



Kehitysvammapoliklinikka

OMAVALVONTASUUNNITELMA

23.3.2023



Sisällys

1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	5
2 Kehitysvammapoliklinikka	5
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
4 Johtamisjärjestelmä	6
5 Organisaatioturvallisuus	6
6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	6
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	7
6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	8
6.2.1 HaiPro	9
6.2.1.1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla	9
6.2.2 SPro	10
6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely	10
6.2.4 Työsuojelupakki	11
6.3 Korjaavat toimenpiteet	11
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	12
7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko	12
7.2 Asiakassuunnitelma	12
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	12
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	12
7.5 Asiakkaan kohtelu	13
7.6 Osallisuus ja asiakaspalaute	13
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies	14
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta	14
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	14
8 Palvelun sisällön omavalvonta	15
8.1 Palvelun saatavuuden määraajat	15
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta	15



8.2.1 Lääkehoito.....	15
8.2.2 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt	16
8.2.3 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet.....	16
8.2.4 Ostopalveluna tuotetut palvelut	16
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	17
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	17
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne (02/2023).....	17
9.3 Rekrytointi	18
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	18
9.5 Henkilöstön rokotukset	18
9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi	19
10 Tukipalvelut	19
10.1 Toimitilat.....	19
11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	20
11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	20
11.2 Koulutus ja ohjeistus	20
11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen.....	21
11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot	21
12. Yhteenveto omanvalvonnan keskeisestä toimeenpanosta.....	22
13. Seuranta, päivitys ja raportointi	22
14. Arkistointi ja viestintä	23
15. Suunnitelman hyväksyntä	23



Johdanto

Omaavonnalla parannetaan palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Samalla omaavonta edistää henkilöstön oikeusturvaa ja työturvallisuutta. Omaavonta on osa sisäistä valvontaa ja se liittyy läheisesti riskienhallintaan. Tämä suunnitelma on Helsingin kehitysvammapoliklinikan yhdistetty omaavonta-, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma.

Omaavontasuunnitelma on käytännön työkalu yksikön toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen.

- Terveydenhuoltolaki 1.5.2011 (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista eli ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 (980/2012). Tämän lain 23 § koskee toiminnan omaavontaa ja sen mukaan omaavontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä.
- Sosiaalihuoltolain 1.4.2015 (1301/2014) perusteella sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omaavontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi; suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.



1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa yksikön toiminnasta vastaava päällikkö yhdessä ylilääkärin ja johtavien terapeuttien kanssa. Tämä suunnitelma on päivitetty 03/2023.

2 Kehitysvammapoliklinikka

- Kehitysvammapoliklinikka, Sofianlehdonkatu 8 A, 00610 Helsinki (2. krs) JA PL 6461, 00099 Helsingin kaupunki
- Susanna Wolkoff, kehitysvammapoliklinikan päällikkö p. 310 21537, susanna.wolkoff@hel.fi

3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kehitysvammapoliklinikka on avohuollon terveystoiminta, joka tuottaa keskitetysti erityishuollon asiakkaiden terveystoimintaa osana kaupungin vammaistyötä. Poliklinikka palvelee paljon palveluja tarvitsevaa asiakasryhmää kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Palvelujen tavoitteena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden toimintakykyä, arvioida heidän kuntoutustarpeitaan, tukea heidän itsemääräämisoikeutta ja osallistumista yhteiskuntaan.

Perusterveydenhuollon terveystoiminta kehitysvammaisen asiakas saa omalta terveysasemaltaan.

Kehitysvammapoliklinikalla

- arvioidaan erityishuollon palvelutarvetta yhteistyössä vammaissosiaalityön kanssa
- arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutuksen tarvetta
- seurataan asiakkaan kuntoutuksen etenemistä ja järjestämistä yhteistyössä kehitysvammaisen henkilön, hänen perheensä ja lähityöntekijöiden kanssa
- tuotetaan erilaisia tutkimus-, hoito-, kuntoutus-, ohjaus- ja neuvontapalveluja.

