Sosiaalihuoltolain perusteella tehtyjen päätösten, sekä myönteisten että kielteisten päätösten, mukana tulee ohjeet muutoksenhakuun. Sosiaalihuoltolain perusteella tehtyyn päätökseen tyytymätön voi hakea muutosta päätöksen mukana tulleiden ohjeiden mukaan. Ohjeissa kerrotaan muutoksenhaun muoto ja määräajat, joita on ehdottomasti noudatettava tai muutoin muutoksenhaun mahdollisuus raukeaa. Lisätietoja muutoksenhausta voi kysyä päätöksen tehneestä yksiköstä tai sosiaaliasiamieheltä.

Potilasasiamies

- neuvoo sosiaali- ja terveysviraston toimintaan liittyvissä asioissa
- neuvoo ja ohjaa potilasta, omaisia sekä henkilökuntaa ns. potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa¹
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa
- toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- tiedottaa potilaan oikeuksista.

Potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Toimintaohjeet ongelmatilanteissa

Potilasasiamiehet neuvovat potilaita ja omaisia toimimaan ongelmatilanteissa seuraavasti:

- Asiaa selvitetään ensin omassa hoitopaikassa hoitaneen lääkärin, hoitajan tai muun asioita hoitaneen henkilön kanssa.
- Jos asia ei näin selviä, otetaan yhteyttä hoitopaikan ylilääkäriin, ylihoitajaan tai muuhun esimieheen. Tarvittavat yhteystiedot saa kyseisestä hoitopaikasta.
- Ottakaa tämän jälkeen tarvittaessa yhteys potilasasiamieheen.

Potilasasiamiesten yhteystiedot

Puhelinneuvonta: ma-to kello 8.30–11.00 Puhelinnumero (09) 310 43355

- Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee sopia aina etukäteen
- Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki
- Sähköpostiosoite: potilasasiamies(at)hel.fi

Potilasasiamiesten käytössä ei ole suojattua (salattua) sähköpostia. Jos tiedustelu sisältää arkaluonteista tietoa (esim. terveydentilätiedot), tiedustelun lähettämistä ei suositella sähköpostitse, koska salattoman sähköpostin tietoturva on heikko.

6.2 Neuvontanumerot

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

Helsingin sosiaalipäivystys puh. 020 696 006. Helsingin kaupungin sosiaalipäivystys on päivystävä sosiaaliviranomainen.

Helsingin kriisipäivystys puh. 09 310 44222 antaa keskusteluapua ja tukea äkillisissä kriisitilanteissa ympäri vuorokauden.

Terveyspalvelujen neuvonta on keskitetty kaikkina viikonpäivinä ja vuorokauden aikoina toimivaan puhelinpalveluun numerossa 09-310 10023. Terveyspalvelujen neuvontaa saa myös jokaisesta

¹ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992



terveydenhuollon toimipaikasta aukioloaikoina.

Seniори-info-puhelinneuvonta on tarkoitettu helsinkiläisille ikääntyneille ja heidän asioitaan hoitaville läheisille. Palveluneuvontaa on ma - pe klo 8.30 – 12, puh. 09 310 44556, seniори.info@hel.fi. Soittajia neuvovat palvelukeskusten sosiaaliohjaajat. Palveluja koskeviin kysymyksiin vastataan myös sähköpostitse. Seniори-infon numerossa ei ole jonotusmahdollisuutta.

Kaupungin verkkosivut <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi> tarjoavat tietoa Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluista.

6.3 Helsingin neuvontapalvelu Virka-info



Virka-info on Helsingin kaupungin yleisneuvontapiste kaupungintalolla. Se palvelee kaikkia helsinkiläisiä. Lisäksi Virka-info tarjoaa erityisneuvontaa maahanmuuttoasioissa.

