



# Tyynelän ryhmäkoti - omavalvontasuunnitelma

11.112024

Helsinki

# Sisällys

|                                                                                                       |                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>1 Palveluntuottaja .....</b>                                                                       | <b>6</b>                                       |
| 1.1. Palvelun kuvaus.....                                                                             | 6                                              |
| 1.2. Yksikön tiedot.....                                                                              | 6                                              |
| <b>2 Toimintaperiaatteet ja arvot .....</b>                                                           | <b>7</b>                                       |
| 2.1. Palvelun laatu .....                                                                             | <b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b> |
| <b>3 Riskien hallinta .....</b>                                                                       | <b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b> |
| 3.1 Työturvallisuus: vaarojen arviointi .....                                                         | 7                                              |
| 3.2 Varautuminen ja valmius.....                                                                      | <b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b> |
| 3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen ..... | 8                                              |
| <b>4 Asiakas- ja potilasturvallisuus .....</b>                                                        | <b>10</b>                                      |
| 4.1 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista .....                | 10                                             |
| 4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen .....                      | 10                                             |
| 4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi .....                                   | 11                                             |
| 4.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely .....                                                        | 12                                             |
| 4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen .....                                      | 13                                             |
| 4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen .....                                                     | 13                                             |
| 4.3.2 Ravitsemus .....                                                                                | 13                                             |
| 4.3.3 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt .....                      | 14                                             |
| 4.4 Lääkehoito.....                                                                                   | 14                                             |
| 4.4.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen .....                                        | 15                                             |
| 4.5 Laite ja tarviketurvallisuus.....                                                                 | 15                                             |
| <b>5 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva .....</b>                                               | <b>16</b>                                      |
| 5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määraajat .....                               | 16                                             |
| 5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu .....                                                    | 17                                             |
| 5.3 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus .....                                                   | 17                                             |
| 5.4 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus .....                                             | 18                                             |
| 5.5 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen .....                                                      | 18                                             |
| 5.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaava .....                                                            | 19                                             |
| 5.7 Muistutukset ja kantelut .....                                                                    | 19                                             |
| <b>6 Henkilöstö .....</b>                                                                             | <b>20</b>                                      |
| 6.1 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta .....                                              | 20                                             |
| 6.2 Määrä, rakenne ja riittävyys .....                                                                | 21                                             |
| 6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen .....                                                     | 21                                             |
| 6.4 Työhyvinvointi ja turvallisuus .....                                                              | 22                                             |
| 6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen.....                                                                | <b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b> |
| <b>7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut.....</b>                                                       | <b>23</b>                                      |
| 7.1 Toimintaympäristö.....                                                                            | 23                                             |
| 7.2 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta.....                                                 | 24                                             |
| 7.2.1 Toiminnan terveysturvallisuuslain mukaiset riskitekijät.....                                    | 24                                             |
| 7.2.2 Terveysturvallisuuslain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy.....                           | <b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b> |
| 7.3 Ympäristötyö .....                                                                                | 24                                             |
| 7.4 Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut.....                                                    | 25                                             |
| 7.5 Tukipalvelut ja alihankinta.....                                                                  | 25                                             |
| 7.5.1 Kuljetukset.....                                                                                | 25                                             |
| 7.5.2 Ateriapalvelut .....                                                                            | 26                                             |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>8 Omavalvonnan seuranta .....</b> | <b>26</b> |
| 8.1 Raportointi.....                 | 26        |
| 8.2 Arkistointi ja viestintä .....   | 27        |
| 8.3 Suunnitelman hyväksyntä.....     | 28        |

## YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>YKSIKÖN NIMI</b>                                                                               | Tyynelän ryhmäkoti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>YKSIKÖSSÄ TUOTETUN TAI TUOTETTujen PALVELUJEN SEKÄ ASIAKASKUNNAN /KOHDERYHMÄN LYHYT KUVAUS</b> | <p>Kohderymänä aikuiset kehitysvammaiset henkilöt. Tyynelän ryhmäkoti tarjoaa yhteisöllistä asumista, ent. palveluasuminen, kehitysvammalain perusteella 11 kehitysvammaiselle asiakkaalle ja lisäksi yhdelle asiakkaalle sosiaalihuoltolain perusteella. Tyynelän ryhmäkodilla on lisäksi 5 tukiasukasta.</p> <p>Ryhmäkodin asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan kahdessa eri kerroksessa. Asiakkailla on yhteinen porttikäytävä, josta on kaksi sisäänkäyntiä: toinen maan tasolla, toinen samassa rakennuksessa toimivan työtoimintapisteen yläkerrassa. Molemmissa asuintiloissa on yhteistilat, joissa on mahdollista ruokailla ja viettää aikaa yhdessä muiden asiakkaiden kanssa. Yhteisissä tiloissa pidetään myös asukaskokouksia, järjestetään juhlia jne.</p> <p>Rakennuksessa on kellarikerroksessa myös sauna. Kellarikerroksessa on myös pesuhuone ja pyykinkuivaustilat.</p> <p>Ryhmäkoti tarjoaa lisäksi tuettua asumista viidelle asiakkaalle. Asunnot sijaitsevat ryhmäkodin lähistöllä. Ohjaajat käyvät tukikäynneillä asiakkaiden omissa kodeissa. Asiakkaat voivat hyödyntää tarpeidensa mukaan myös ryhmäkodin palveluita, kuten voivat käydä ruokailemassa ryhmäkodissa.</p> <p>Ryhmäkodin toiminta lähtee asiakkaiden tarpeesta. Asiakkaiden palvelukokonaisuudet suunnitellaan, järjestetään ja arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioon ottaen. Ohjaajien tukea ja apua on saatavilla aamu- ja iltavuorojen aikana. Tavoitteena on, että asiakas voi elää omannäköistä arkea.</p> |
| <b>OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA</b>                                                     | Omavalvontasuunnitelma on tehty/päivitetty yhdessä henkilöstön kanssa 27.9.2024. Seuraavan kerran omavalvontasuunnitelma päivitetään syyskuussa 2025. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää vähintään kerran vuodessa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>YKSIKÖN VASTUUHENKILÖ JA HENKILÖSTÖ-RAKENNE</b>                                                | <p>Palveluyksikön päällikkö on Jaakko Auvinen</p> <p>Henkilöstörakenne: yhteensä 6 vakanssia asiakastyössä, joista kolme sosionomia, kaksi kehitysvammaisten ohjaajaa ja yksi vajaamielishoitaja.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ENHETENS NAMN</b>                                                | Tyynelä grupphem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>KORT BESKRIVNING OM ENHETENS SERVICE OCH KLIENTER / MÅLGRUPP</b> | <p>Målgruppen är vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar. Tyynelä grupphem erbjuder gemensamhetsbostäder, tidigare servicebostäder, enligt utvecklingsstörningslagen för 11 klienter med intellektuell funktionsnedsättning och ytterligare en klient enligt socialvårdslagen. Tyynelä grupphemmet har också 5 stödboende.</p> |

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | <p>Gruppheimskunder bor i sina egna lägenheter på två olika våningsplan. Kunderna har en gemensam portkorridor, från vilken det finns två ingångar: en på markplan, den andra på övervåningen av arbetscentret som är verksamt i samma byggnad. Båda bostadsytorna har gemensamma utrymmen där det är möjligt att äta och umgås med andra kunder. Det hålls också boendemöten i de gemensamma utrymmena, fester anordnas m.m.</p> <p>Byggnaden har även en bastu i källaren. I källarplanet finns även tvättrum och torkmöjligheter.</p> <p>Gruppboenden erbjuder även subventionerat boende för fem kunder. Lägenheterna ligger nära lägenhetskomplexet. Rådgivare gör stödbesök i klienternas egna hem. Kunderna kan också använda gruppboendets tjänster efter sina behov, som att äta på gruppboenden.</p> <p>Driften av gruppboenden utgår från kundernas behov. Kundens servicepaket planeras, organiseras och utvärderas individuellt med hänsyn till kundens behov och önskemål. Instruktorernas stöd och hjälp finns under morgon- och kvällspassen. Målet är att kunden ska kunna leva en vardag som ser ut som hans egen.</p> |
| <b>EGENKONTROLL<br/>OCH UPPFÖLJNING</b>                          | Planen för egenkontroll är gjord/uppdaterad tillsammans med personalen 26.9.2024. Planen uppdateras följande gång 9/2025. Planen för egenkontroll uppdateras minst en gång i året.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ENHETENS<br/>ANSVARSPERSON<br/>OCH PERSONAL-<br/>STRUKTUR</b> | <p>Enhetschefen är Jaakko Auvinen</p> <p>Personalstruktur: sammanlagt 6 vakanser riktade till klientarbete, varav 3 sossionomer, 2 rådgivare för personer med intellektuella funktionsnedsättningar och 1 demenssjuksköterska .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

# 1 Palveluntuottaja

Sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala on yksi Helsingin kaupungin neljästä toimialasta. Sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan toimialalla kolmessa palvelukokonaisuudessa: Perhe- ja sosiaalipalvelut, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut sekä Terveys- ja päihdepalvelut.

Työne kuuluu Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuteen ja on osa Helsingin kaupungin vammaispalveluja sekä vammaispalvelut 2- kokonaisuutta.

Vammaispalvelujen vs. johtajana toimii Jonna Weckström, vammaispalvelut 2 – kokonaisuutta johtaa vs. vammaispalvelujen päällikkö Aino Jussila. Työnelän ryhmäkodin esihenkilönä toimii palveluyksikön päällikkö Jaakko Auvinen.