Asiakkaat käyvät poliklinikalla työntekijöiden/moniammatillisella vastaanotolla ja heidän kanssaan työskennellään heille tutuissa toimintaympäristöissä (koti, päiväkotia, koulu, ryhmäkoti, työ- ja toimintakeskukset). Yhteistyötä tehdään asiakkaan perheiden, sosiaalityön, päiväkotien, koulujen, työ- ja päivätoimintojen, ryhmäkotien sekä muiden yhteistyötahojen kanssa.



4 Johtamisjärjestelmä

Kehitysvammapoliklinikkaa johtaa yksikön päällikkö. Yksikön ylilääkäri vastaa lääketieteellisestä johtamisesta ja toimii lääkäreiden esihenkilönä. Johtavat terapeutit vastaavat asiantuntijapalvelusta ja toimivat lähiesihenkilönä ammattiryhmien asiantuntijoille. Yksikön sisäisiä yhteisiä toimintakäytäntöjä ja linjauksia tehdään johtavien tiimissä. Sofianlehdon tiloihin ja turvallisuuteen liittyvistä toiminnoista sovitaan talotoimikunnassa.

Yksikön esihenkilötehtävissä toimivat vastaavat toiminnan omavalvonnasta, potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja osallistuu työssään omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen.

Hallinnon nimetyt asiantuntijat tukevat linjajohtoa tehtävien toteuttamisessa. Toimialajohtaja toimii potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuuhenkilönä ja toimialalle on nimetty potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattori. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatupoikkeamista. Tällaista palautetietoa käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä.

5 Organisaatioturvallisuus

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

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan organisaatioturvallisuus on turvallisuusasioiden yhtenäistä ja toiminnan tavoitteita tukevaa kokonaishallintaa. Sillä turvataan osaltaan toimialan toimintaedellytykset, palvelutuotannon ja toiminnan häiriöttömyys, sekä suojataan henkilöstöä, asiakkaita, sidosryhmiä, mainetta, tietoa, ympäristöä ja omaisuutta onnettomuuksilta, vahingoilta ja rikolliselta toiminnalta kaikissa oloissa.

6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala turvaa kaupunkistrategian mukaisesti kaupunkilaisten hyvinvointia ja toimintakykyä laadukkailla palveluilla. Toimialan sisäisellä valvonnalla ja riskienhallinnalla tuetaan strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumista.

Sisäisen valvonta ja riskienhallinta perustuvat kuntalakiin, toimialan tehtäviä koskevaan erityislainsäädäntöön, kaupunginvaltuuston hyväksymiin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteisiin sekä kaupungin ohjeisiin. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamisvastuut yhtyvät toimialan johtamisvastuisiin, eikä



pääsääntöisesti ole edes tarkoituksenmukaista eritellä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamista muusta johtamisesta. Sisäiseen valvontaan kuuluvat valvontatoimenpiteet auttavat varmistamaan säännösten ja määräysten noudattamista, resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä, omaisuuden turvaamista ja tiedon luotettavuutta. Sisäistä valvontaa suoritetaan sosiaali- ja terveystoimialan kaikilla toimintatasoilla ja kaikissa toiminnoissa. Sisäiseen valvontaan liittyy omien yksiköiden ja muiden palveluntuottajien valvontaa sekä tarkastuskäyntejä.

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

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

6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Vaarojen arvioinnin tekeminen työpaikalla on lakisääteinen velvoite. Vaarojen arviointi, sisältäen turvallisuuskävelyt ja katselmoinnit, tehdään vuosittain ja päivitetään silloin, kun olosuhteet muuttuvat. Kehitysvammapoliklinikalla tehdään vaarojen arvioinnin päivitys keväällä 2023. Siinä esiin nousevat keskeiset potilas- ja asiakasturvallisuuden riskit kirjataan tähän omavalvontasuunnitelmaan.

