



Helsingin kaupunki

Sosiaali- ja  
terveystoimiala

Terveys- ja päihdepalvelut/Psykiatria- ja päihdepalvelut  
Asumisen tuki/ Hietaniemenkadun palvelukeskus

# Hietaniemenkadun palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelma 2021



## Sisällys

Johdanto.....	4
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito .....	5
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot .....	5
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	5
3.1. Toimintayksikön toiminta-ajatus .....	6
4 Johtamisjärjestelmä.....	7
5 Organisaatioturvallisuus.....	7
6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta .....	7
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....	8
6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen .....	9
6.2.1 HaiPro .....	9
6.2.1.1. HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla .....	10
6.2.2 SPro.....	11
6.2.2.1 Spro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla.....	12
6.2.3. Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely .....	13
6.2.4 Työsuojelupakki.....	14
6.3 Korjaavat toimenpiteet .....	14
7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva .....	14
7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko.....	14
7.2 Asiakassuunnitelma.....	15
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	15
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	16
7.5 Asiakkaan kohtelu .....	16
7.6 Osallisuus.....	17
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies .....	17
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta .....	18
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely .....	18
8 Palvelun sisällön omavalvonta.....	19
8.1. Palvelun saatavuuden määrääjät.....	19
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta.....	20



8.2.1. Toimintayksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito .....	20
8.2.2. Lääkehoito .....	20
8.2.3. Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta .....	21
8.2.4. Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniäkäytännöt .....	21
8.2.5. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet.....	21
8.2.6. Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa – alihankintana tuotetut palvelut.....	22
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset .....	22
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta .....	22
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne .....	23
9.3 Rekrytointi .....	23
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä .....	24
9.5 Henkilöstön rokotukset .....	24
9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi .....	25
10 Tukipalvelut .....	25
10.1 Toimitilat.....	25
10.2. Ympäristötyö.....	26
11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	26
11.1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	26
11.2 Koulutus ja ohjeistus .....	27
11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen.....	28
11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot .....	28
12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta .....	29
13 Seuranta, päivitys ja raportointi .....	29
14 Suunnitelman hyväksyntä .....	30



## Johdanto

Omavalvonnalla parannetaan palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Samalla omavalvonta edistää henkilöstön oikeusturvaa ja työturvallisuutta. Omavalvonta on osa toiminnan riskienhallintaa. Tämä omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalu Hietaniemenkadun palvelukeskuksen toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen.

Terveystoimialan laki 1.5.2011 (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 (980/2012). Tämän lain 23 § koskee toiminnan omavalvontaa ja sen mukaan omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä.

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

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

Useat eri aikoina voimaan tulleet säädökset edellyttävät toiminnan ohjausta ja seuranta. Tämä on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Hietaniemenkadun palvelukeskuksen yhdistetty omavalvonta- ja potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma.

Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla ([www.hel.fi](http://www.hel.fi)) ja yksiköiden toimitiloissa esim. ilmoitustaululla. Suunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista seurataan vuosittain.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan 2017–2021 (Valtioneuvoston periaatepäätös, STM, Julkaisuja 2017:9) Strategian määritelmän mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä; asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Tämän suunnitelman luettavuuden sujuvoittamiseksi tekstissä käytetään palvelujen käyttäjästä ilmaisua asiakas silloinkin, kun tarkoitetaan potilasta.



Helsingin kaupunki

Sosiaali- ja  
terveystoimiala

Terveys- ja päihdepalvelut/Psykiatria- ja päihdepalvelut  
Asumisen tuki/ Hietaniemenkadun palvelukeskus

5

## 1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

- Sosiaali- ja terveystoimiala
- Terveys- ja päihdepalvelut
- Psykiatria- ja päihdepalvelut
- Asumisen tuki
- Hietaniemenkadun palvelukeskus

Palvelukokonaisuuksien johto määrittelee ne yksiköt ja palvelut, joissa omavalvontasuunnitelma tehdään. Suunnitelman laatimisesta vastaa toiminnasta vastaava esihenkilö. Suunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilöstö. Suunnitelma päivitetään toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

## 2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Helsingin kaupunki /Sosiaali- ja terveystoimiala / Terveys- ja päihdepalvelut

Psykiatria- ja päihdepalvelut/ Asumisen tuki / Hietaniemenkadun palvelukeskus

Yksikön katuosoite: Hietaniemenkatu 5 B, 00100 Helsinki

Postinumero: 00099 Helsingin kaupunki

Postitoimipaikka: PL 10716

Toimintayksikön vastuuhenkilö (puhelin ja sähköposti): Anna-Maija Josefsson, johtaja, p.09 310 24253, [anna-maija.josefsson@hel.fi](mailto:anna-maija.josefsson@hel.fi)

## 3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Sosiaali- ja terveystoimialan toiminnan perusajatus on: Tulit juuri oikeaan paikkaan! Miten voimme auttaa?

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

- järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveystoimialan palveluja
- luoda edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi, edistää omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä ehkäisee ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja niiden haittavaikutuksia.



- huolehtia terveydenhuoltolain mukaisista terveyskeskuksen tehtävistä ja sosiaali- ja terveystoimen lääkehuollosta.