## 1.1. Palvelun kuvaus

Työnelän ryhmäkoti tarjoaa yhteisöllistä asumista, ent. palveluasuminen, kehitysvammalain perusteella 11 kehitysvammaiselle asiakkaalle sekä yhdelle asiakkaalle sosiaalihuoltolain perusteella. Ryhmäkodissa asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan kahdessa eri kerroksessa. Asuntojen lisäksi ryhmäkodissa on ensimmäisessä molemmissa kerroksissa yhteistilat, joissa asiakkaiden on mahdollista ruokailla ja viettää aikaa yhdessä muiden asiakkaiden kanssa. Ryhmäkodissaryhmässä on myös oma sauna kellarissa. Ryhmäkodin tilojen lisäksi asiakkaiden käytössä ovat pesu- ja kuivaushuone.

Ryhmäkoti tarjoaa lisäksi tuettua asumista viidelle asiakkaalle. Asunnot sijaitsevat ryhmäkodin lähistöllä. Ohjaajat käyvät tukikäynneillä asiakkaiden omissa kodeissa. Asiakkaat voivat hyödyntää tarpeidensa mukaan myös ryhmäkodin palveluita, kuten voivat käydä ruokailemassa ryhmäkodissa. Ryhmäkodin toiminta lähtee asiakkaiden tarpeesta. Asiakkaiden palvelukokonaisuudet suunnitellaan, järjestetään ja arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioon ottaen. Ohjaajien tukea ja apua on saatavilla aamu- ja iltavuorojen aikana. Tavoitteena on, että asiakas voi elää omannäköistä arkea. Työntekijät ohjaavat ja auttavat asiakkaita terveydentilaan, hygieniaan ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa sekä tarvittaessa myös vapaa-ajan suunnitteluun ja sosiaalisiin suhteisiin. Työntekijät tekevät yhteistyötä asiakkaiden omaisten, läheisten, sosiaalityöntekijän, työ- ja päivätoimintojen sekä terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Työntekijät ovat tavoitettavissa Työnelän ryhmäkodissa arkisin klo 8.00–21.00 välisenä aikana sekä viikonloppuisin klo 8.00–21.00. Yksikössä työskentelee aamuvuorossa pääsääntöisesti 1 työntekijä ja iltavuorossa 2–3 työntekijää. Työvuoroja voi olla myös ns. välivuoroina. Öisin henkilökuntaa ei ole paikalla, mutta asiakkailla on käytössään turvapuhelin, jolla voi ottaa yhteyttä Palmian yöpäivystykseen.

## 1.2. Yksikön tiedot

### Työnelän ryhmäkoti

Palveluyksikön päällikkö: Jaakko Auvinen, [jaakko.auvinen@hel.fi](mailto:jaakko.auvinen@hel.fi), 09 310 69857

Yksikön puhelinnumero: ohjaajat 09 310 44356

Yksikön katuosoite: Väinämöisenkatu 27

Postinumero: 000100 Helsinki

Postitoimipaikka: PL 10714, 00099 Helsingin kaupunki

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan postiosoite: PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki.

Käyntiosoite: Toinen Linja 4 A

Y-TUNNUS: 0201256–6

## 2 Toimintaperiaatteet ja arvot

Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta alueellaan. Tavoitteena on huolehtia asukkaiden kannalta lainmukaisista, laadukkaista ja turvallisista palveluista

Omavalvontaohjelma toimii Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden järjestämistä kuvaavana dokumenttina ja samalla ohjaa omavalvontasuunnitelman toimintaohjetta. Tämä omavalvontasuunnitelma kuvaa Tyynelän ryhmäkodille kuuluvia tehtäviä ja palveluja.

Toimintamalleja ja palveluja uudistetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Palvelut räätälöidään asiakkaan kanssa vastaamaan hänen tarpeitaan. Tavoitteenamme on parantaa yhtäaikaaisesti palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Tyynelän ryhmäkodissa toimimme kaupungin toimintaperiaatteiden, arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Toimintamme lähtee asiakkaan tarpeesta. Työntekijät auttavat, hoitavat, ohjaavat ja tukevat asiakasta päivittäisissä toiminnoissaan. Tavoitteena on edistää asiakkaan osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta siten, että asiakas voi viettää mahdollisimman itsenäistä elämää kulloisenkin elämäntilanteensa mukaan.

Uuden asiakkaan kanssa tehdään 3kk sisällä muutosta asumisyksikköön asumisen toteuttamissuunnitelma, jossa määritellään jokaisen asiakkaan kohdalla tilanteen kannalta tärkeimmät hoidon ja tuen tarpeet ja tavoitteet.

## 3 Riskien hallinta

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala turvaa kaupunkistrategian mukaisesti kaupunkilaisten hyvinvointia ja toimintakykyä laadukkailla palveluilla, jotka perustuvat palvelujen helppoon käytettävyyteen ja oikea-aikaiseen avun saatavuuteen. Toiminnan kohtaamat sisäiset ja ulkoiset tekijät ja vaikutteet, jotka luovat epävarmuutta kokonaistoiminnan tai sen osien (yksittäisten palvelujen) toteutumiselle tai vaarantavat toiminnan toteutumista suunnitellussa laajuudessa tai aikataulussa, kutsutaan riskeiksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden tunnistetut riskit on kirjattu Tyynelän ryhmäkodin omavalvontasuunnitelmaan kyseisiin asiakohtiin. Esimerkiksi hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit on kirjattu suunnitelmaan kyseisten otsikkojen alle.

### 3.1 Työturvallisuus: vaarojen arviointi

Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät työn tekemisen näkökulmasta. Laadukkaasti tehty vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Vaarojen arviointi kirjataan Työsuojelupakki-järjestelmään. Vaarojen arvioinnin toteuttamisen ohjeet ovat Työsuojelupakissa ja sen tekeminen työpaikalla on lakisääteinen velvoite. Työturvallisuuslain 10§ edellyttää kattavaa arvioita selvitystä vaaratekijöistä. Lisäksi edellytys on, että työnantajalla on hallussaan ajantasainen arviointi vaaratekijöistä.

Tyynelän ryhmäkodin riskejä ja vaaroja arvioidaan vuosittain. Arviointiin osallistetaan koko henkilöstö, joka vastaa vaarojen arvioinnin kartoituskyselyyn Työsuojelupakki- ohjelman kautta. Kyselyn pohjalta esihenkilö yhteistyössä ryhmäkodin turvallisuusvastaavan ja yhteistoimintavastaavan kanssa tekee arvioinnin. Kartoituskyselyssä tunnistetaan työpaikan vaara- ja kuormitustekijät. Työsuojelupakki on

myös ohjelma, jonne vaarojen arviointi kirjataan ja jota kautta arviointeja voidaan hallita ja päivittää. Kirjaamisesta vastaa palveluyksikön päällikkö. Vaarojen arvioinnista laadittu dokumentti käydään läpi yhteisissä palaverissa henkilöstön kanssa.

Yhtenä vaarojen arvioinnin työvälineenä käytetään myös turvallisuuskävelyä, joissa käydään läpi rakenteellisia riskitekijöitä. Turvallisuuskävelyn ja vaarojen arvioinnin perusteella tehdään tarvittavia toimenpiteitä.

## **3.2 Varautuminen ja valmius**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää, että Helsingin kaupungin on varauduttava häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä, ja että varautumisessa varmistetaan palvelujen jatkuvuuden turvaaminen. Yksikkökohtaisesti tulee varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin olla suunniteltu ja kirjattu.

Tyynelän ryhmäkodissa noudatetaan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan valmiussuunnitelmaa, joka löytyy Sotepen intranet-sivulta hakusanalla valmiussuunnitelma. Lisäksi Tyynelän ryhmäkodilla on oma pelastussuunnitelma, joka löytyy toimistosta punaisesta kansista ja se päivitetään vuosittain. Mahdollisiin poikkeus tilanteisiin on varauduttu mm. henkilöstön palo-, pelastus- ja ensiapukoulutuksilla. Lisäksi ryhmäkodissa harjoitellaan poistumisturvallisuutta, niin henkilöstön kuin asiakkaiden kanssa.

Tyynelän ryhmäkotiin on myös hankittu 3 päivän kotivara, joka pitää sisällään ruokaa ja puhdasta vettä. Lisäksi ryhmäkodista löytyy pattereilla toimivat radio sekä taskulamppuja. Näiden kunto tarkistetaan säännöllisesti.

## **3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen**

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla käsitellään asiakas- ja potilastietoja rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi.

Henkilörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet, joiden tarkoituksena on, että rekisteröity saa kattavan ja selkeän kuvan henkilötietojen käsittelyn kokonaisuudesta, kuten kuka on rekisterinpitäjä, mitä tarkoitusta varten rekisteröidyn henkilötietoja tarvitaan, kuinka kauan henkilötietoja tarvitaan, luovutetaanko henkilötietoja eteenpäin tai siirretäänkö niitä ETA-maiden ulkopuolelle sekä miten rekisteröity voi käyttää henkilötietoihin liittyviä oikeuksiaan. Rekisteriselosteet ovat Helsingin kaupungin verkkosivuilla ja selosteet ovat saatavissa myös yksiköistä. Selosteen sisällöstä ja tietojen käsittelystä kerrotaan aina myös asiakkaalle palvelun alkaessa.

Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkastaa omat tietonsa, oikaista tietoja, poistaa tiedot, vastustaa ja rajoittaa tietojen käsittelyä) kaupungin sähköisen asioinnin kautta tai asioimalla yksikössä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on erikseen tietosuojan ja tietoturvan vastuuhenkilöt. Lisäksi jokaisen henkilörekisterin osalta tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka omalta osaltaan vastaa kyseisen rekisterin tietosuojasta ja rekisteriselosteen lainmukaisuudesta.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 37 artikla edellyttää tietosuojavastaavan nimittämistä, kun henkilötietoja käsittelee viranomainen. Helsingin kaupungin tietosuojavastaava neuvoo ja ohjeistaa tietosuojalain säädännön mukaisista velvollisuuksista, seuraa, että tietosuojalainsäädöksiä noudatetaan ja tekee tähän liittyviä tarkastuksia. Lisäksi hän tekee yhteistyötä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa ja toimii sen yhteyspisteenä henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.



Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Uusilla työntekijöillä DigiABC-valmennus sisällytetään perehdytyspakettiin. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset, ja kerrotaan mistä tarvittavat ohjeistukset löytyvät.

Esihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksen mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Asiakastietojärjestelmien lokitietoja voidaan tarvittaessa käyttää henkilötietojen käsittelyn asianmukaisuuden selvittämiseen. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus käsitellä tietoja asianmukaisesti ja salassapitoa noudattaen. Työntekijöillä on myös velvollisuus ilmoittaa välittömästi havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölle ja oman organisaationsa tietosuojan vastuuhenkilölle.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tietosuojavastuuhenkilöiden yhteissähköposti:  
[sote.tietosuoja@hel.fi](mailto:sote.tietosuoja@hel.fi)

Helsingin kaupungin tietosuojavastaavan yhteystiedot:  
Tietosuojavastaava  
Kaupunginkanslia  
Hallinto-osasto  
PL 1  
00099 Helsingin kaupunki  
[tietosuoja@hel.fi](mailto:tietosuoja@hel.fi)

Tyynelän ryhmäkodissa jokaista työntekijää veloitetaan käymään DigiABC-valmennus, lisäksi perehdytyksessä käydään tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita niin, että työntekijä ymmärtää omat vastuudet ja velvollisuudet.

Vammaispalveluissa ja Tyynelän ryhmäkodissa on käytössä asiakastietojärjestelmä Apotti. Esihenkilö hakee työntekijöille käyttöoikeudet Apotin tukiportaalin kautta. Esihenkilö myöntää työntekijöille käyttöoikeudet aina työsuhteen mittaiseksi. Mikäli työntekijän työsuhde päättyy, poistaa esihenkilö käyttöoikeuden viipymättä. Jokaisella työntekijällä on oma, henkilökohtainen käyttäjätunnus Apotti -asiakastietojärjestelmään. Tunnusta ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Saatuaan Apotin käyttöoikeudet, työntekijä sitoutuu noudattamaan erityistä huolellisuutta asiakastietojärjestelmän käytössä sekä olemaan käyttämättä järjestelmää muuhun kuin työtehtäviensä hoitoon. Esihenkilö vastaa siitä, että työntekijän käyttöoikeudet ovat tehtävien mukaiset ja ajantasaiset.

Käyttöoikeuden saatuaan työntekijä sitoutuu käsittelemään vain niiden asiakkaiden tietoja, joihin hänellä on asiakassuhde tai muu perusteltu syy. Työntekijän vaitiolovelvollisuus koskee kaikkea asiakastietojärjestelmässä olevaa tietoa. Asiakkaita koskevien tietojen käsittely vaatii aina ammatillista harkintaa. Työntekijän tulee kyetä arvioimaan, mitä tietoja hän todella tarvitsee työtehtäviensä hoitamiseen. Asiakaskertomukseen kirjataan ainoastaan asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta oleelliset asiat. Asiakasta koskevat tiedot päivitetään viipymättä ja päivittäiskirjaukset tulee tehdä mahdollisimman reaaliaikaisesti. Esihenkilö vastaa siitä, että kaikki työntekijät saavat riittävän perehdytyksen Apotti -asiakastietojärjestelmän käyttöön sekä vammaistyön kirjaamiseen liittyviin sovittuihin toimintatapoihin. Jokaiseen toimipisteeseen on nimetty Apotti-tukihenkilö, joka auttaa työntekijöitä asiakastietojen dokumentointiin liittyvissä asioissa. Esihenkilö myös auditoi sisäisesti kirjaamista kaksi kertaa vuodessa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan intranetistä löytyy Apottiin liittyviä ohjeita, kirjaamisen opas sekä koulutusvideoita. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan intranetistä löytyy myös Tietosuojakäsikirja, joka on kattava ohjeistus kaikille henkilötietoja käsitteleville työntekijöille.

Mikäli ryhmäkodin esihenkilö katsoo, että on perusteltua syytä tarkistaa työntekijän asiakas- tai potilastietojen käsittelyä, hän voi ottaa yhteyttä tietosuojalakimieheen. Asiakastietojen käsittelystä annetun lain 20 §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajien tulee seurata ja valvoa, että sen antamaan palveluun liittyvä tietosuoja ja tietoturva toteutuvat. Mikäli joku on lainvastaisesti käsitellyt asiakastietoja, tulee asianomaisen palvelujen antajan ryhtyä oma-aloitteisesti tarvittaviin toimenpiteisiin.

## 4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaille tuotettavien palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä yhdenvertaisuus. Omavalvonta on arjen toimintaa, jolla huolehditaan turvallisuuden toteutumisesta. Omavalvonnan toteuttaminen arjessa kuluu kaikille jokapäiväiseen työhön.

### 4.1 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29§:n mukaan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön tulee ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Helsingin sosiaali- ja terveystalveissa ilmoittaminen tehdään ensisijaisesti HaiPro- ja SPro-ilmoitusjärjestelmiä käyttäen.

Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja yksikön vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. (Sote Valvontalaki 29§.) Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista.

#### 4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan toimialatasolla esimerkiksi lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon ja asiakastyön dokumentoinnin, osto- ja tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan työn arjessa, joten kehittämistarpeita ja riskejä tunnistetaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ennen ei-toivottujen tapahtumien toteutumista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskien hallintaa ovat esimerkiksi työyksikössä käytössä olevat prosessit, yhtenäiset toimintatavat ja hyvät käytänteet, kirjaamiskäytänteet, asiakkaan/potilaan tunnistaminen sekä menetelmät tiedonkulun varmistamisessa.

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen lähtökohtaisesti käytössä olevien järjestelmien kautta (HaiPro, SPro ja Työsuojelupakki). Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu riskien hallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämiseen on esihenkilöllä. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon

saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi.

Vuonna 2024 Vammaispalveluissa on otettu käyttöön myös Asiakkaan, potilaan ja läheisen vaaratapahtumailmoitus. Asiakkaita ja omaisia on tiedotettu mahdollisuudesta käyttää vaaratapahtumailmoitusta. Sen käyttö onnistuu joko digitaalisesti (nettisivut) tai paperiversiona.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Avoin ja rakentava keskusteluilmapiiri tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentumista työyksiköissä. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

#### 4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoittamisjärjestelmiin tehdyistä ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Käsittelijä aloittaa kiireettömien ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Käsittelijän tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason (4) tai joissakin yksiköissä alayksikön (tason 5) esihenkilölle) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/ potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi myös 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 ja vaatiiko tilanne esim. esihenkilökokouksen käsittelyn. Epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely on osa johtamista. Vastuuhenkilön tulee olla tietoinen johtamansa palvelutoiminnan poikkeamista ja epäkohdista sekä puuttua niihin. Vastuuhenkilön tulee myös siirtää arvionsa perusteella asian käsittely organisaation seuraavalle tasolle.

Ilmoituksen tekninen käsittely on harvoin riittävä toimenpide. Keskeistä on yhteinen keskustelu ja asian käsittely sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistäminen. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien, vaaratapahtumien- ja läheltä piti –tilanteiden, epäkohtien tai niiden uhkien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toteutuminen tai toistuminen. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden ja myötävaikuttavien tekijöiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi, toimintaohjeiden päivittäminen tai tarkentaminen jne. Havaitun riskin tai epäkohdan perusteella havaitut tarvittavat kehittämistoimenpiteet tulee määritellä, kirjata järjestelmään sekä sopia niiden toteutumisen seurannasta. Vastuuhenkilöllä on keskeinen rooli yksikön toiminnan kehittämisessä, kehittämismyönteisen ilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä sekä poikkeamahavaintojen perusteella toteutettavien kehittämistoimenpiteiden määrittämisessä.

Työyksikön kokouksissa käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia ja epäkohtia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia. Vaaratapahtumien ja epäkohtien säännöllinen käsittely työyksiköissä varmistetaan esim. pitämällä asia pysyvästi työyksikkökokousten asialistalla.

|        | Käsittelyfoorumi   | Käsittelyn tiheys         | Vastuuhenkilö            |
|--------|--------------------|---------------------------|--------------------------|
| Haipro | Työyhteisöpalaveri | n. 1x kk/<br>tarvittaessa | Palveluyksikön päällikkö |
| SPro   | Työyhteisöpalaveri | n. 1x kk/<br>tarvittaessa | Palveluyksikön päällikkö |

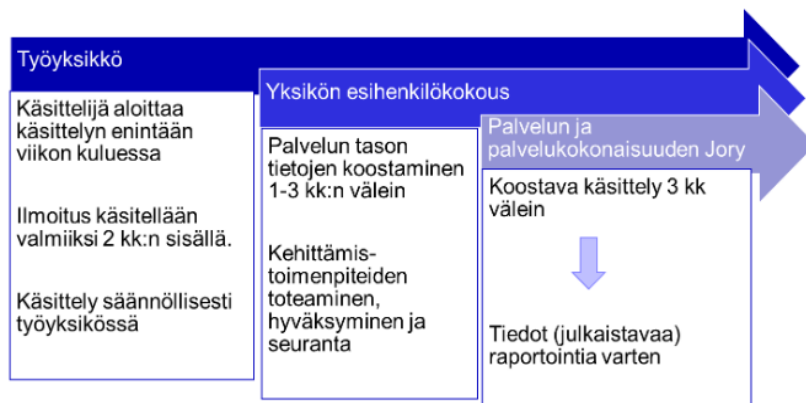
|                 |                                               |                           |                          |
|-----------------|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Työsuojelupakki | Työyhteisöpalaveri/<br>yksittäinen työntekijä | n. 1x kk/<br>tarvittaessa | Palveluyksikön päällikkö |
|-----------------|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|

Yksikön (organisaation taso 4) ja alayksikön (taso 5) esihenkilöiden kokouksissa käsitellään toiminnan asiakas- ja/tai potilasturvallisuuden tilaa ja yksikön toimintaa koskevia epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksia sekä niiden perusteella tehtäviä kehittämistoimia säännöllisesti, kuitenkin vähintään 4 kertaa vuodessa. Toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset käsitellään aina kun se on ajankoh- taista. Vaaratapahtumista ja epäkohdista seuranneita toimintakäytäntöjen muutoksia ja hyviä käytän- töjä jaetaan aktiivisesti niin yksikön sisällä kuin työyksiköiden kesken.