Jokainen toimija huolehtii osaltaan siitä, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun. Henkilöstön tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta.

Yksiköissä tulee tunnistaa operatiiviset riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla selvitetään ja kuvataan keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan ne toimeenpanot, joilla riskienhallintaa toteutetaan käytännössä.

Toimipaikkaa Sofianlehto A-talo koskien on laadittu turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, joka tarkistetaan säännöllisesti sekä toiminnan ja olosuhteiden muuttuessa. Suunnitelman ajantasaisuudesta vastaa talotoimikunta, jossa edustus on Sofianlehto A –talon jokaiselta toimijalta. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma on päivitetty 03/2022.



Ennalta tiedettyihin sekä yllättäviin sähkön jakeluhäiriöihin ja sähkökatkoihin varautumiseksi toimipaikalle on laadittu myös erillinen valmiussuunnitelma 11/2022. Suunnitelmassa on kuvattu sähkökatkojen ja jakeluhäiriöiden vaikutukset sekä toimenpiteet, joilla asiakkaiden palvelut ja turvallisuus varmistetaan sähkökatkon aikana ja sen jälkeen.

6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään ja korjataan toimialatasolla esimerkiksi lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, asiakkaan/potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon ja asiakastyön dokumentoinnin, osto- ja tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta.

- Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään yksikön arjessa ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin.
- Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen. Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi.
- Vastuu riskienhallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehitystyössä on esihenkilöillä. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu niistä avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.
- Hallinnon kehittämisspalvelut-yksikkö tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa järjestelmien teknisessä käytössä, järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämisessä, henkilöstön osaamisen vahvistamisessa koulutuksilla ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja sekä pyrkii tunnistamaan kehittämistä edellyttäviä ilmiöitä. Samoin tuetaan vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöä ja kehittämistä.



6.2.1 HaiPro

Kehitysvammapoliklinikalla käytetään HaiPro- ilmoitusjärjestelmää, joka on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu.

- Vaaratapahtuman esim. lääkepoikkeaman, tapaturman, katkokset hoito- ja palveluketjussa havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista.
- HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi tapahtumayksikön esihenkilölle, jonka aloitettava ilmoituksen käsittely viikon kuluessa. Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kahden kuukauden kuluessa. Erillinen ohje (liite 1) ”HaiPro-ilmoituksen käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla”. Lisäksi tarvittaessa tilanteesta käydään yhteinen käsittely ja keskustelua tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä.
- Omavalvonnan tukena yksiköissä voidaan hyödyntää HaiPro-järjestelmästä saatavia raportteja.

6.2.1.1 HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

- HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen tekijä laatii ilmoituksen kiinnittäen huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Jokainen työntekijä voi tehdä HaiPro-ilmoituksen havaitsemastaan potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta (vaaratapahtuma tai läheltä-piti-tilanne) intranetissä olevan linkin kautta. Raportointi perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.
- Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö tai toiminnan luonteen vuoksi joku muu) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Käsittelijä aloittaa saapuneiden ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Käsittelijän tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.
- Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esihenkilö) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen



saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyn.

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

- Tason 6 kokouksissa (osasto/tiimikokouksissa) käsitellään työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia aina vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja tason 5 esihenkilöiden kokouksissa käsitellään toiminnan potilas- /asiakasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtumailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä/ henkilöstötoimikunta käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan HaiPro-raportit (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet). HaiPro-raportointi on vuosittain toimialan henkilöstötoimikunnassa.

Hallinnon kehittämisspalvelut tukee HaiPron teknisessä käytössä, järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämisessä, järjestää koulutuksia osaamisen vahvistamiseksi ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. HaiPron pääkäyttäjävastuu on kehittämisen tuessa.