Tavoitteenamme on, että sosiaali- ja terveystoimien palvelujen käyttäminen on helppoa ja vaivatonta. Kannustamme kaupunkilaisia ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. Tarjoamme apua tarvittaessa.

Toimintamalleja ja palveluja uudistetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Palvelut räätälöidään asiakkaan kanssa vastaamaan hänen tarpeitaan, sosiaali- ja terveystoimien palvelut pelaavat hyvin yhteen, asioinnin painopiste muuttuu digitaalisten palvelujen suuntaan, kehitetään käyttäjälähtöisiä digitaalisia palveluja, uudenlainen johtaminen tukee uusia toimintamalleja. Tavoitteena parantaa yhtäaikaaisesti palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteemme on, että:

- asiakkaaksi tulo on monikanavainen, koordinoitu kokonaisuus, jonka jokainen vaihe tuottaa asiakkaalle lisäarvoa
- asiakkaaksi tulossa hyödynnetään sähköisiä palveluja
- asiakkaan palvelutarve arvioidaan kerralla ja tarvittaessa moniammatillisesti
- asiakkaille tehdään yksi yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- saatavuutta lisätään myös aukioloaikoja laajentamalla

### 3.1. Toimintayksikön toiminta-ajatus

Hietaniemenkadun palvelukeskus tarjoaa asunnottomille helsinkiläisille tilapäisasumista. Tarjolla on myös peruspalveluita, joilla tarkoitetaan hygienia- ja ravintopalveluita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Lisäksi palvelukeskus tarjoaa asunnottomille helsinkiläisille tilapäisasumista yhden hengen huoneissa. Palvelukeskus toimii matalankynnyksen periaatteella mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaat voivat asioida ilman ajanvarausta ja päihtymys ei ole este palvelujen saamiselle. Asiointi edellyttää helsinkiläisyyden lisäksi kuitenkin asiakkaan omatoimisuutta liikkumisen, ruokailun sekä peseytymisen osalta.

Akuuttiin kriisiin on tarjolla hätämajoitusta kello 17.00–08.00 välisenä aikana. Yöpyminen toteutuu yhteismajoituksena 10 eri makuusalissa sänkypaikoilla ja kahdessa oleskelutilassa, jossa on mahdollisuus patjamajoitukseen sänkypaikkojen ollessa varattuna. Asiakkaille on 52 vuodepaikkaa, joista 9 on varattu naisille. Sallittu enimmäismäärä hätämajoituksessa on kuusikymmentä asiakasta. Lisäksi kolmannessa, neljännessä ja viidennessä kerroksessa on 52 tilapäisen asumispalvelun huonetta. Yhteensä palvelukeskuksessa on 104 sänkypaikkaa ja 8 patjapaikkaa.



Palvelukeskuksen toiminta-ajatuksena on asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen ja ohjaaminen tarvittaviin palveluihin. Tavoitteena on vähentää asunnottomuutta ja järjestää asiakkaalle pysyvä asumisratkaisu. Tavoitteena on lisäksi asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Keskeistä on asiakkaan itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden vahvistaminen kannustamalla ja tukemalla asiakkaita käyttämään omia voimavarojaan.

## 4 Johtamisjärjestelmä

Johtaja ja vastaava ohjaaja vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja siten osallistuu omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatueroista. Tällaista palautetietoa käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä.

## 5 Organisaatioturvallisuus

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

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

## 6 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala turvaa kaupunkistrategian mukaisesti kaupunkilaisten hyvinvointia ja toimintakykyä laadukkailla palveluilla, jotka perustuvat palvelujen helppoon käytettävyyteen ja oikea-aikaiseen avun saatavuuteen. Toiminnan sisäisellä valvonnalla ja riskienhallinnalla tuetaan strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumista.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta perustuvat kuntalakiin, toimialan tehtäviä koskevaan erityislainsäädäntöön, kaupunginvaltuuston hyväksymiin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan



perusteisiin sekä kaupungin ohjeisiin. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamisvastuut yhtyvät toimialan johtamisvastuisiin, eikä pääsääntöisesti ole edes tarkoituksenmukaista eritellä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamista muusta johtamisesta.

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan sisäisiä menettely- ja toimintatapoja, joilla johto pyrkii riittävällä tarkkuudella varmistamaan toiminnan laillisuuden ja tuloksellisuuden. Sisäiseen valvontaan kuuluvat valvontatoimenpiteet auttavat varmistamaan tavoitteiden saavuttamista, säännösten ja määräysten noudattamista, resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä, omaisuuden turvaamista ja tiedon luotettavuutta. Sisäistä valvontaa suoritetaan sosiaali- ja terveystoimialan kaikilla toimintatasoilla ja kaikissa toiminnoissa. Sisäiseen valvontaan voi sisältyä myös palveluntuottajien ja alihankkijoiden valvontaa sekä tarkastuskäyntejä.

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

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

### 6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Henkilöstön tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta. Työyhteisössä tulee tunnistaa operatiiviset riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla tulee selvittää ja kuvata keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa.