Virka-info palvelee monipuolisesti

Palveluneuvoajat opastavat ja neuvovat Helsingin kaupunkia ja sen palveluja koskevissa kysymyksissä. Virka-infosta myös saat tietoa elämästä Suomessa kun muuttaa ulkomailta Helsinkiin: esimerkiksi oleskeluluvista, Suomen kansalaisuudesta, EU-kansalaisen oleskeluoikeuden rekisteröinnistä ja perusasiat suomalaisesta sosiaaliturvasta. Suomen ja ruotsin kielen lisäksi Virka-info palvelee mm. englanniksi, venäjäksi, arabiaksi, ranskaksi, kiinaksi, berberiksi, kurdiksi, somaliksi, turkiksi, dariksi ja persiaksi (farsi) sekä bulgariaksi. Virka-info on maahanmuuttoviraston, Helsingin maistraatin ja poliisin yhteispalvelupiste. Virka-infon hyllyillä on laaja valikoima Helsinki-aiheisia esitteitä ja tietoa opiskelusta ja suomen kielen kurseista. Asiakkaiden käytössä on kuusi tietokonetta sekä wlan-yhteys. Lehtinurkkauksessa on mahdollisuus lukea sanomalehtiä ja aikakauslehtiä suuresta valikoimasta tieteen ja taiteen sekä viihteen saralta.

Ota yhteyttä!

- tule käymään Virka-infossa kaupungintalolla, Sofiankatu 1/Pohjoisesplanadi 11–13, (ma–pe 9–19, la–su 10–16)
- soita Virka-intoon, puhelin (09) 310 11 111 (ma-pe 9–15)
- lähetä sähköpostia osoitteeseen virkainfo@hel.fi
- lähetä verkkosivuilla kysymys tai palautetta <http://www.hel.fi/palaute>.

Tarvitsemansa tiedot voi myös hakea kaupungin verkkosivuilta osoitteessa www.hel.fi (suomeksi, ruotsiksi, englanniksi, saksaksi, ranskaksi ja venäjäksi) tai muilla kielillä [Infopankista](#).

6.4 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

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

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



omaisille.

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

Pysyväisohjeessa¹ määritellään menettelytavat vahinkoa ja vahingonkorvausta koskevissa asioissa, jotka sisältyvät vahingonkorvauslakiin. Tämän lain mukaisesti korvataan myös sosiaali- ja terveysvirastossa asiakkaille/potilaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveysviraston tai toisen kaupungin viraston henkilökunnalle, toiselle virastolle ym. sosiaali- ja terveysviraston toiminnassa aiheutuneet vahingot.

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

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukautta muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. Pysyväisohjeissa² on määritelty toimintatavat, miten asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastataan. Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi.

¹ Pysyväisohje Vahinkoa ja vahingon korvaamista koskevat ohjeet PYSY032 29.10.2013

² Pysyväisohje Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin PYSY038 1.5.2014



7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti. Asiakkaan vastuuhoidaja arvioi asiakkaan ja muiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

7.2 Ravitseminen

Lastenkodeissa on laitoskeittiöt. Ruoka valmistetaan viraston suositusten mukaisesti. Viikonloppuisin ruoka lämmitetään tai valmistetaan osastoilla. Ateriat ovat säännöllisiä ja lapsilla on tiedossa ruokailuajat (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala). Lapset voivat noudattaa erityisruokavaliota joko uskonnollisen tai muun vakaumuksen perusteella. Lapselle järjestetään tällöin monipuolinen korvaava ruoka. Samoin menetellään ruoka-allergioiden suhteen. Keittiöillä elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma.

7.3 Hygieniakäytännöt

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

Henkilökunnalla on voimassa oleva hygieniapassi. Laitoshuoltopalvelun henkilöstö huolehtii päivittäisestä ylläpitosiivouksesta. Hoitohenkilökunta osallistuu kodinhuollollisiin tehtäviin. Epidemiatilanteissa toimitaan kaupungin hoitosuositusten mukaisesti. Henkilökunnan tulee antaa salmonella näytteet ulkomaan matkojen jälkeen.

7.4 Toimintayksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito

Lasten perusterveydenhuolto on järjestetty kunnallisessa terveydenhuollossa.