6.2.2 SPro

Kehitysvammapoliklinikka käyttää avohuollon terveydenhuollon palveluna HaiPro-järjestelmää ja työprosessia.

6.2.3 Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian mukaisesti vakavien vaaratapahtumien tarkempaan selvittelyyn on toimialalla käytössä erillinen toimintaohje: TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien



selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa. Ohjeessa on kuvattu menettelytapa ja selvittelyprosessi sekä aiheutuvat toimenpiteet.

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa

- asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai melkein saattanut aiheutua merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara.
- Vakava vaaratapahtuma tai epäkohta on voinut myös kohdistua suureen joukkoon ihmisiä.
- Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanutta, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai –kyvyttömyyteen johtanutta tilannetta tai muuta erityisen vakavaa tapahtumaa.

Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon kehittämisen tuki-yksiköstä.

6.2.4 Työsuojelupakki

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

Työsuojelupakki on työväline johdolle, esimiehille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Ilmoitus tehdään aina, kun työn turvallisuus ja terveellisyys vaarantuvat.

6.3 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, turvallisuuspoikkeamien, vaara- ja läheltä piti -tilanteiden, epäkohtien tai niiden uhkien sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toteutuminen tai toistuminen. HaiPro- järjestelmässä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tehtyjen kehittämistoimenpiteiden ja hyvien käytäntöjen jakamiseen eri yksiköiden, toimintojen ja palvelujen kesken.



7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko

Kehitysvammapoliklinikan asiakkaaksi hakeudutaan vammaissosiaalityöntekijän kautta ja erityishuollon asiakkuudesta päätetään Helsingin erityishuollon ryhmässä. Kehitysvammapoliklinikka on yksi erityishuollon palvelu. Kehitysvammapoliklinikan lääkäri ja psykologi ovat mukana ko. ryhmässä.

7.2 Asiakassuunnitelma

Oma vammaissosiaalityöntekijä vastaa asiakkaan palvelusuunnitelmasta ja sen tarkistamisesta. Kehitysvammapoliklinikalla on vastuu asiakkaan terveyspalveluihin liittyvästä kirjaamisesta, hoitoon liittyvistä arvioinneista ja lausunnoista.

7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Kehitysvammapoliklinikan psykologit ja lääkärit ovat mukana Helsingin kaupungin IMO-käsikirjan mukaisesti varmistamassa asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Kehitysvammapoliklinikan lääkärit ja psykologit ovat tiiviisti mukana tiettyjen itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden arvioinnissa ja päätöksissä IMO-käsikirjan mukaisesti.



7.5 Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja tasapuolisesti. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskettavista asioista ymmärrettävällä ja ikätasoaan vastaavalla tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä sekä ikä- ja kehitystasonsa mukaan.

Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Toimialalla on toimintaohje ”TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla”.

7.6 Osallisuus ja asiakaspalaute

Toimialalla toteutetaan kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia, jonka periaatteet ovat:

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

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

Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Asiakaspalautetta kerätään toimialalla monin eri tavoin ja vuosittain julkaistaan ”Katsaus Helsingin soten asiakaskokemukseen” -raportti, jossa on kootusti eri kanavista tulleen palautteen raportointia.

Kehitysvammapoliklinikalla on kerätty asiakaspalautetta omasta palvelusta ja tehty asiakaskysely asiakkaille ja lähi-ihmisille 2021. Seuraavat asiakaskyselyt tehdään vammaistyön linjausten mukaisesti.



7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

Sosiaali- ja potilasasiamies

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

Sosiaali- ja potilasasiamieheen voi olla yhteydessä, jos asiakas tai potilas on tyytymätön hoitoon, kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja potilasasiamieheen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, kuntalaiset sekä yhteistyötahot. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävä on neuvova ja ohjaava. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon. Yhteystiedot löytyvät Helsingin intrasta ja verkkosivuilta.