Työyhteisön koulutus ja turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuusongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luovat pohjan turvallisuuskulttuurille. Henkilökunnan osaamista turvajärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin ylläpidetään uusien työntekijöiden perehdyttämisellä ja koko henkilökunnan turvallisuuskävelyillä, joita pidetään kerran kuukaudessa. Kerran vuodessa on jokaisen työntekijän osallistuttava turvallisuuskävelyille.

Vaarojen arvioinnin tekeminen työpaikalla on lakisäätöinen velvoite. Vaarojen arviointia ei kuitenkaan tehdä viranomaisia, vaan työpaikkaa itseänsä varten. Työpaikan turvallisuus rakentuu





hyvin tehtyyn vaarojen arviointiin. Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät. Työnantaja vastaa siitä, että työpaikan olosuhteet ovat työntekijöille turvalliset. Laadukkaasti tehty vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta.

Vaarojen arviointien tekemistä työpaikoilla tukee Työsuojelupakki -ohjelma, jonka kautta henkilöstö voi mm. kartoituskyselyyn vastaamalla tunnistaa työpaikkansa vaara- ja kuormitustekijät. Työsuojelupakki on myös se ohjelma, jonne vaarojen arvioinnit kirjataan ja jota kautta arviointeja voidaan hallita ja päivittää. Kirjaamisesta vastaa esihenkilö.

Hietaniemenkadun palvelukeskuksen työntekijöille lähetetään vuosittain vaarojen arvioinnin kartoituskysely, jonka tuloksien pohjalta päivitetään vuosittainen vaarojen arviointi. Vaarojen arviointi päivitetään Työsuojelupakkiin. Vaarojen arviointiryhmän muodostavat johtaja, vastaava ohjaaja, vartijoiden kohde-esimies sekä YT-vastaava ja varavastaava. Vaarojen arviointi käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Riskien minimoimiseksi tehdään tarvittavat toimenpiteet, jotka on kirjattu Työsuojelupakkiin.

## 6.2 Potilas- ja asiakastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

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

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omalle esimiehelleen. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä 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.

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

### 6.2.1 HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman, esim. lääkepoikkeaman, tapaturman, katkokset hoito- ja palveluketjussa, havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi tapahtumayksikön esihenkilölle, jonka on aloitettava ilmoituksen käsittely viikon kuluessa. Ilmoitus



kuitataan valmiiksi kahden kuukauden kuluessa. Ilmoituksen tekninen käsittely ei pääsääntöisesti vielä ole riittävä kehittämistoimenpide. Lisäksi tarvitaan yhteistä käsittelyä ja keskustelua ilmoituksen johdosta sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä. Omavalvonnan tukena yksiköissä hyödynnetään HaiPro-järjestelmästä saatavia raportteja.

#### 6.2.1.1. HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

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

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen tai toiminnan luonteen vuoksi joku muu esim. osastonlääkäri) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Käsittelijä aloittaa saapuneiden ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Käsittelijän tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esihenkilö) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyn.

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

- Tason 6 kokouksissa (esim. osasto/tiimikokouksissa) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja tason 5 esihenkilöiden kokouksissa käsitellään toiminnan potilas-/asiakasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtumailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.



- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen palvelujen sisällä ja samankaltaisten toimintojen kesken.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä/ henkilöstötoimikunta käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan HaiPro-raportit (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet). HaiPro-raportointi on vuosittain toimialan henkilöstötoimikunnassa.

#### 6.2.2 SPro

SPro on sähköinen työkalu, jota käytetään sosiaalihuoltolain 48§:n mukaiseen epäkohdista ja epäkohdan uhista ilmoittamiseen. Sosiaalihuoltolaki edellyttää työntekijöitä viipymättä ilmoittamaan työnantajalle SPro-järjestelmässä havaitessaan epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Sosiaalihuollon palveluissa kaikki ammattiryhmät käyttävät SProta. Terveystoimialan palveluissa terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee SPro-ilmoituksen tekemiseen asiakkaan luvan.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi

- asiakkaan epäasiallista kohtaamista tai loukkaamista sanoilla,
- asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita,
- asiakkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu) ja
- vakavia puutteita asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa
- vakavia puutteita asiakkaan perushoivassa ja hoidossa
- toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia.

Hietaniemenkadun palvelukeskuksen työntekijät tekevät ilmoitukset havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhista SPro-järjestelmään. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. Järjestelmä ohjaa ilmoituksen palvelukeskuksen esihenkilöille (vastaavalle ohjaajalle ja johtajalle) ja linjajohdolle mukaan lukien sosiaalihuollon nimetty johtava viranhaltija. Lähiesihenkilön tehtävänä on käynnistää tarvittavat toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ilmoitus voidaan siirtää tarvittaessa käsiteltäväksi ylemmälle taholle organisaatiossa, jos ilmoituksen edellyttämät toimenpiteet vaativat laajempaa käsittelyä tai yhteistä linjausta. Sosiaali-



ja terveystoimialan ohjeena on, että SPro-järjestelmään tehdyt ilmoitukset käsitellään viipymättä tai viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen kirjaamisesta.