Palvelun johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee vaaratapahtuma – ja epäkohtaraportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) sekä toimintakäytäntöjen muutoksia vähintään kolmen kuu- kauden välein ja tarvittaessa useammin. Palvelun johtoryhmä käsittelee kolmen kuukauden välein myös toimialan julkaistavaa raporttia varten koostetut palvelua koskevat tiedot omavalvonnan sekä sen ha- vaintojen perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden osalta.

Palvelukokonaisuuden johtoryhmä käsittelee vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportteja (sis. myös toteu- tuneet kehittämistoimet) niin ikään kolmen kuukauden välein. Palvelukokonaisuuden johtoryhmässä käsitellään koosteita tapahtumista sekä yksittäisinä tapahtumina vakavat vaaratilanteet ja merkittävät epäkohdat sekä päätetään laajempaa kuin yhtä yksikköä tai palvelua koskevista toimintatapojen tai - ohjeiden muutoksista. Vaaratapahtumista ja epäkohdista seuranneita toimintakäytäntöjen muutoksia ja hyviä käytäntöjä jaetaan aktiivisesti niin palvelujen sisällä kuin samankaltaisten toimintojen kesken.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan vaaratapahtuma- ja epäkohtara- portit (sisältäen myös toteutetut kehittämistoimet). Vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportointi käsitellään vuosittain toimialan henkilöstötoimikunnassa.



Epäkohta- ja vaaratapahtumien käsittely palvelukokonaisuudessa.

Tyynelän ryhmäkodissa epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitukset käsitellään yllä olevan kuvauksen mu- kaisesti. Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti työyhteisöpalavereissa ketään työntekijää syyllistämättä sekä yhdessä pohditaan, miten vastaava tilanne voidaan tulevaisuudessa estää tapahtumasta. Uuden työntekijän kanssa käydään yhdessä läpi, miten HaiPro- ja SPro-ilmoitukset tehdään.

## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien tarkempaan selvittelyyn on toimialalla käytössä erillisessä toimintaohjeessa (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa) kuvattu menettelytapa ja selvittelyprosessi.

Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittelyn pohjalta.

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai melkein aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuutensa on kohdistunut 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.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on käytössä sekä HaiProssa että SProssa vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely –osio. Toimintaohje ”Vakavien vaaratapahtumien selvittely” ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon Laadun ja valvonnan tuki –yksiköstä. Vakavan vaaratapahtuman yhteydessä on tärkeää huomioida kaikki asianosaiset ja järjestää tarpeen mukaan kiireellisesti tukea asiakkaan tai potilaan lisäksi hänen läheisilleen sekä asiakkaan prosessissa ja/tai tilanteessa mukana olleille työntekijöille.

Tyynelän ryhmäkodissa pyritään arjen työssä arvioimaan, tunnistamaan, havaitsemaan sekä ennaltaehkäisemään vakavia vaaratapahtumia. Ryhmäkodissa noudatetaan toimintaohjetta ”TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa ”. Tarvittaessa työntekijöille varmistetaan tuki työterveyshuollosta tai henkilöstöhallinnosta.

## **4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen**

Asiakkaiden ja/tai potilaiden hyvinvoinnin edistäminen ja heidän toimintakyvystään ja -edellytyksistään huolehtiminen on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Asiakkaiden toimintakyky arjessa sekä yleisvoimista ja sosiaalisista mahdollisuuksista huolehtiminen on osa vaaratapahtumien ennaltaehkäisyä.

### **4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyvyllä on monta ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toiminnan laadun kannalta on keskeistä määritellä yksikössä käytössä olevat keinot ja mittarit asukkaan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen.

Tyynekän ryhmäkodin asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti.. Ohjaajat arvioivat asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia päivittäisessä toiminnassa. Tämän kartoituksen pohjalta asiakkaalle laaditaan asumisen toteuttamisen suunnitelma, jonka tavoitteena on edistää ja ylläpitää asiakkaan hyvinvointia, osallisuutta ja toimintakykyä. Asiakkaat osallistuvat suunnitelman laatimiseen ja arvioimiseen. Kartoituksessa tulee ilmi myös asiakkaan oma näkemys. Suunnitelma tallennetaan Apotti –asiakastietojärjestelmään. Asumisen toteuttamisen suunnitelma päivitetään vuosittain,.

### **4.3.2 Ravitsemus**

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2010 julkaisemia suosituksia ja niihin perustuvia oppaita huomioiden yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden riittävä ravinto ja nesteen saanti sekä ravitsemuksen taso ovat tärkeitä ja niitä tulee seurata ja arvioida. Hyvä ravitsemus on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua.

Tyynelän ryhmäkodin lounas- ja päivällisruoka tulee valmiina Palvelukeskus Helsingin Pakkalan toimipisteestä. Ateriat toimitetaan kylminä ryhmäkotiin kaksi kertaa viikossa. Aamu- ja iltapalat

valmistetaan ryhmäkodissa tai tilataan valmiina tuotteita joko Palvelukeskuksen tai tukun kautta. Välillä lounasta tai päivällistä valmistetaan itse. Tukkutilaus tulee kerran viikossa ryhmäkotiin. Ryhmäkodin työntekijät tekevät tukku- ja ruokatilaukset. Työntekijät ottavat toimitukset vastaan ja huolehtivat tuotteiden oikeaoppisesta käsittelystä niin säilytyksen kuin kuumentamisen osalta. Tuotteille tehdään vastaanottotarkistus ja mitatut lämpötilat ja mahdolliset poikkeukset merkitään niille varattuihin lomakkeisiin asianmukaisesti.

Asiakkaille mahdollistetaan valmiit ruokailut ryhmäkodissa 4 kertaa vuorokaudessa. Sen lisäksi tuetaan asiakkaita yksilöllisiin valintoihin ruokailuiden osalta. Asiakkaalle mahdollistetaan ruokien valmistaminen itsenäisesti yhteisissä keittiötiloissa tai tuetusti asiakkaan niin halutessa ja pystyessä osallistumaan itse toimintaan. Asiakas voi halutessaan syödä osan päivän aterioista omassa kodissaan. Sen lisäksi asiakasta tuetaan kauppaostosten tekemisessä ja tarvittaessa harjoitellaan myös maksamista.

Ravitsemukseen liittyvät riskit ovat yleensä sellaisia, joissa asiakas ei kykene tai halua syödä riittävästi tai tarpeeksi monipuolisesti. Moni asiakkaista tarvitsee myös ohjausta siihen, että ravinnon määrä ei ole liian suuri kulutukseen nähden. Asiakkaiden yksilöllisiin ravitsemusasioihin saadaan tarvittaessa konsultaatioapua Kehitysvammapoliklinikan ravitsemusterapeutilta.

#### **4.3.3 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt**

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautilain mukaisten yleisvaarallisten- ja valvottavien tartuntatautien leviäminen asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa. Tartuntatautien tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnanjäily on keskitetty Helsingin epidemiologisen toimintaan.

Tyynelän ryhmäkodissa noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Henkilökunta noudattaa ”Tavanomaiset varotoimet”-ohjetta ja muita hygieniaoheita tai ajankohtaisia ohjeistuksia, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Tarvittaessa henkilökunta voi pyytää konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektiolääkäreiltä. Käsihuuhteen kulutus sosiaali- ja terveystalouksissa on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari.

Tyynelän ryhmäkodissa käy siivouspalvelu kaksi kertaa viikossa. Siivouspalvelut ostetaan Hus Runkopalvelujen kautta. Porrassiivous tehdään erikseen. Siivouspalveluita on mahdollista tehostaa silloin kuin siihen on tarvetta, kuten infektioaikana. Jokainen henkilökunnan jäsen huolehtii yleisestä siisteydestä oman työvuoronsa aikana.

Asiakkaiden yksilöllisissä asumisen palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Asiakkaita ohjataan ja tuetaan huolehtimaan omasta hygieniastaan. Käsienpesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus ryhmäkodin keittiön käsienpesupisteellä. Asiakkaita ohjataan ja autetaan huolehtimaan myös oman asuntonsa siisteydestä. Pyykkihuollosta vastataan yhdessä asiakkaan kanssa säännöllisesti.

Pesuaineita säilytetään lukitussa siivousvarastossa, johon on avaimet vain työntekijöillä. Työntekijät seuraavat käsidesinfektioaineiden käyttöä. Riskinä on niiden väärinkäytön mahdollisuus.

### **4.4 Lääkehoito**

Lääkehoidon toteuttaminen asiakas- ja potilasturvallisesti on osa johtamista. Yksikön esihenkilö vastaa lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta. Osana omavalvontaa yksikön esihenkilö vastaa myös siitä,

että lääkehoidon turvallista toteuttamista seurataan, arvioidaan ja valvotaan sekä siitä, että henkilöstön lääkehoidon koulutukset ja henkilöstön lääkeluvat ovat ajan tasalla.

#### **4.4.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen**

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaassa (THL 2021) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan turvallisen lääkehoidon kokonaisuutta ohjeistaa Turvallinen lääkehoito –toimintaohje (TOIM024) sekä toimintaohjeeseen liittyvä lääkehoitosuunnitelman mallipohja, jota palvelujen lääkehoitosuunnitelmatyöryhmät hyödyntävät päivittäessään omia lääkehoitosuunnitelmiaan.