7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

Kehitysvammapoliklinikalla asioidaan ajanvarauksilla

- suomenkielinen puhelinneuvonta ma, ti, to ja pe klo 9–11 p. 09 310 40400
- ruotsinkielinen puhelinneuvonta ti ja to klo 10–12 p. 09 310 40401.

Asiakas saa akuutin terveydenhoidon omalla terveysasemalla ja tarvittaessa päivystyksessä.

- Helsingin päivystysapuun p. 116117
- Sosiaalipäivystykseen p. 020696006 voi olla yhteydessä, mikäli omaa sosiaalityöntekijää ei tavoiteta.

7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Kehitysvammapoliklinikan toimintaa koskevat muistutukset osoitetaan kehitysvammapoliklinikan päällikölle, joka delegoi valmistelun ylilääkärille ja työntekijöille, jonka toimintaa asia koskee.



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

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

Toimialalla ja vammaistyössä on omat ohjeet ja koordinaatio lausuntojen ja vastausten valmisteluun, kanteluihin ja muistutuksiin. Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi.

8 Palvelun sisällön omavalvonta

8.1 Palvelun saatavuuden määraajat

Hoitoon pääsystä (hoitotakuu) säädetään terveydenhuoltolaissa. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävä heti potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. Kiireetöntä hoitoa tarjotaan kunnan asukkailla terveysasemilla. Kehitysvammapoliklinikan toiminta on kiireetöntä terveydenhuoltoa.

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

8.2.1 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n turvallinen lääkehoito- opas (2021) ohjaa yksiköiden lääkitysturvallisten käytäntöjen suunnittelua ja varmistamista.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle on laadittu toimialatasoinen toimintaohje turvallisen lääkehoidon periaatteista (TOIM024). Toimintaohje linjaa lääkehoitosuunnitelmien laatimisen toimialalla.



8.2.2 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Tartuntatautien tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnanjäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön.

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

8.2.3 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet

Kehitysvammapoliklinikka käyttää Helsingin kaupungin kuntoutus- ja apuvälinepalveluita apuvälineiden hankinnassa asiakkaille. Alle 16 v lasten ja nuorten apuvälineistä vastaa HUS apuvälinekeskus. Yksikössä on pienapuväline-palvelua (tehdasvalmisteiset yläraajaortoosit, ruokailun ja ruoanlaiton apuvälineet), josta vastaavat yksikön toimintaterapeutit.

Laitehallintaa varten on Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla laadittu toimintaohje, "Terveydenhuollon laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla", Laitehallinta, toimintaohje.

8.2.4 Ostopalveluna tuotetut palvelut

Kehitysvammapoliklinikka tuottaa osan palvelustaan ostopalveluna yhteistyössä kaupungin hankintayksikön ja vammaistyön ostopalveluyksikön kanssa. Ostopalveluiden tulee vastata niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakas / potilasturvallisuuden liittyviä vaatimuksia. Hankinnoissa noudatetaan lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista.



9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Toimintayksikössä on monialainen asiakastarpeita vastaava henkilöstö.

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattiosaamista sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Sosiaali- ja terveystoimen ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveystoimen lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Sosiaali- ja terveystoimi edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin. Sosiaali- ja terveystoimi vaatii ostopalvelujen hankkimista koskevissa tarjouspyynnöissä myös yksityistä palvelun tuottajaa tarkistamaan ko. asiat palkattavalta työntekijältä.

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne (02/2023)

Nimike	Määrä
kehitysvammapoliklinikan päällikkö	1
ylilääkäri	1
johtava fysioterapeutti	1
johtava psykologi	1
johtava puheterapeutti	1
lääkäri	5
psykologi	6
fysioterapeutti	5
toimintaterapeutti	5
puheterapeutti	5
lähihoitaja	3
sairaanhoitaja	5
kuntoutusohjaaja	2
seksuaalineuvoja	1
Yhteensä	42



9.3 Rekrytointi

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

9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön huomioimaan mitä potilaan oikeuksista on säädetty. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö vastaa oman toimintansa asiakasturvallisuudesta. Asiakkailta ja heidän läheisillään on keskeinen rooli asiakasturvallisuuden edistämässä.