Ilmoitus epäkohdasta voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohta ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

#### 6.2.2.1 Spro-ilmoitusten käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla

Ilmoitus tehdään SPro-ohjelmaan viipymättä silloin, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Työntekijä täyttää SPro:n ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Asiakkaan tiedot täytetään, mikäli epäkohta kohdistuu yksittäiseen asiakkaaseen. Ilmoittaja tekee kirjaukset sekä tapahtumasta että ilmoituksen tekemisestä myös asiakastietojärjestelmään

Työntekijä kirjaa ilmoituksen kiinnittäen huomiota tapahtumaan asiakasnäkökulmasta, tapahtuma hetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Tapahtumien esille nostaminen perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään epäkohtien ja mahdollisten uhkien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

SPro:n kautta ilmoitus menee työyksikön toiminnasta vastaavalle eli työyksikön esihenkilölle. Ilmoituksesta menee tieto myös linjajohdon kaikille esihenkilöille (myös palvelukokonaisuuksien johtajille).

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Ilmoitukset on käsiteltävä valmiiksi kahden viikon kuluessa. Lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Hän kirjaa tiedot sähköiseen lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään. Lähiesihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi esihenkilölleen. Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esihenkilöille) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi tapahtumat, joille halutaan laajempi käsittely tai jolla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

- Tason 6 kokouksissa (esim. osasto/tiimikokouksissa) käsitellään oman työyksikön epäkohtailmoituksia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.



- Yksikön ja tason 5 esihenkilöiden kokouksissa käsitellään ko. tason tapahtumia ja raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja epäkohtien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja epäkohtien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen palvelujen sisällä ja samankaltaisten toimintojen kesken.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä/ henkilöstötoimikunta käsittelee SPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan SPro-raportit (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet). SPro-raportointi on vuosittain toimialan henkilöstötoimikunnassa.

### 6.2.3. Vakavien vaaratapahtumien tai epäkohtien selvittely

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian mukaisesti vakavien vaaratapahtumien 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 selvittelyn pohjalta.

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

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on käytössä HaiPron vakavien vaaratapahtumien selvittely – osio, jota voidaan käyttää myös sosiaalihuollossa tapahtuneiden vakavien epäkohtien selvittelyyn.



Toimintaohje ”Vakavien vaaratapahtumien selvittely” ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon kehittämisen tuki-yksiköstä.

#### 6.2.4 Työsuojelupakki

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

Työsuojelupakki on työväline johdolle, esimiehille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakilla voidaan toteuttaa ja päivittää työpaikan vaarojen arviointeja, hallinnoida turvallisuustietoa tallentamalla työturvallisuuden kannalta olennaisia dokumentteja ja tehdä johtamisen ja päätöksenteon tueksi raportteja ja tilastoja työtapaturmista, turvallisuuspoikkeamista sekä vaarojen arvioinneista. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Ilmoitus tehdään aina, kun työn turvallisuus ja terveellisyys vaarantuvat.

#### 6.3 Korjaavat toimenpiteet

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

Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa kannustetaan työntekijöitä tekemään kaikista turvallisuuspoikkeamista ilmoitus. Ilmoituksista saadaan tietoa työturvallisuuden parantamiseksi. Työsuojelupakin turvallisuuspoikkeamailmoitukset käsitellään palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa yhteisessä asiakastyön kokouksessa maanantaisin ja niiden pohjalta tehdään tarvittavat toimenpiteet.

SPro-järjestelmissä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”. Korjaavista toimenpiteistä keskustellaan henkilöstön kanssa ja sovitaan tarvittaessa toimintatapojen muutoksesta.

## 7 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

### 7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko

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

Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan haastattelujen, asiakastietojärjestelmän (ATJ, Apotti) palveluntarvearvionäytön ja tarvittaessa esim. MMSE-muistitestin avulla. Palvelutarvetta arvioidaan selvitetään asiakkaan perhe- ja ihmissuhteet sekä läheisverkosto, elämänhistoria, toimintakyky, arjessa selviytyminen ja avuntarve, taloudellinen tilanne, päihteiden käyttö sekä muut olennaiset asumisessa selviytymiseen vaikuttavat sosiaaliset asiat. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä arvioidaan ja segmentoidaan, onko asiakas paljon palveluja tarvitseva ja yhteistyöasiakas vai huolenpitoasiakas. Mikäli asiakas asuu palvelukeskuksen tilapäisessä asumispalvelussa, hänelle nimetään sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä. Tilapäisessä asumispalvelussa asuvan asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan myös sillä, miten itsenäisesti hän selviytyy päivittäisistä toiminnoista, ja millaista tukea hän tarvitsee.

## 7.2 Asiakassuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvylleen 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. Asiakassuunnitelma sisältää asumissuunnitelman, jonka tavoitteena on, että asiakkaille järjestyy pysyvä asumisratkaisu.

## 7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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



## 7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

## 7.5 Asiakkaan kohtelu

Henkilöstön 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 koskevista asioista ymmärrettävällä tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä 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.