Vammaispalveluissa on käytössä oma lääkehoidon suunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu toimintaohjeet mm. lääkkeiden jakamisesta, säilyttämisestä ja lääkehoitoon perehdyttämisestä. Tyynelän ryhmäkodista on tehty sen perusteella oma lääkehoidon käytäntöjen kuvaus, joka on linjassa vammaispalvelujen lääkehoitosuunnitelman kanssa. Lääkehoidon riskejä ehkäistään huolehtimalla riittävästä määrästä lääkeluvallisia työntekijöitä joka vuoroon. Lääkeluvallinen työntekijä huolehtii asiakkaiden lääkehoidosta. Työntekijöistä on nimetty lääkehoitovastaava, jonka tehtävänä on huolehtia lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä ja voimassaolosta.

Tyynelän ryhmäkodissa asiakkaiden lääkkeet säilytetään asianmukaisesti ryhmäkodin toimiston lukolissessa lääkekaapissa. Osa asiakkaista huolehtii lääkkeiden hankinnasta, säilyttämisestä sekä niiden käyttämisestä ja ottamisesta itsenäisesti.

Asiakkaat hakevat lääkkeensä apteekista itse tai ohjaajan avustamana. Lääkepoikkeamista tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmään. Lääkepoikkeamien jälkeen arvioidaan yksikön toimintaa ja tilanteiden ennaltaehkäisyä.

Turvallisen lääkehoidon perusta on kokonaisvaltaisen lääkityksen selvittäminen, josta vastaa lääkäri. Lisäksi Apotti-järjestelmä ilmoittaa mahdollisista interaktioista. Lääkelistalla tulee olla vain lääkärin määrittämiä lääkkeitä, joista on selkeät annosteluohjeet. Asiakkaiden itse ottaessa lääkkeensä voi olla hankalaa seurata ja ohjata asiakkaan lääkitystä. Näissä tilanteissa tulee yhdessä asiakkaan kanssa arvioida hänen kykyään hoitaa lääkitystään.

### **4.5 Laite ja tarviketurvallisuus**

Lääkinnällisten laitteiden hallintaa varten Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on laadittu toimintaohje ”Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla” (TOIM010). Ohjeessa on kuvattu laitehallinnan ja -turvallisuuden keskeiset toiminnot.

Lääkinnällisten laitteiden tulee olla asiakkaille, potilaille, käyttäjille ja muille henkilöille turvallisia. Laki lääikinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa organisaation nimeämään ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan mm. kyseistä lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla lääikinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on laitehallinnan asiantuntija. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön laitehallinnan asioista ja koordinoi niitä. Lisäksi yksiköihin tulee nimetä laitevastaava. Esihenkilö vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta. Vastuut, koulutuksista huolehtiminen sekä toiminnan seurantatavat kuvataan yksikön omavalvontasuunnitelmassa.

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti. Hankinnoissa huomioidaan aina lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Medusa-laiterekisterin ylläpito ostetaan HUS Lääkintätekniikalta. Lääkintätekniikka suorittaa uusien laitteiden vastaanottotarkastukset

ja rekisteröinnit em. järjestelmään. Yksiköt vastaavat rekisterin ajantasaisuudesta inventoimalla laitteet kalenterivuositain sekä tekemällä tarvittavat laitesiirot ja -poistot reaaliajassa.

Lääkinnällisten laitteet huolletaan ja kalibroidaan vähintään valmistajan ilmoittamin määräajoin. Kyseisiä palveluja tuottaa Lääkintätekniikka sekä laitetoimittajat. Lisäksi Kaupunkiympäristötoimialan (Kymp) ylläpitoyksikkö voi tehdä pieniä korjaustöitä käyttäjäpalvelusopimuksen mukaisesti. Lääkintätekniikka tallentaa laitteiden elinkaaritiedot laiterekisteriin.

Jokaisella laitteita käyttävällä henkilöllä tulee olla riittävä osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat, sairaalatoimintojen opetushoitajat sairaaloissa ja laitevastaavat omassa yksikössään. Lisäksi Duodecimin Oppiportin sähköiset laitekoulutukset ovat henkilökunnan käytettävissä. Laiteosaamisen varmistamiseen ja dokumentointiin tarkoitetut sähköiset laitepassit otetaan käyttöön porrastetusti vuonna 2024–2025. Kotiin luovutettavien laitteiden ja apuvälineiden osalta laitteen luovuttajan tulee huomioida asiakkaan ja / tai omaisen riittävä opastus.

Fimean tehtävänä on lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vaatimusten mukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimealle sekä valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojoille tai jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa asiakkaan, potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat lääkinnällisen laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. HaiPro-järjestelmässä on linkki ilmoittamista varten suoraan Fimealle. Kopio käsittelystä HaiPro-ilmoituksesta ja Fimean ilmoituksesta lähetetään myös Lääkintätekniikalle laitevaarat@hus.fi silloin, kun kyseessä on rekisteröitävä laite ja käyttäjävirheen sijaan laitevika. Laitehallintatiimi neuvoo laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä asioissa [sote.laitetiimi@hel.fi](mailto:sote.laitetiimi@hel.fi).

Työyksikön nimetty vastuuhenkilö: Lääkevastaava.

Tyynelän ryhmäkodissa noudatetaan toimintaohjetta ”Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla” (TOIMO10). Tarvittaessa esihenkilö huolehtii, että jokainen työntekijä osaa käyttää yksikössä olevia lääkinnällisiä laitteita ja tarvittaessa huolehtii vaadittavasta koulutuksesta työntekijöille. Tyynelän ryhmäkodissa lääkinnällisiä laitteita on varsin vähän, kuumemittari ja verenpainemittari.

## 5 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

Asiakkuus sosiaali- ja terveyspalveluissa voi tulla vireille eri tavoin. Henkilön asia voi tulla vireille joko hänen oman yhteydenottonsa perusteella (esimerkiksi hakemus), yhdessä työntekijän kanssa toisessa palvelussa tehtyyn pyyntöön palvelutarpeen arvioimisesta tai perustuen jonkun toisen tekemään huoli-ilmoitukseen tai muuhun toisen henkilön yhteydenottoon henkilön puolesta. Yhteydenoton perusteella arvioidaan asiakkuuden tarvetta ja tehdään tarvittaessa päätös esimerkiksi sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisesta tai haetun palvelun myöntämisestä.

### 5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määräajat

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään monitoimijaisesti moniammatillisesti yhteisenä työnä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.



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

Erikseen on säädetty aikaraja vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi (7 arkipäivän sisällä).

Sosiaali- ja terveysneuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja puhelimitse.

Maisa-asiakasportaali on asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin osa, joka näkyy asiakkaalle ja jota asiakas voi aktiivisesti käyttää joko mobiililaitteella sovelluksena tai verkkoselaimessa osoitteessa [www.maisa.fi](http://www.maisa.fi). Maisa on suojattu kanava, jonka kautta asiakas voi tarkastella omaa tai alaikäisen lapsensa hoitoon tai palveluun liittyviä tuloksia, kirjauksia ja päätöksiä.

Vammaisten asumispalveluita haetaan asiakkaan oman asuinalueen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijältä. Helsingin kaupungin vammaisneuvonta ohjaa tilanteissa, joissa asiakkaalla ei vielä ole nimettyä sosiaalityöntekijää.

## 5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisesti yhteisenä työnä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta sekä alaikäisten kohdalla myös asiakkaan huoltajien ja/tai vanhempien näkemys sekä omista voimavaroistaan että asiakkaan tilanteesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvylle asetetut tavoitteet. Suunnitelman avulla seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Suunnitelma päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai asiakkaan toimintakyvyn/avun tarpeen/voinnin olennaisesti muuttuessa.

Tyynelän ryhmäkodissa laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa vuosittain asumisen toteuttamissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmä Apottiin. Toteuttamissuunnitelmakeskustelussa arvioidaan mennyttä ja pohditaan tulevaa. Suunnitelmassa huomioidaan kunkin asiakkaan kokonaistilanteen kannalta tärkeimmät toiminnot ja laaditaan niille konkreettiset tavoitteet. Päivittäisessä arjen työssä huomioidaan asiakkaan suunnitelman tavoitteet. Suunnitelman päivittäminen on nimetyn työntekijän vastuulla.

## 5.3 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja tasapuolisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. 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 ja ikätasonsa mukaan. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje ”TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla”.

Tyynelän ryhmäkodissa asiakas osallistuu arkensa suunnitteluun. Asiakkaan omat mielipiteet, myös eriävät otetaan huomioon niin arjessa kuin toimintaa mietittäessä. Asiakastietojärjestelmä Apottiin kirjataan nämä tilanteet aina tarkoin ylös.

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.

Tyynelän ryhmäkodin asiakkaille laaditaan osana palveluntoteuttamissuunnitelmaa suunnitelma itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi (IMO-suunnitelma). Suunnitelma tehdään Apotti –asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, työ- ja päivätoimintojen ja tarvittaessa asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa. Tarpeen mukaan työntekijät voivat konsultoida myös Kehitysvammapoliklinikan työntekijöitä, kuten puheterapeuttia tai psykologia.

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

Tyynelän ryhmäkodissa ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

## 5.4 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palveluja käyttäjälähtöisiksi. Toimialalla toteutetaan Helsingin kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia, jonka painopisteet vuosille 2023–2025 ovat kuntalaisten osallisuuskokemuksen vahvistaminen, henkilökunnan osallisuusaamisen lisääminen ja kaupunkilaisten moniäänisyyden huomioiminen. On tärkeää, että asiakkaat kokevat tulleen kuulluiksi ja tarjolla on siihen sopivia menetelmiä ja kanavia. Asiakkaille tulee aina olla aktiivinen rooli omassa palvelussaan ja palveluista pitää syntyä hyviä asiakaskokemuksia. Osallisuuden menetelmiä ovat mm. asiakaspalautteen monipuolinen kerääminen, erilaiset kyselyt, haastattelut, asiakasraadit ja kokemusasiantuntijoiden sekä vapaaehtoisten mukaan ottaminen. Osallisuus tarkoittaa sekä kuulluksi tulemistä oman palvelunsa osalta että toiminnallista ja sosiaalista osallistumisen mahdollisuutta lähiyhteisössä.