Äkillisten sairauksien ja tapaturmien hoidossa ensijainen hoitopaikka on oma terveysasema.
KUN OMA TERVEYSASEMA ON KIINNI:

1. Alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret

Lastenkliniikka

Käyntiosoite: Stenbäckinkatu 11, Helsinki

Puh. 09 8710023

2. Yli 16-vuotiaat nuoret ja aikuiset

Malmin sairaala ja päivystys

Käyntiosoite: Malmin sairaala, Talvelantie 6, J-porrassa

Puh. 09 31067204

Haartmanin sairaala ja päivystys

Käyntiosoite: Haartmanin sairaala, Haartmaninkatu 4, rakennus12

Puh. 09 31063231 tai 09 3105018



7.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Sosiaali- ja terveysviraston Turvallinen lääkehoito –pysyväisohje yehdään v.2017. Lääkehoitosuunnitelmat on tallennettu laitoksen sähköiseen kansioon. Suunnitelmat päivitetään tarvittaessa ja ne käsitellään henkilökunnan yhteisissä työryhmäkokouksissa.

Laitokseessa ei ole varsinaisia terveydenhuollon laitteita.

Yksikössä on tarvittavat ensiaputarvikkeet ja lapsille määrätty reseptilääkkeet.

Ei reseptilääkkeitä on tarvittavat särkylääkkeet ym.

Lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lukituissa lääkekaapeissa.

Vuorossa oleva työntekijä vastaa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti kunkin lapsen lääkehoidon toteutumisesta.

7.6 Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa - alihankintana tuotetut palvelut

Sosiaali- ja terveysviraston talous- ja tukipalvelut –osasto vastaa keskitetysti palvelujen kilpailutuksesta, hankinnasta ja valvonnasta.

Alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa tehdään sopimukset ja heiltä edellytetään oma-valvontasuunnitelma. Säännölliset yhteistyöneuvottelut käydään palveluntuottajien kanssa. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin hyväksyttäessä palveluntuottaja palveluseteli-tuottajaksi. Palvelujen laatua seurataan yksikössä sekä erikseen kerättävillä seurantatiedoilla, joita käsitellään.



8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstön rekrytointi perustuu kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, kaupungin talousarvion noudattamisohjeisiin, sosiaali- ja terveysviraston tulosbudjetiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin¹. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa.

Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina ja palkkaamisesta on omat ohjeensa².

8.4 Henkilöstön osallistuminen turvallisuuden kehittämiseen

Henkilökunta osallistuu monin tavoin moniammatilliseen laadunhallinnan ja asiakas-/potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten. Muistutukset ja kantelut käsitellään tapahtumassa mukana olleiden kanssa. HaiPro-ilmoitukset käsitellään työpaikoilla erillisen ohjeen mukaisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Henkilökunnalle järjestetään viraston sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia. Yleisten koulutusten lisäksi on erillisiä infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä koulutuksia.

Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä asiakas-/potilasturvallisuussivusto. Sinne on koottu yleistietoa asiakas-/potilasturvallisuudesta ja kerrotaan viraston omasta toiminnasta sen edistämiseksi. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (559/1994) 15 § velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön huomioimaan mitä potilaan oikeuksista on säädetty. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston henkilöstö vastaa toimintansa asiakas-/potilasturvallisuudesta. Potilailla ja heidän läheisillään on myös keskeinen rooli asiakas-/potilasturvallisuuden edistämisessä.

8.5 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain perusteella

Sosiaalihuoltolain 48§:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimimisen yhteydessä tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Edellä tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Sosiaalihuoltolain 49§:n mukaan edellä tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Sosiaali- ja terveysvirastossa työntekijä tekee ilmoituksen SosPro-järjestelmään. Järjestelmä ohjaa ilmoituksen yksikön lähiesimiehelle, sekä sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Esimiehen tulee käyn-

¹ Pysyväisohje Kelpoisuusehdot sosiaali- ja terveysvirastossa PYSY057 31.3.2014.

² Pysyväisohje Hoitoalan opiskelijoiden toimiminen sijaisina ja palkkaus PYSY008 1.9.2014



nistää tarvittavat toimenpiteet epäkohdan poistamiseksi.

Ostopalveluyksiköissä pitää olla sisäinen ilmoituskäytäntö. Ostopalveluyksiköt toimittavat tiedot sosiaali-huollon johtavalle asiantuntijalle vapaamuotoisella raportoinnilla.

Sosiaalihuollon johtava asiantuntija saa SosPro-järjestelmästä herätteet kaikista ilmoituksista. Hän raportoii tiedot ilmoituksista ja kehittämistoimista osaksi viraston sosiaalista raportointia ja toimii sovitusti johtavan viranhaltijan työparina ilmoituksiin liittyvissä asioissa.