Jokaisen työntekijän velvollisuutena on puuttua mahdolliseen kaltoinkohtelun ilmenemiseen. Jos työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua tai hoidon ja palvelun laiminlyöntiä henkilökunnassa, tulee työntekijän puuttua välittömästi kertomalla tapahtuneesta viivytyksettä esihenkilölle. Esihenkilö selvittää tapahtuman osapuolten kanssa ja tarvittaessa työyhteisössä sovitaan yhteisesti mahdollisista jatkotoimenpiteistä kaltoinkohtelun toistumisen estämiseksi (esim. työnohjaus, työterveyshuoltoon ohjaaminen, toimintatapojen muuttaminen). Vakavissa tapauksissa työnantaja käyttää kaupungin ohjeiden mukaisesti kurinpidollisia toimia työntekijään, joka on kaltoinkohdellut asiakasta. Esihenkilö huomioi kaltoinkohteluun puuttuneen työntekijän ja tarvittaessa tukee tätä. Kaltoinkohtelutilanteissa tehdään Spro-ilmoitus, joka tehdään intrassa työkaluista löytävästä Spro-työkalusta. Ilmoitus tehdään omalla nimellä.

Jos työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua toisen asiakkaan tai omaisen tai läheisen toimesta, tulee työntekijän puuttua välittömästi, akuutissa väkivaltatilanteessa hälytetään apua painamalla henkilöhälytintä eli spideria ja/tai kutsumalla vartija. Tarvittaessa soitetaan hätäkeskukseen. Henkilöstön tulee tarvittaessa ohjata kaltoinkohdeltua asiakasta tai hänen omaistaan tekemään rikosilmoitus.





## 7.6 Osallisuus

Sosiaali- ja terveystoimessa osallisuudella tarkoitetaan sitä, että turvataan asiakkaiden tiedon saanti, tuetaan yhteisöllisyyttä ja alueellista vaikuttamista, otetaan kuntalaiset mukaan kehittämiseen, asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa palveluprosessissaan sekä palveluissamme syntyy erinomaisia asiakaskokemuksia.

Palvelukeskuksen asiakkailla on mahdollisuus osallistua palvelun laadun arviointiin mm. antamalla palautetta palvelukeskuksen työntekijöille ja esihenkilöille sekä osallistumalla yhteisiin tilaisuuksiin, joissa toimintaa käsitellään.

Asiakaspalautetta saadaan mm. palautelaitteen (Feedbackly), asiakastapaamisten, asiakaskäyntien ja yhteisökokousten yhteydessä. Lisäksi spontaania asiakaspalautetta tulee työntekijöille ja esihenkilöille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Palautetta saadaan asiakkailta ja heidän omaisiltaan sekä kuntalaisilta kaupungin sähköisen palautejärjestelmän kautta.

Palautetta kerätään säännöllisillä asiakastytyväisyyskyselyillä. Lisäksi ulkopuoliset palveluntuottajat kuten Palmia ja Palvelukeskus Helsinki tekevät omia asiakastytyväisyyskyselyjä.

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

## 7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

Sosiaali- ja potilasasiamies

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

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

Asiakaspalvelu on puhelinnumerossa 09 3104 3355 maanantaista torstaihin klo 9 – 11.



Helsingin kaupunki

Sosiaali- ja  
terveystoimiala

Terveys- ja päihdepalvelut/Psykiatria- ja päihdepalvelut  
Asumisen tuki/ Hietaniemenkadun palvelukeskus

18

Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>

Sähköpostiosoite on [sosiaali.potilasasiamies@hel.fi](mailto:sosiaali.potilasasiamies@hel.fi)

Postiosoite on PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen.

Lisätietoa asiamiestoiminnasta saa internetsivuilta osoitteesta [www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiamies](http://www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiamies).

## 7.8 Sosiaali- ja terveystoiminta

Neuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja eri palvelujen palvelunumeroissa.

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

**Terveystoiminta** puh. **09 310 10023**, sairaanhoitajat palvelevat helsinkiläisiä ympäri vuorokauden kiireettömissä asioissa. Soittakaa terveystoimintapuhelimeen, kun tarvitsette sairauksien hoito-ohjeita.

**Päivystysavun** puh. **116 117** kiireellisessä asiassa terveystoimintapuhelimen ollessa kiinni.

**Sosiaalipäivystys** puh. **0206 96006**

- Antaa tukea ja neuvontaa virka-ajan ulkopuolella.
- Tekee kiireellisen sosiaalityön tarpeen arviointia virka-ajan ulkopuolella.

**Kriisipäivystys** puh. **09 3104 4222**

- Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa.
- Tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

**Hietaniemenkadun palvelukeskuksen neuvonta ja ohjaus ma-su 24 h puh. 09 310 46628**

Kaupungin verkkosivulta saa tietoa Helsingin sosiaali- ja terveystoimintapalvelujen avusta ja tuesta puhelimitse ja chattien kautta. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveystoimintapalvelut/a-o/ajankohaista/apua-ja-tukea/>

## 7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksikössä tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä. Muistutus kohdistuu asiakkaan sosiaalihuollon



tosiasialliseen järjestämiseen eli viranomaisen menettelyyn; erityisesti siihen, miten asiakas on kokenut kohtelunsa sosiaalihuollon toimintayksikössä.

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

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

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

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukautta muistutuksen ja kantelun saapumisesta palvelukeskuksen tietoon. Pysyväsuhjeessa (PYSY038 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin) on määritelty toimintatavat, miten asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastataan.

Palvelukeskuksen toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään työyhteisössä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi.