Tyynelän ryhmäkodissa pidetään säännöllisesti asukaskokouksia. Asukaskokouksista kirjataan muistio, joka on nähtävillä yhteisten tilojen käytävällä. Asukaskokouksissa käsitellään esimerkiksi ajankohtaisia asioita, käydään läpi yhteisiä sopimuksia liittyen ryhmäkodin toimintaan ja suunnitellaan tulevia tapahtumia. Jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus tulla kokouksissa kuulluksi.

Ryhmäkodissa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä vahvistetaan myös säännöllisesti olevilla yhteisillä retkillä, ulkoiluilla ja juhla-illoilla. Näihin asiakkaat voivat halutessaan osallistua.

Omaisiin pidetään yhteyttä tarvittaessa erilaisin viestintäkeinoin.

## 5.5 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveyspalveluista on mahdollista antaa palautetta useiden eri kanavien kautta. Asiakkaiden ja potilaiden on mahdollista antaa monipuolisesti palautetta toimipisteissä ja digitaalisissa palveluissa palvelupolun eri vaiheissa. Asiakkailta kerätään palautetta ja asiakaskokemuksesta saadaan tietoa esimerkiksi kaupunkiyhteisen palautepalvelun, palautelaitteiden sekä erilaisten asiakaskyselyiden

avulla. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla kannustetaan asiakkaita ja asukkaita palautteen antamiseen ja otetaan käyttöön uusia menetelmiä, joilla asiakkaiden osallistaminen palvelukehitykseen olisi arjen työssä entistä helpompaa.

Kaupunkiyhteisen palautepalvelun kautta tulleet palautteet käsitellään Helsingin kaupungin palvelulupauksen mukaisesti viidessä arkipäivässä ja kuntalainen saa vastauksen sähköpostilla.

Asiakaspalautteen keräämistä kehitetään sekä palveluissa, toimialalla että kansallisesti. Asiakaspalautteen keräämisen kehittäminen tähtää kaikkien asiakasryhmien yhdenvertaiseen mahdollisuuteen antaa palautetta. Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilökunnan koulutuksissa ja päätöksenteon tukena.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta edellyttää palveluntuottajia keräämään asiakaspalautetta sekä julkaisemaan asiakaspalautteen perusteella toteutetut kehittämistoimenpiteet julkisessa tietoverkossa kolmesti vuodessa. Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sosiaali- ja terveystoimissa asiakaspalautteen nojalla tehdyt kehittämistoimenpiteet ja niiden seuranta koskeva tieto julkaistaan kolmen kuukauden välein samassa raportointisyklissä omavalvonnan havaintojen perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden kanssa.

Asiakaspalautetta saadaan Tyynelän ryhmäkodissa arjessa asiakastyön yhteydessä. Lisäksi asiakaspalautetta saadaan asiakkailta tai yhteistyötahoilta puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Asiakaspalautetta saadaan myös opiskelijoiden ja keikkalaisten kautta. Jos ryhmäkodin asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön palveluun, on hänellä oikeus tehdä asiasta muistutus. Palautetta voi antaa myös kaupungin sähköisen palautejärjestelmän kautta. Ryhmäkodin aulassa on myös palautelaatikko. Palautteet käsitellään tarvittaessa työyhteisön kokouksissa.

## 5.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Asiakas tai potilas voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos on tyytymätön saamaansa hoitoon, kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, helsinkiläiset sekä yhteistyötahot. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvova ja ohjaava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon. Palvelu on maksutonta.

Asiakasneuvonta on puhelinnumerossa 09 3104 3355. Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>. Sähköpostiosoite on [sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi). Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki.

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen. Lisätietoa sosiaali- ja potilasasiavastaava palvelusta saa internetsivuilta osoitteesta [www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiavastaava](http://www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiavastaava)

## 5.7 Muistutukset ja kantelut

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksiossö tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä tai hoidostaan tai kohtelustaan terveydenhuollossa. Muistutus tehdään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Asiakasta voi ohjata tekemään muistutuksen Helsingin lomakepohjalle. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille. Potilaslain 10 §:n mukaan ”jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä”. Neuvontaa potilasvahinkoasioissa annetaan muulloinkin kuin muistutuksen yhteydessä. Hallintolain mukaan muistutukseen on annettava vastaus ilman aiheetonta viivytystä. Asiakkaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittely

etenemistä koskeviin tiedusteluihin. Vahingonkorvauslain mukaisesti korvataan myös sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveystoimialan tai toisen kaupungin toimialan henkilökunnalle, toiselle toimialalle ym. sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toiminnassa aiheutuneet vahingot.

Asiakas tai potilas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista kantelun aluehallintovirastoon. Oikeus kantelun tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan, vaan kantelun voi tehdä kuka tahansa. Joissain tapauksissa aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi Valviraan (esimerkiksi vakavat hoitovirheet, valtakunnalliset tai periaatteellisesti tärkeät asiat). Valvira tai aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee. Myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina voivat käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita.

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. Toimintatavat asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastaamisessa on määritelty pysyväisohjeessa (PYSY038 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin). Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi. Muistutusta ja kantelua koskevat asiakirjat, selvitykset ja kirjalliset vastaukset säilytetään erillään asiakkaan/ potilaan hoitoon liittyvistä asiakirjoista. Muistutusten ja kanteluiden perusteella havaitut epäkohdat ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteuttamista seurataan samalla tavoin kuin muidenkin poikkeamahavaintojen nojalla tehtyjä toimenpiteitä.

## 6 Henkilöstö

Toimintayksikössä on monipuolinen ja yksikön asiakastarpeita vastaava henkilöstö. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät.

### 6.1 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

Palvelujen lainmukaisuuden keskeinen osatekijä on osaava ja koulutettu henkilöstö, jolla on riittävä ammatti- ja kielitaito tehtävänsä hoitamiseksi ja täydennyskoulutusmahdollisuudet ammattitaitonsa ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Lainmukaisten pätevyysvaatimusten tulee täyttyä. Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015). Sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi ja geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja. Nimikesuojattuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja, kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Edellä mainittujen sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tulee niin ikään rekisteröityä Valviran ammattihenkilörekisteriin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittävää ammattitaitoa ja riittäviä tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveystoimen lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti.

Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että vuorossa on riittävästi henkilöstöä ja että henkilöstö täyttää lainsäädännössä asetetut edellytykset. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sijaisia käytettäessä tulee varmistua riittävän ammattihenkilöstön määrästä sekä sijaiskelpoisuuksien täyttymisestä ja tarvittavasta kelpoisuutta vailla olevan sijaispätevän henkilön ohjauksesta ja valvonnasta työtehtävissä.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimessa on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa. Opiskelijoiden toimimisesta sijaisina, palkkaamisesta ja oppisopimuksista on omat ohjeensa. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa toteutetaan myös kansainvälistä eettistä rekrytointia, jota koskien on erilliset ohjeet.

Tyynelän ryhmäkodissa on 6 ohjaajan vakanssia. Palveluyksikön päällikkö työskentelee myös yhdessä muussa vammaispalveluiden yksikössä. Ryhmäkodissa on aamuvuorossa yleensä 1 työntekijää ja iltavuorossa 2 työntekijää. Työntekijöitä voi olla myös ns. välivuoroissa. Työntekijät tekevät jaksotyötä kahdessa vuorossa.

Henkilöstön palkkaamisessa esihenkilö noudattaa Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ohjeistusta, jonka mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on osaamisen ja vaadittavan tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti.

## 6.2 Määrä, rakenne ja riittävyys

| Henkilöstön määrä ja rakenne            |       |                                        |
|-----------------------------------------|-------|----------------------------------------|
| Nimike                                  | Määrä | Mitoitus (täytetään mikäli määritelty) |
| Palveluyksikön päällikkö                | 1     |                                        |
| Ohjaaja AMK (sosionomi)                 | 3     |                                        |
| Ohjaaja AMK (kehitysvammaisten hoitaja) | 2     |                                        |
| Ohjaaja AMK (vajaamielishoitaja)        | 1     |                                        |
| Yhteensä                                | 7     |                                        |

## 6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön osaaminen muodostuu perusammattitaidon ja täydennyskoulutusten lisäksi muun muassa työssäoppimisesta ja perehdytyksestä sekä ammattitaitoisesta kirjaamisesta. Työnantajan tulee huolehtia pysyvän henkilöstönsä sekä sijaistensa riittävästä perehdytyksestä. Perehdytyksen toteutuksesta vastaa yksikön vastuhenkilö, mutta koko yksikkö osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen.

Osaamistarpeiden kartoituksen ja ennakkoinnin tulee olla suunnitelmallista, jotta osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus kohdentuvat työtehtävien tarpeisiin. Yksikön vastuhenkilön tulee huolehtia kirjaamiseen liittyen henkilöstön riittävästä perehdytyksestä, osaamisen kehittämisestä ja lainmukaisuudesta. Lisäksi ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Esihenkilön tulee huolehtia henkilöstön riittävästä täydennyskoulutusmahdollisuuksista. Organisaatio on velvollinen tuottamaan täydennyskoulutuksesta lakisääteiset tiedot. Helsingissä ne kertyvät Onni-järjestelmään.

Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia, esim. vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamiseen liittyen. Lisäksi henkilöstön käytössä on Potilasturvallisuutta taidolla- ja Asiakasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutukset. Yleisten koulutusten lisäksi on esimerkiksi erillisiä ensiapu- ja infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn sekä asiakkaan kohtaamiseen liittyviä koulutuksia.

Tyynelän ryhmäkodissa on olemassa perehdytyskansio, joka löytyy toimistosta. Uudelle työntekijälle nimetään aina perehdyttäjää. Lisäksi työntekijöitä kannustetaan erilaisiin joko lakisääteisiin, mm. EA- tai vapaaehtoisin koulutuksiin.