9 TOIMITILAT

Kolmikielisestä [palvelukartasta](#) löytyy tiedot toimipisteistä ja kuinka niihin pääsee. Palvelukartasta voi tarkistaa myös mitä kunnallisia palveluja valitun kadun lähellä on ja mihin palvelupiiriin katu kuuluu.

Kiinteistönhuoltoon liittyvistä kysymyksistä vastaa viraston tilahallinto.

9.1 Toimintayksikön tilojen kuvaus

Naulakalliontie 11 osoitteessa sijaitsevat osastot Leppälä, Saarnila ja Kuusela. Jokainen osasto sijaitsee erillsrakennuksessa. Osastoilla on lapsille omat huoneet ja lisäksi yhteiset oleskelutilat sekä keittiö ja wc tilat sekä suihkutilat.

Hallintorakennus Villa Kastell sijaitsee Naulakalliontie 11 osoitteessa. Villa Kastellissa sijaitsee psykologien työhuoneet, toimistonhoitajan työhuone, lastenkodin johtajan työhuone sekä yhteinen kokoustila. Naulakalliontie 11 osoitteessa sijaitsee laitoskeittiö.

Muinaistutkijantie 4 osoitteessa sijaitsee osastot Intro, Rytmi ja Tempo sekä laitoksen keittiö. Osastoilla on jokaisella lapselle oma huone sekä lisäksi yhteiset oleskelutilat, keittiö ja wc ja suihkutilat.

9.2 Toimintayksikön siivous- ja pyykkihuoltojärjestelyt

Hoito- ja kasvatushenkilöstön tehtäväkuvaan kuuluvat kodinhoidolliset tehtävät.

Laitoksen siivouksesta vastaa laitoshuoltaja, ohjaajat vastaavat lastenhuoneiden siivouksesta lasten kanssa. Lapsia opetetaan ikätasoisesti myös pyykinpesuun. Ohjaajat pesevät pienten lasten pyykkiä ja tarvittaessa myös isompien lasten, silloin kun lapsi ei pysty itse kotiaskareisiin osallistumaan.

9.3 Toimintayksikön teknologiset ratkaisut

Laitoksessa on ajantasaiset Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset, jotka päivitetään säännöllisesti. Palohälytyslaitteet testataan kerran kuussa Palmian toimesta. Yksikön turvallisuusjohtamisesta ja turvallisuussuunnittelusta vastaa lastenkodin johtaja. Lastenkodissa on päällekkäusjärjestelmä sekä kameravalvonta.



10 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

10.1 Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus ja käyttö

Sosiaali- ja terveysviraston, Lastensuojelun oma asiakastietojenkäsittelyjärjestelmä Effica, johon kirjataan kaikki asiakastiedot.

Effica YPH sovellukseen rekisteröityy tallennettujen tietojen katselu, kirjaaminen ja muutos. Esimiehen velvollisuutena on valvoa sitä, että yksikön/alueen työntekijät käyttävät asiakastietojärjestelmää vain työtehtäviensä hoitamiseksi. Pysyväisohjeessa Tietojärjestelmien käyttöoikeuksien myöntäminen ja käytön valvonta (Pysyohje 1.5.5, 8.5.2008) on ohjeistettu käyttöoikeuksien myöntäminen ja valvonta). Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin yleisen perehdyttämisen yhteydessä.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 14 ja 15§

Tiedonkulku on järjestetty tapauskohtaisesti. Päivittäisissä asioissa tieto kulkee vuorovaikutuksessa mm. puhelimitse ja neuvotteluissa osapuolten ollessa paikalla. Asiakkaiden paperit kulkevat postissa vain kirjattuina kirjeinä.

Vastuu sosiaalityöntekijä saa tiedot Effica asiakastietojärjestelmästä.

Tietosuojavastaava

Mikko Kilpiä, Sosiaali ja terveysvirasto

PL 6050 00099 Helsingin kaupunki , p. 31056022

Effican kehittämisestä vastaa tietohallinto.

10.2 Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittely ja perehdytys

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston potilasturvallisuussuunnitelma määrittelee käytännöt, muut yleiset ohjeet. Käyttöoikeudet-käytännöistä P45 pysy (päivittämättä sote-käytäntöön).