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

9.5 Henkilöstön rokotukset

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. Rokotussuoja tulee olla henkilöillä, jotka työskentelevät pääsääntöisesti ja



toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakastiloissa sekä sairaan- ja potilaskuljetuksessa.

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

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

COVID 19 –rötötusten rötötusjärjestelyistä on erilliset työnantajan määrittelemät ohjeistukset.

9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi

Tartuntatautilaki velvoittaa potilaiden tai asiakkaiden suojaamiseksi työnantajaa vaatimaan tietyissä tehtävissä toimivalta työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Terveystarkastukset kohdistetaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä kaikissa alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä toimiviin työntekijöihin.

10 Tukipalvelut

10.1 Toimitilat

Tilapalveluissa koordinoidaan, suunnitellaan ja tehdään yhteistyötä eri toimijoiden sekä ydintoiminnan ydintoimintojen kanssa uudishankkeissa ja suurissa peruskorjaushankkeissa.

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia:

- 1) palvelu- ja toimitilat suunnitellaan muuntojoustaviksi ja monitilaratkaisuihin (vastaanottotilat/taustatyöskentelytilat) pyritään kaikissa niissä toiminnoissa missä se on mahdollista. Tilasuunnittelun apuna käytetään suunnittelua tukevia työmenetelmiä ja kyselyitä.
- 2) jokaisella työntekijällä on käytössään enintään yksi työ- tai kirjaamispiste ja työhuoneiden jakamista usean työntekijän kesken edistetään
- 3) tilojen yhteiskäyttöä tehostetaan (mm. taukotilat, kokous- ja neuvottelutilat)



- 4) kaikista suunnitelluista toimitilamuutoksista, jotka edellyttävät lisä- tai väistötilojen hankintaa tai uuden toiminnan tarvitsemia tiloja on täytettävä sähköinen lomake: ”Esitys toiminnan ja tilatarpeen muutoksesta”. Toimitiloissa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan aina tilapalveluihin tilarekisteriin päivitettäväksi.
- 5) Niissä toiminnoissa, joissa se on mahdollista, lisätään joustavia työaikaratkaisuja ja etätyömahdollisuuksia, joilla pyritään vähentämään kokonaistyöpisteiden määrää

11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Sosiaali- ja terveystoimialalla käsitellään asiakas- ja potilastietoja rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi. Erityisiä henkilöryhmiä koskevana tietoina käsitellään terveys- ja sosiaalihuoltoa koskevia tietoja. Käsittely on luvallista EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 momentin h-kohdan perusteella, jonka mukaan tietojen käsittely on luvallista silloin, kun se on tarpeen terveys- ja sosiaalihuollossa.

Henkilörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet, joista näkee kunkin rekisterin tietojen käsittelyn tarkoitukset ja muuta tarpeellista tietoa, kuten kuka on rekisterinpitäjä ja kuka on rekisterin yhteyshenkilö.

EU:n yleinen tietosuoja-asetuksen 37 artikla edellyttää tietosuojavastaavan nimittämistä, kun henkilötietoja käsitellään laajamittaisesti. Helsingin kaupungissa toimii tietosuojavastaava. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjeistaa tietosuojalainsäädännön mukaisista velvollisuuksista, seuraa, että tietosuojalainsäädöksiä noudatetaan ja tekee tähän liittyviä tarkastuksia. Lisäksi hän tekee yhteistyötä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa ja toimii sen yhteyspisteenä käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on myös erikseen tietosuojan ja tietoturvan vastuuhenkilöt.

11.2 Koulutus ja ohjeistus

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Asiakastietojen käsittelystä ja käyttöoikeuksien antamisesta on laadittu erillistä ohjeistusta.