## 6.4 Työhyvinvointi ja turvallisuus

Palveluntuottajalla tulee olla suunnitelma työhyvinvoinnin tukemiseksi ja sen tulee selvittää työhyvinvoinnin toteutumista esimerkiksi erilaisten kyselyiden avulla. Työhyvinvoinnin tueksi on tarjolla henkilöstöliikuntaa, kulttuuri- ja liikuntaetu, työterveyshuollon kattavat palvelut sekä työnohjausta. Lisäksi Oppiva-verkostossa on saatavilla kattavasti henkilöstön työhyvinvointia tukevia kokonaisuuksia. Helsingin kaupungilla on myös selkeät rakenteet henkilön työkyvyn tukeen ja arviointiin sekä uudelleensijoittamiseen silloin, kun henkilö ei pysty jatkamaan enää aiemmissa työtehtävissään esimerkiksi jonkin tapaturman tai sairauden seurauksena. Kaikissa palveluissa on käytössä varhaisen tuen –keskustelumalli. Keskustelun järjestäminen työntekijän kanssa on esihenkilön vastuulla.

Tyynelän ryhmäkodissa työhyvinvointia tuetaan työvuorosuunnittelulla, jossa huomioidaan työvuorotoiveet. Esihenkilö on läsnä ja tavoitettavissa, käy säännöllisiä vartikeskusteluja työntekijöiden kanssa. Työntekijöille pyritään tarjoamaan vapautta oman työnsä suunnittelussa ja toteuttamisessa. Esihenkilö seuraa työntekijöiden työkykyä ja hyödyntää kaupungin työn sujuvuus -malleja sekä tekee yhteistyötä työterveyden kanssa. Varhaisen tuen keskustelu käynnistetään tarvittaessa matalalla kynnyksellä ja samoin työkyvyn arviointiprosessia käynnistetään kun siihen huomataan olevan tarvetta – tarve ilmenee poissaoloja seuraamalla sekä keskusteluissa työntekijöiden kanssa

Hyvä henkilöstökokemus on yksi sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan keskeisiä tavoitteita. Henkilöstön osallisuus asioiden valmistelussa sekä henkilöstön kokemusten kuuleminen erilaisissa prosesseissa, kehittämisessä ja päätöksenteossa on tärkeää hyvän henkilöstökokemuksen kannalta. Jokaisessa palveluysikössä on nimetty yhteistoimintavastaava, joka valitaan henkilöstön keskuudesta.

Tyynelän ryhmäkodin yhteistoimintavastaava valitaan äänestyksellä vuosittain. YT-asiat käydään läpi säännöllisessä (1 x / 3 vko) tiimipalaverissa. Jokaisessa tiimipalaverissa käydään läpi henkilöstön kuulumisia, jolloin on mahdollista jakaa kuormittavia asioita ja myös suotuisia kuulumisia. Tällaisen toiminnan nähdään tukevan työhyvinvointia ja vahvistavan keskinäistä luottamusta ja yhteisöllisyyttä, jotka lisäävät työhyvinvointia.

Työturvallisuutta pidetään yllä huolehtimalla riittävästä henkilöstömäärästä (määrällisesti ja laadullisesti), osaamisesta, laitteiden ja tarvikkeiden hyvästä kunnosta sekä käyttöopastuksesta. Lisäksi hyödynnetään työntekijöiden kirjaamista turvallisuuspoikkeamia koskevista ilmoituksista muodostuvaa tietoa toiminnan kehittämiseen, ja pyritään niiden avulla tunnistamaan ja ennakoidaan riskejä. Työturvallisuuspoikkeamat ja havaitut -riskit kirjataan Työsuojelupakki-järjestelmään. Työsuojelupakki on työväline johdolle, esihenkilöille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tekemiseen ei tarvita tunnuksia eikä kirjautumista.

Ilmoitus tehdään aina, kun työn turvallisuus ja terveellisyys vaarantuvat. Työsuojelupakilla voidaan toteuttaa ja päivittää työpaikan työturvallisuuden vaarojen arviointeja, hallinnoida turvallisuustietoa tallentamalla työturvallisuuden kannalta olennaisia dokumentteja ja tehdä johtamisen ja päätöksenteon tueksi raportteja ja tilastoja työtapaturmista, turvallisuuspoikkeamista sekä vaarojen arvioinneista.

## 6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. Esihenkilö ohjaa työsuhteen alkaessa työntekijän työterveyshuoltoon, jossa tartuntalain mukaisten velvoitteiden täyttyminen varmistetaan.

Tartuntatautilain (1227/2016) 48 § sisältää 1.3.2018 voimaan tulleen velvoitteen työntekijän ja työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotussuojasta. Rokotussuoja tulee olla henkilöillä, jotka työskentelevät pääsääntöisesti ja toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakas- ja potilastiloissa sekä sairaan- ja potilaskuljetuksessa.

Työ- ja oppisopimussuhteiset henkilöt rokotetaan työterveyshuollossa. Työharjoitteluun tulevien rokotussuojasta huolehtii opiskeluterveydenhuolto. Muissa tilanteissa rokotteet annetaan omalla terveystasemalla.

Mikäli työntekijä ei anna selvitystä tai ei halua ottaa rokotteita, ohjaa esihenkilö hänet ottamaan yhteyttä omaan työterveyshoitajaan. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johto suosittelee vahvasti, että muun muassa kotihoidon, kotisairaalan ja lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstö huolehtii rokotussuojastaan, vaikka tartuntatautilain rokotevelvoite ei koske asiakkaan/potilaan kotona tehtävää työtä. Erityisesti suositellaan kausi-influenssarokotteen ottamista vuosittain, sillä lasten, vanhusten ja monisairaiden kanssa työskentelevät kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon kausi-influenssan riskiryhmään. Kattava henkilöstön rokotesuoja lisää potilasturvallisuutta.

1.3.2017 voimaan astuneen tartuntatautilain (1227/2016) 55§ velvoittaa potilaiden tai asiakkaiden suojaamiseksi työnantajan vaatimaan tietyissä tehtävissä toimivalta työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta. Ilman edellä mainittua selvitystä työntekijä ei alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä.

Terveystarkastukset kohdistetaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä kaikissa alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä toimiviin työntekijöihin. Lisäohjeistus löytyy intran henkilöstösivulta, THL julkaisusta ”Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi” (2017) sekä työterveyslaitoksen verkkosivuilta (Tuberkuloosiin liittyvät terveystarkastukset).

Tartuntatautilain mukaan kaikki salmonellatartunnat ovat yleisvaarallisia tartuntatauteja. Tartuntatautilain (1227/2016) 56§:n ja -asetuksen (146/2017) mukaan työnantajan on vaadittava työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tällä ole salmonellatartuntaa, kun henkilö työskentelee elintarvikeriskityössä. Tarkastuksesta kirjoitetaan todistus. Terveystilan selvitys ja selvityksestä annetusta todistuksesta ohjeistetaan intran henkilöstösivulla, ohjeet-alustalla epidemiologisen toiminnan antamassa ohjeessa sekä THL julkaisussa ”Toimenpideohje salmonellatartuntojen ehkäisemiseksi” (2019).

## 7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut

### 7.1 Toimintaympäristö

Tyynelän sijaitsee Töölössä, hyvien kulkuyhteyksien päässä. Lähialueella on runsaasti erilaisia palveluita, toimijoita, kulttuuria ja luontoa. Toimipiste on vanhassa rakennuksessa, jonka yhteydessä toimii työtoimintapiste. Ryhmäkodissa asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan kahdessa eri

kerroksessa. Asuntojen lisäksi ryhmäkodissa on ensimmäisessä molemmissa kerroksissa yhteistilat, joissa asiakkaiden on mahdollista ruokailla ja viettää aikaa yhdessä muiden asiakkaiden kanssa. Ryhmäkodissa on myös oma sauna kellarikerroksessa. Ryhmäkodin tilojen lisäksi asiakkaiden käytössä ovat pesu- ja kuivaushuone.

## **7.2 Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta**

Terveystensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen. Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus.

### **7.2.1 Toiminnan terveystensuojelulain mukaiset riskitekijät**

Rakennuksessa on tunnistamattomasta syystä paikoin voimakas hajuhaitta. Tätä ennaltaehkäistään kiinteistöhuollon osalta mm. ilmanvaihtoteknisin keinoin.

Asiakkaista osa kuuluu terveydellisiin riskiryhmiin, jotka ovat terveydellisessä vaarassa erilaisten epidemioiden ja pandemioiden aikana. Näihin varaudutaan mitoittamalla henkilömäärää ja käyttämällä maskeja ja käsineitä. Hygieniasta huolehditaan jatkuvasti.

Ryhmäkoti sijaitsee kaupungissa, joten asiakkaiden itsenäisessä liikkumisessa on liikenteen tuoma riski. Talvisin kadut ovat liukkaat. Ryhmäkodin pihaa, edustaa ja porttikäytävää pyritään kolaamaan ja jäätä poistamaan sekä hiekoittamaan.

### **7.2.2 Terveystensuojelulain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy**

Vaarojen arviointi- kyselyssä selvitetään työterveyttä kuormittavia tekijöitä, kyselyn pohjalta tehdään toimenpiteitä.

Asiakkaita ohjeistetaan kaupungin ohjeiden mukaisesti poikkeustilanteissa, kuten epidemiat. Flunssauskautena tiedotetaan koteja ja pyydetään huomioimaan tarttuvuus. Henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa ja ohjaa asiakkaan tarvittaessa keskeyttämään toimintapäivän, jos tämä on sairas.

Helsingin kaupunkiympäristön tilapalvelut vastaa kiinteistöhuollosta. Tekninen isännöitsijä Marko Nielikäinen on nimetty yhteyshenkilö. Kiinteistöhuollollisista tarpeista tehdään BEM-huoltokirjaan pyyntö ja tarvittaessa tekniseen isännöitsijään otetaan yhteys myös muilla tavoin.