10.3 Yksikön rekisteriseloste tai tietosuojaseloste

Rekisteriselosteet ovat nähtävissä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston verkkosivuilla. Toimintayksikön ilmoitustaululla on tieto mistä rekisteriselosteen voi pyydettäessä saada kirjallisena.

10.4 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sosiaali- ja terveysviraston tietosuojavastaava on Mikko Kilpiä, mikko.kilpia@hel.fi

Toimintayksikön tietosuojakysymyksiin vastaa yksikön johtaja.



11 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys

Helsingissä 31.1.2017

Allekirjoitus

Maria Kantsila
Toimintayksikön johtaja



Liite 1

HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa

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

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesimies ja ensisijainen sijainen tai toiminnan luonteen vuoksi joku muu esim. osastonlääkäri) **saavat viestin sähköpostiinsa** uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. **Lähiesimies** tekee lisämerkinnät ja aloittaa saapuneiden ilmoitusten käsittelyn kahden viikon kuluessa. **Ylemmälle tasolle** siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan tulosityksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkö-/jaostasolla.

- 1) **Tulosityksikön kokouksissa** (esim. osasto/tiimikokouksissa) käsitellään oman tulosityksikön HaiPro-raportteja vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- 2) **Esimiesten kokouksissa** esim. osastonhoitaja- ja lääkär kokouksissa käsitellään yksikötason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- 3) Jaos- ja/tai yksikötason **potilasturvallisuusvastaavia** HaiPro-järjestelmässä ovat esim. ylihoitajat, jaoksen tai yksikön johtajat, joille tulee ilmoitus sähköpostiin ylemmälle tasolle siirretyistä ilmoituksista. Hän arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on ylemmälle tasolle siirretyin ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. johtoryhmän käsittelyn.
- 4) **Jaoksen ja/tai yksikön johtoryhmä** käsittelee sille lähetetyt vaaratapahtumailmoitukset ja arvioi tarpeen toimintakäytäntöjen muutokseen. Asian käsittelyn lopputulos kirjataan johtoryhmän muistioon soveltuvalla tavalla. Asian esittelijä kirjaa käsittelyn tuloksen HaiPro -lomakkeelle, informoi HaiPro -ilmoituksen tehneen osaston käsittelijää jatkotoimista ja lähettää tiedon eteenpäin asianomaisille vastuuhenkilöille jatkokäsittelyä tai toimenpiteitä varten. Tällaisia vastuuhenkilöitä voivat olla linjajohdon lisäksi esim. potilastietojärjestelmien pääkäyttäjät, hygieniahoitajat ja infektiolääkärit, opetushoitajat tms., jotka omalla toiminta-alueellaan voivat käsitellä esiin tulevia potilasturvallisuusriskejä ja tarvittaessa esittää täsmennyksiä ohjeistuksiin.
Johtoryhmä tai laajennettu johtoryhmä käsittelee asiakas/potilasturvallisuuden tilaa sekä HaiPro-raportteja vähintään kaksi kertaa vuodessa huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet.
- 5) **Toimistojen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä** käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- 6) **Osaston johtoryhmä** käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.



- 7) **Potilasturvallisuuden seurantaryhmä** käsittelee viraston HaiPro-raportit (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) kerran vuodessa ja vie asian viraston johtoryhmään.

Liite 2 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain perusteella HaiPro-järjestelmässä

Sosiaalihuollon tehtävissä henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

- 1) **Työntekijä** tekee ilmoituksen HaiProo esimiehelle/toiminnasta vastaavalle henkilölle.
- 2) Ilmoituksen **vastaanottanut henkilö** jatkolähettaa saamansa ilmoituksen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.
- 3) Ilmoituksen **vastaanottaneen henkilön** tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi.
- 4) Asiasta on ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.
- 5) **Osastojen johtoryhmät** käsittelevät HaiPro-raportteja vähintään kerran vuodessa.
- 6) **Viraston johtoryhmälle** raportoidaan HaiPro-raportit kerran vuodessa muun vuosiraportoinnin yhteydessä (asiakas-/potilasturvallisuus-/omavalvontaraportti).