## 8 Palvelun sisällön omavalvonta

### 8.1. Palvelun saatavuuden määrääjät

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 aikarajat:

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille (7 arkipäivän sisällä),
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi (7 arkipäivän sisällä),
- lastensuojelun tarpeen arvioinnille (kiireellisessä tapauksessa välittömästi, muuten 7 arkipäivän sisällä) ja selvityksen tekemiselle (3 kuukauden kuluessa ilmoituksesta),



- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle (kiireellisissä tapauksissa samana tai seuraavana arkipäivänä, muuten 7 päivän sisällä),
- toimeentulotuki-asiakkaan pääsy keskusteluun sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa (viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä).

Hoitoon pääsystä (hoitotakuu) säädetään terveydenhuoltolaissa. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävää heti potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystystsvastaanotot. Kiireetöntä hoitoa tarjotaan kunnan asukkaille terveyskeskuksissa.

Hoitoon pääsulle on taattu tietyt määräajat. Jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädetyssä ajassa, niiden on hankittava se muualta.

lääkällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (omaishoidon

tuen keskimääräinen odotusaika hakemuksesta päätökseen, säännöllisen kotihoito keskimääräinen odotusaika päätöksestä palvelujen alkamiseen, hoivapalvelujen keskimääräinen odotusaika hoiva-asumisen päätöksestä palvelun alkamiseen).

## 8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

### 8.2.1.Toimintayksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito

Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa asioivien asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä lääkäripalveluista vastaa ensisijaisesti palvelukeskuksen omat terveystoimet (kaksi sairaanhoitajaa ja lääkäri).

### 8.2.2. Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Psykiatria- ja päihdepalveluilla on oma lääkehoitosuunnitelma (päivitetty 17.5.2018). Hietaniemenkadun palvelukeskuksen perehdytysoppaaseen on kirjattu terveystiimin toiminta lääkehoidon toteuttamisessa sekä esihenkilöiden vastuu lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä epäkohdissa.



### 8.2.3. Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti. Palvelukeskuksen henkilökunta arvioi asiakkaan tilannetta moniammatillisena tiiminä muiden hoitoon ja palveluun osallistuvien työntekijöiden kanssa.

### 8.2.4. Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa huomioidaan 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 tartunnanjäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön.

Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Henkilökunta noudattaa "Tavanomaiset varotoimet"-ohjetta, jotka liittyvät käsihygieniaan, suojainten käyttöön ja turvallisiin toimintatapoihin, lisäksi muita hygieniaoheita tai ajankohtaisia ohjeistuksia, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa tarvittaessa hygieniahoitajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektiolääkäreiltä.

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

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus sekä työntekijöillä että asiakkailta ja heidän omaisillaan sekä muille vierailijoilla. Käsihuuhdetta on tarjolla palvelukeskuksen eri palvelupisteissä. Suihku- ja wc-tiloissa on mahdollisuus käyttää käsisäippuaa. Ruokailemaan tulevilta asiakkailta edellytetään käsienpesua tai käsihuuhteen käyttöä ennen ruuan ottamista.

Covid 19-pandemian aikainen toiminta on organisoitu ja ohjeistettu erikseen. Palvelukeskuksessa toimitaan ajankohtaisten ohjeiden mukaan.

### 8.2.5. Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Laite- ja tarvikkehankinnat tehdään osastokohtaisesti tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimen lääkintälaitteiden vastaanottotarkastuksesta vastaa HUS:n lääkintäteknikan keskus, joka vastaa



myös Mequsoft-laiterekisteristä. Laitteiden huollosta huolehtivat HUS:n lääkintätekniiikan keskus sekä laitetoimittajat.

Yksiköiden esimiehet ja nimetyt yksiköiden laitevastuuhenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä toimitaan ohjeen mukaisesti ja potilasturvallisuutta edistäen.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat henkilöt:

Terveydenhuollon laitteista vastaavat henkilöt: Esihenkilöt ja laitevastuuhenkilöt

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut

**Johtava kuntoutussuunnittelija Eva Englund, p. 050-4025749, eva.englund@hel.fi**

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Hallinto/Tukipalvelut/Kumppanuuspalvelut

Asiakkuuspäällikkö Anneli Lintuluoto,

p. 09 310 47431, anneli.lintuluoto@hel.fi

## 8.2.6. Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa – alihankintana tuotetut palvelut

Sosiaali- ja terveystoimialan hankintapalvelut vastaa keskitetysti palvelujen kilpailutuksesta ja hankinnasta. Alihankintana tuotettujen palveluntuottajien kanssa tehdään sopimukset ja heiltä edellytetään omavalvontasuunnitelma. Säännölliset yhteistyöneuvottelut käydään palveluntuottajien kanssa.

## 9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

### 9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

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.

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

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 mainituissa sosiaalihuollon ammateissa toimiminen edellyttää Valviran laillistusta tai nimikesuojausta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä esihenkilö vastaa siitä, että toiminnassa (työvuoroissa) on tarvittava määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä.