## **7.3 Ympäristötyö**

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, Sosiaali- ja terveysministeriö, kaupunkistrategia ja sitä toteuttavat kaupungin ohjelmat, kuten toimialan kestävän kehityksen ohjelma. Tavoitteet jalkautetaan toimialan omiksi toimenpiteiksi taloussuunnittelun ja toimintasuunnitelmien sekä toimialan kestävän kehityksen ohjelman kautta. Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työntekijän työtä ja ammattitaitoa. Tilat, liikkuminen, materiaalin ja energian kulutus ovat tärkeitä pohdittavia asioita ympäristön ja ympäristökuormituksen kannalta.



Jätelain (646/2011) mukaan kaikessa toiminnassa on ensisijaisesti vähennettävä syntyvän jätteen määrää ja haitallisuutta. Toimijoiden tulee tunnistaa, lajitella ja varastoida jätteet oikein ja toimittaa ne asianmukaiseen vastaanottopaikkaan.

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan vaaramerkittyjen aineiden säilyttämistä, käyttämistä ja hävittämistä turvallisesti. Työpaikan työntekijöille tai asiakkaille vaarallisten kemikaalien tunnistaminen, arviointi ja niiden mahdollisten riskien minimointi on tärkeää. Käyttöturvallisuustiedotteiden, suojainten ja torjuntavälineiden sijainti ja oikea käyttö on tärkeää olla kaikkien tiedossa. Jos henkilökunta käyttää työssään myös siivouspalveluiden kemikaaleja, tulee myös niiden turvallinen käyttö sekä käyttöturvallisuustiedotteiden sijainti olla kaikilla tiedossa. Haitalliset kemikaalit on säilytettävä turvallisesti asiakkaiden ulottumattomissa.

Esihenkilön vastuulla on laatia lakisääteinen kemikaaliluettelo ja päivittää se vuosittain. Kemikaaliturvallisuuteen liittyvä tieto, ohjeet ja lomakkeet löytyvät keskitetysti Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan intrasta: Palvelut ja tuki - Kestävä Helsinki - Kemikaaliturvallisuus.

Tyynelän ryhmäkodissa lajitellaan syntyvä jäte. Asiakkaita ohjeistetaan ja kannustetaan myös lajittelemaan syntyvä jäte. Abraham Wetterintie 18 kiinteistössä on jäteaitaus, jonne viedään ryhmäkodin yhteiset sekä asiakkaiden jätteet. Ryhmäkotiin on laadittu jätehuoltosuunnitelma.

Tyynelän ekotukihenkilönä toimii ohjaaja Taina Pousi.

## 7.4 Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut

Kameravalvontaa saa toteuttaa vain yleisissä tiloissa ja ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä vain sellaisissa tiloissa, joita ei katsota osaksi asukkaiden kotia, kuten eteistiloissa tai ulko-ovella. Yhteisiä oleskelutiloja tai käytäviä tai asukkaiden omia huoneita ja saniteetti- sekä pesutiloja ei voida valvoa kameravalvonnalla asumisyksiköissä.

Tyynelän ryhmäkodissa on käytössä kameravalvonta portilla ja ulko-ovilla.

## 7.5 Tukipalvelut ja alihankinta

Alihankintana tuotettujen palveluiden tulee vastata niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakas / potilasturvallisuuteen liittyviä vaatimuksia. Alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa tehdään sopimukset. Palveluntuottajien kanssa käydään säännölliset yhteistyöneuvottelut. Hankinnoissa noudatetaan lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista.

Ryhmäkodissa käytetyistä palveluista on tehty sopimus Helsingin kaupungin kanssa hyödyntäen kaupungin asiantuntijuutta. Hankinnoissa käytetään Helsingin kaupungin sopimusliikkeitä. Epäselvissä tilanteissa ryhmäkodista ollaan yhteydessä Helsingin kaupungin hankinta-asiantuntijoihin ja tehdään hankinnat yhteistyössä heidän kauttaan.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla tarjotaan erilaisia tukipalveluita erityisesti ydintoiminnan työn sujuvoittamiseksi. Tukea löytyy niin tila-, toimisto-, kuljetus- ja logistiikka-, siisteys-, ruoka-, väline-, huolto- ja korjaamo- kuin vahtimestaripalveluiden avulla.

Tyynelän ryhmäkodissa on käytössä tukipalveluina mm. laitoshuoltopalvelut, kuljetuspalvelut, lääkintälaittepalvelut, ruokapalvelut sekä tilapalvelut.

### 7.5.1 Kuljetukset

Helsingin matkapalvelu järjestää kuljetuksia vammaisille henkilöille. Kuljetuspalvelut haetaan asiakkaan omalta sosiaalityöntekijältä. Helsingin kaupungin palvelukeskus vastaa matkojen välityksestä, kuljetusten seurannasta ja valvonnasta. Liikennöinnistä huolehtivat sosiaali- ja terveystoimialan kilpailuttamat yksityiset liikennöitsijät.

## 7.5.2 Ateriapalvelut

Tyynelän ryhmäkodissa lounas- ja päivällisruoka tulee valmiina Palvelukeskus Helsingin Pakkalan toimipisteestä. Ateriat toimitetaan kylminä ryhmäkotiin kaksi kertaa viikossa. Aamu- ja iltapalat valmistetaan ryhmäkodissa tai tilataan valmiina tuotteita joko Palvelukeskuksen tai tukun kautta. Tukutilaus tulee kerran viikossa ryhmäkotiin. Ryhmäkodin työntekijät tekevät tukku- ja ruokatilaukset. Työntekijät ottavat toimitukset vastaan ja huolehtivat tuotteiden oikeaoppisesta käsittelystä niin säilytyksen kuin kuumentamisen osalta. Tuotteille tehdään vastaanottotarkistus ja mitatut lämpötilat ja mahdolliset poikkeukset merkitään niille varattuihin lomakkeisiin asianmukaisesti.

Asiakkaille mahdollistetaan valmiit ruokailut ryhmäkodissa 4 kertaa vuorokaudessa. Sen lisäksi tuetaan asiakkaita yksilöllisiin valintoihin ruokailuiden osalta. Asiakkailta on omissa kodeissaan keittiöt, jotka mahdollistavat ruokien säilytyksen ja valmistamisen. Asiakkaalle mahdollistetaan ruokien valmistaminen itsenäisesti tai tuetusti asiakkaan niin halutessa ja pystyessä osallistumaan itse toimintaan. Asiakas voi halutessaan syödä osan päivän aterioista omassa kodissaan. Sen lisäksi asiakasta tuetaan kauppaostosten tekemisessä ja tarvittaessa harjoitellaan myös maksamista.

Ravitsemukseen liittyvät riskit ovat yleensä sellaisia, joissa asiakas ei kykene tai halua syödä riittävästi tai tarpeeksi monipuolisesti. Osa asiakkaista tarvitsee myös ohjausta siihen, että ravinnon määrä ei ole liian suuri kulutukseen nähden. Asiakkaiden yksilöllisiin ravitsemusasioihin saadaan tarvittaessa konsultaatioapua Kehitysvammapoliklinikan ravitsemusterapeutilta.

# 8 Omavalvonnan seuranta

Omavalvonnan johtaminen on jokaisen esihenkilön tehtävä. Omavalvonnan seurannan avulla mahdollistuu myös tehtävien lainmukainen hoitaminen sekä sopimusten noudattaminen. Omavalvontasuunnitelma laaditaan ja päivitetään yksikön johdon ja henkilöstön yhteistyönä aina toiminnan muuttuessa tai vähintään vuosittain. Näin varmistetaan, että omavalvonnasta tulee osa arkityötä ja henkilökunta käyttää omavalvontasuunnitelmaa tukena palvelun laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä riskien havaitsemisessa ja ehkäisyssä. Sosiaali- ja terveystieteiden omavalvontasuunnitelmien laatimista tuetaan Laadun ja valvonnan tuki -yksiköstä. Palvelukokonaisuuksissa seurataan omavalvontasuunnitelmien mukaisen toiminnan toteutumista.

Tyynelän omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain. Päivityksen yhteydessä laaditaan yhteenveto suunnitelman toteutumisesta ja sen perusteella asetetaan uusia tavoitteita.

## 8.1 Raportointi

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä ja tietojärjestelmistä. Yksikön omavalvonnan toteutumisen ja poikkeamahavaintojen sekä niiden perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden käsittelyrakenteet kuvataan omavalvontasuunnitelmassa. Haitta- ja vaaratapahtumat sekä epäkohdat raportoidaan ja käsitellään johtoryhmissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki velvoittaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä ja tuottajia raportimaan omavalvonnan havainnoista ja kehittämistoimenpiteistä julkisesti verkkosivuillaan kolmesti vuodessa. Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla raportoidaan yhtenäisesti neljä kertaa vuodessa. Raportointitietoa käsitellään myös asiakas- sekä potilasturvallisuuden seurantaryhmässä ja toimialan valvontatyöryhmässä.

## 8.2 Arkistointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelma toimitetaan allekirjoitettuna toimialan asiakirjahallintoon. Allekirjoittajia ovat yksikön esihenkilö ja hänestä seuraava esihenkilö. Omavalvontasuunnitelmasta toimitetaan yksi kappale sähköisenä versiona toimialan viestintään, josta suunnitelma laitetaan julkisesti luettavaksi kaupungin verkkosivuille.

Lisäksi Tyynelän ryhmäkodin omavalvontasuunnitelma on julkisesti luettavissa paperiversiona aulan ilmoitustaululla.

## 8.3 Suunnitelman hyväksyntä

Pvämäärä:

Aino Jussila, vammaispalvelujen päällikkö vs., Vammaispalvelut 2

Jaakko Auvinen, palveluyksikön päällikkö, Tyynelän ryhmäkoti

**Helsinki**

**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali-, terveys- ja**  
**pelastustoimiala,**

**Sosiaali- ja terveystieteiden**

Osoite ja yhteystiedot:

[www.hel.fi](http://www.hel.fi)