Esihenkilö valvoo toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksien mukaista ja vastaa siitä, että asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta.

Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Näiden koulutusten lisäksi esihenkilö voi pyytää sosiaali- ja terveystoimialan juridiselta tuelta sekä kaupungin tietosuojavastaavalta tietosuojakoulutusta yksikköön.

11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Kehitysvammapoliklinikan henkilörekisteri on terveydenhuollon potilasrekisteri.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 30 artiklan edellyttämät selosteet käsittelytoimista sekä kaupungin yhteinen tietotilinpäätös. Helsingin kaupunki on laatinut tietosuojakäsikirjan, jossa on perustietoa tietosuojalainsäädännöstä sekä ohjeistetaan siitä, miten tietosuojalainsäädännön velvoittamia toimenpiteitä toteutetaan kaupungilla.

11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Kaupunginkanslia, hallinto-osasto
PL 1, 00099 Helsingin kaupunki
tietosuoja@hel.fi



12. Yhteenveto omanvalvonnan keskeisestä toimeenpanosta

Kehitysvammapoliklinikalla noudatetaan omavalvontasuunnitelman mukaisia toimintamalleja turvallisen ja laadukkaan palvelun varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma on tallennettu henkilöstön käyttöön sähköisenä (y-aseamalla), siitä käydään keskustelua työyhteisö-kokouksessa ja ammattiryhmien kokouksissa.

Yksikön omavalvontaan huomioidaan erityisesti:

- uuden työntekijän perehdytys
- vaarojen arviointi päivitetään kevään 2023 aikana (kysely tehty tammikuussa)
- Haipro- järjestelmän jatkuva käyttö
- Sofialehdon kiinteistön yhteiset toimintamallit liittyen
 - o turvallisuus- ja pelastautumissuunnitelmaan
 - o valmiussuunnitelmaan
- asiakaspalautteiden ja -kyselyjen perusteella tehdään jatkuvia muutoksia ja toiminnan kehittämistoimenpiteitä.

13. Seuranta, päivitys ja raportointi

Toimialatason omavalvontasuunnitelman toteutumista tuetaan ja seurataan kehittämisen tuessa. Toimialan johdolle tuotetaan kerran vuodessa toteumaraportti. Palvelukokonaisuuksien johdolle raportoidaan palvelukokonaisuuksittain ainakin kerran vuodessa. Muu linjajohto seuraa omaa toimintaansa. Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain. Päivityksen yhteydessä laaditaan yhteenveto suunnitelman toteutumisesta ja sen perusteella asetetaan uusia tavoitteita.

Kehitysvammapoliklinikan omavalvontasuunnitelma on päivitetty 03/2023. Yksikössä tehdään vaarojen arviointi kevään 2023 aikana ja sen tulosten perusteella sovitaan kehittämistoimenpiteet osana omavalvontaa. Vuoden 2022-2023 aikana on Sofianlehdon kiinteistössä päivitetty ja harjoiteltu palo- ja pelastautumisturvallisuutta useita kertoja sekä luotu toimintamallit Helsingin ohjeiden mukaisesti valmiussuunnitelmaan lähinnä varautuen suunniteltuihin sähkökatkoihin. Kiinteistössä on tarkistettu ja huollettu väestösuojatilat 2022.



14. Arkistointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelmat toimitetaan allekirjoitettuina toimialan asiakirjahallintoon. Yksikön oman suunnitelma on tallennettu sähköisenä henkilöstön y-kansioon ja se on julkisesti luettavissa paperiversiona yksikön kahvihuoneen ilmoitustaululla.

15. Suunnitelman hyväksyntä

Helsinki 23.3.2023

Susanna Wolkoff, kehitysvammapoliklinikan päällikkö

Terhi Laaksonen, ylilääkäri

Lisätietoja: Jouko Ranta, laatuasiantuntija, p. (09) 310 76510, jouko.ranta@hel.fi