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

## 9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä
Hietaniemenkadun palvelukeskuksen johtaja	1
Vastaava ohjaaja	1
Sosiaalityöntekijä	2
Sosiaaliohjaaja	2
Sairaanhoitaja	2
Lääkäri	1
Ohjaaja	20
Palmia siivous	6
Palvelukeskus Helsinki keittiö	5
Avarn	5
<b>Yhteensä</b>	<b>45</b>

## 9.3 Rekrytointi

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



Asiakkaiden hoito ja asiakasturvallisuus varmistetaan huolehtimalla riittävästä henkilömäärästä ja osaamisesta. Sijaisia hankittaessa arvioidaan ensin talon sisäiset työjärjestelymahdollisuudet. Äkillisesti tarvittavat sijaiset hankitaan pääasiassa Seure Henkilöstöpalvelun kautta. Toiminta järjestetään pääsääntöisesti niin, ettei sijaisia tarvitsisi käyttää.

#### 9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstöä ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa toiminnasta vastaavalle henkilölle. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön huomioimaan mitä potilaan oikeuksista on säädetty. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö vastaa toimintansa asiakas-/potilasturvallisuudesta. Asiakkailta ja potilailta ja heidän läheisillään on myös keskeinen rooli asiakas-/potilasturvallisuuden edistämässä.

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

Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä asiakas-/potilasturvallisuussivusto.

<http://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/strategiatyo/potilasturvallisuus/Sivut/default.aspx> Sinne on koottu yleistietoa asiakas-/potilasturvallisuudesta ja kerrotaan toimialan omasta toiminnasta sen edistämiseksi.

#### 9.5 Henkilöstön rokotukset

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. Uuden tartuntatautilain (1227/2016) 48 § sisältää 1.3.2018 voimaan tulleen veloitteen 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.

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

Tartuntatautilakiin liittyvä ohje ja lomakkeet tulee käsitellä palvelukokonaisuuksien johtoryhmissä, esimieskokouksissa ja työpaikkakokouksissa niissä palveluissa, joita rokotusvelvoite koskee. Esihenkilöt keräävät tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot ja säilyttävät ne rokotuksen voimassaoloajan lukitussa kaapissa.

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

Covid-19-rokotusten osalta rokotusjärjestelyistä on erilliset työnantajan määrittelemät ohjeistukset.

## 9.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi

1.3.2017 voimaan astuneen tartuntatautilain (1227/2016) 55§ velvoittaa potilaiden tai asiakkaiden suojaamiseksi työnantajaa 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 saa toimia sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä, eikä alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä.

Terveystarkastukset kohdistetaan *sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä kaikissa alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä toimiviin työntekijöihin*. Lisäohjeistus löytyy helmi intra henkilöstösivulta, epidemiologisen toiminnan ohjesivustolta sekä THL julkaisusta ”Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi”, Helsinki 2017.

## 10 Tukipalvelut

### 10.1 Toimitilat



Ilmoittautuminen ja vastaanotto sekä hätämajoitus tapahtuvat talon ensimmäisessä kerroksessa. Talon toisessa kerroksessa sijaitsee asiakkaille sauna, pesutupa, vaatevarasto, keittiö ja ruokasali. Lisäksi toisessa kerroksessa on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä johtajan työtila. Sosiaalityöntekijöiden ja vastaavan ohjaajan työtilat sijaitsevat kolmannessa kerroksessa.

Tilapäinen asuminen toteutuu talon kolmannessa -, neljännessä - ja viidennessä kerroksessa. Kussakin kerroksessa on kaksi solua, jotka sijaitsevat B- ja C-rapussa. Asuinhuoneet ovat peruskalustettuja yhden hengen huoneita. Soluissa yhteisinä tiloina ovat oleskelutila, keittiö, wc:t ja suihku, pyykinpesuhuone sekä tupakkahuone. Kuudennessa kerroksessa on henkilökunnan kokous- ja sosiaalityötilat. Lisäksi talossa on kellari.

## 10.2. Ympäristötyö

Sosiaali- ja terveystoimialan ympäristötyötä ohjaavat mm. lainsäädäntö, kaupunkistrategia ja kaupungin ympäristöpolitiikka sekä toimialan oma ympäristöohjelma. Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työntekijän työtä ja ammattitaitoa.

Hietaniemenkadun palvelukeskuksella on ekotukihenkilöt. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin toimintatapoihin oman työnsä ohella. Kaupunki ja toimiala tarjoavat ekotukihenkilöille koulutusta ja tukea.

Jätelain (646/2011) mukaan kaikessa toiminnassa on ensisijaisesti vähennettävä syntyvän jätteen määrää ja haitallisuutta. Syntyvä jäte ohjataan uudelleenkäyttöön, toissijaisesti kierrätykseen materiaalina tai lopulta hyödynnettäväksi energiana. Toimijoiden tulee tunnistaa, lajitella ja varastoida jätteet oikein ja toimittaa ne asianmukaiseen vastaanottoon.

Tavallisten yhdyskuntajätteen (biojäte, kartonki, pahvi, lasi, metalli, keräys- ja toimistopaperi, pakkausmuovi, sekajäte) jätehuolto kuuluu sosiaali- ja terveystoimialalla vuokraan. Erityisjätteen (lääkejäte, pistävä ja viiltävä jäte, biologinen jäte, sairaalalasi, vaarallinen jäte, sähkö- ja elektroniikkaromu, tietosuojamateriaali) jätehuollon järjestäminen kuuluu palvelukeskukselle kaupungin tai toimialan kilpailuttamien sopimusten puitteissa. Lääkejätteen käsittely ja hävittäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

## 11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

### 11.1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Sosiaali- ja terveystoimialalla käsitellään asiakas- ja potilastietoja rekisterinpitäjän lakisääteisen



veloitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi. Erityisiä henkilöryhmiä koskevana tietoina käsitellään terveys- ja sosiaalihuoltoa koskevia tietoja. Käsittely on luvallista EU:n yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan 2 momentin h-kohdan perusteella, jonka mukaan tietojen käsittely on luvallista silloin, kun se on tarpeen terveys- ja sosiaalihuollossa.

Henkilörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet, joista näkee kunkin rekisterin tietojen käsittelyn tarkoitukset ja muuta tarpeellista tietoa, kuten kuka on rekisterinpitäjä ja kuka on rekisterin yhteyshenkilö. Rekisteriselosteet ovat Helsingin kaupungin verkkosivuilla <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/rekisteriselosteet> tai asioimalla yksikössä. Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkastaa omat tietonsa) kaupungin sähköisen asiainnin kautta tai asioimalla yksikössä.

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

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

## 11.2 Koulutus ja ohjeistus

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Jokainen uusi työntekijä on velvollinen suorittamaan kaupungin yhteisen tietosuojatentin. Tietosuojatentin suorittamista työntekijä saa todistuksen. Asiakastietojen käsittelystä ja käyttöoikeuksien antamisesta on laadittu erillistä ohjeistusta.

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 käydään läpi, mistä nämä ohjeistukset löytyvät.

Esihenkilö valvoo palvelukeskuksen toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että



asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta.

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

### 11.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Hietaniemenkadun palvelukeskuksen toiminnan henkilökisteri on Sosiaali- ja terveystoimialan Työikäisten palvelujen asiakasrekisteri. Näin ollen työntekijät käsittelevät henkilötietoja Työikäisten palvelujen asiakasrekisterin rekisteriselosteen mukaisesti. Lisätietoa kyseisen rekisterin henkilötietojen käsittelystä

(<https://www.hel.fi/static/liitteet/kanslia/rekisteriselosteet/Sote/Sote-EU-Tyoikaisten-palvelujen-asiakasrekisteri.pdf>).

Sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 30 artiklan edellyttämät selosteet käsittelytoimista sekä kaupungin yhteinen tietotilinpäätös. Kaupungin sivuilta löytyy lisätietoa tietosuojasta (<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja/>). Helsingin kaupunki on laatinut tietosuojakäsikirjan ([https://www.hel.fi/static/liitteet-019/Kaupunginkanslia/julkaisut/HKI\\_tietosuojakäsikirja\\_A4.pdf](https://www.hel.fi/static/liitteet-019/Kaupunginkanslia/julkaisut/HKI_tietosuojakäsikirja_A4.pdf)), jossa kerrotaan perustietoa tietosuojalainsäädännöstä sekä ohjeistetaan siitä, miten tietosuojalainsäädännön velvoittamia toimenpiteitä toteutetaan kaupungilla. Käsikirja on

tarkoitettu yleiseksi ohjeistukseksi kaikille Helsingin kaupungilla henkilötietoja työssään käsitteleville. Julkaisemalla tietosuojakäsikirjan Helsingin kaupunki pyrkii läpinäkyvyyteen henkilötietojen käsittelyä koskevan ohjeistuksensa osalta.

### 11.4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Kaupungin tietosuojavastaava on Päivi Vilkki, [paivi.vilkki@hel.fi](mailto:paivi.vilkki@hel.fi).

Sosiaali- ja terveystoimen tietosuojakysymyksiin vastaa tietosuojalakimies Ilkka Saskov, [ilkka.saskov@hel.fi](mailto:ilkka.saskov@hel.fi).

Toimintayksikön tietosuojakysymyksiin vastaa palvelukeskuksen johtaja Anna-Maija Josefsson, [anna-maija.josefsson@hel.fi](mailto:anna-maija.josefsson@hel.fi).



## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Kehittämistarpeista kirjataan riskin vakavuuden perusteella toimenpiteet, vastuuhenkilö/vastuuhenkilöt ja määräaika, mihin mennessä toimenpide tulee olla valmis.

## 13 Seuranta, päivitys ja raportointi

Hietaniemenkadun palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelman toteutumista tuetaan ja seurataan yksikkötasolla ja Asumisen tuessa. Toimialan johdolle tuotetaan kerran vuodessa toteumaraportti. Palvelukokonaisuuksien johdolle raportoidaan palvelukokonaisuuksittain ainakin kerran vuodessa. Muu linjajohto seuraa omaa toimintaansa.

Palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelmaa päivitetään toiminnan muutosten mukaan. Päivityksen yhteydessä laaditaan yhteenveto suunnitelman toteutumisesta ja sen perusteella asetetaan uusia tavoitteita.



Helsingin kaupunki

Sosiaali- ja  
terveystoimiala

Terveys- ja päihdepalvelut/Psykiatria- ja päihdepalvelut  
Asumisen tuki/ Hietaniemenkadun palvelukeskus

## 14 Suunnitelman hyväksyntä

Anna-Maija Josefsson, Hietaniemenkadun palvelukeskuksen johtaja

Taru Neiman, Asumisen tuen päällikkö