



OMAAVLVONTASUUNNITELMA

PSYKIATRIA - SAIRAALATOIMINTA

Helsinki

Sisällys

1	Palveluntuottaja	6
1.1.	Palvelun kuvaus	6
1.2.	Yksikön tiedot	6
2	Toimintaperiaatteet ja arvot	7
3	Riskien hallinta	8
3.1	Työturvallisuus: vaarojen arviointi	8
3.2	Varautuminen ja valmius	8
3.3	Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen	9
3.3.1	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	9
3.3.2	Koulutus ja ohjeistus	9
3.3.3	Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen	10
3.3.4	Tietosuojavastaavien yhteystiedot	10
4	Asiakas- ja potilasturvallisuus	10
4.1	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista	10
4.1.1	Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen	11
4.1.2	Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi	12
4.2	Vakavien vaaratapahtumien selvittely	14
4.3	Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen	14
4.3.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	14
4.3.3	Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt	15
4.4	Lääkehoito	15
4.4.1	Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen	15
4.5	Laite ja tarviketurvallisuus	16
5	Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	16
5.1	Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määräajat	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
6	Henkilöstö	20
6.1	Ammattinharjoittamisen edellytykset ja valvonta	20
6.2	Määrä, rakenne ja riittävyys	21
6.3	Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	22
6.4	Työhyvinvointi ja turvallisuus	22
6.5	Tartuntataudeilta suojaaminen	23
7	Toimintaympäristö ja tukipalvelut	24
7.1	Toimintaympäristö	24
7.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	24
7.2.1	Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät	24
7.2.2	Terveydensuojelulain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy	26
7.3	Ympäristötyö	26
7.4	Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut	26
7.5	Tukipalvelut ja alihankinta	27
7.5.1	Kuljetukset	27
7.5.2	Ateriapalvelut	27
8	Omavalvonnan seuranta	28
8.1	Raportointi	28

8.2 Arkistointi ja viestintä.....	28
8.3 Suunnitelman hyväksyntä.....	28

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

YKSIKÖN NIMI	Sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala Terveys- ja päihdepalvelut PSYKIATRIA-SAIRAALATOIMINTA
YKSIKÖSSÄ TUOTETUN TAI TUOTETTUIJEN PALVELUJEN SEKÄ ASIAKASKUNNAN /KOHDERYHMÄN LYHYT KUVAUS	Vuodeosastojen keskeisenä tehtävänä on vastata ympärivuorokautisesti 18 vuotta täyttäneiden helsinkiläisten psykiatristen sairauksien hoidosta, hoidon tarpeen arvioinnista, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä toimia yhteistyössä muiden hoitoa järjestävien tahojen kanssa. Lisäksi sairaalan tehtävänä on toimia opetussairaalana.
OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	Omaavalvonta on palvelujen tuottamiseen kuuluvaa ennakkoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinnan varmistamista. Yksiköiden omaavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan oleellisesti muututtua tai poikkeamien perusteella.
YKSIKÖN VASTUUHENKILÖ JA HENKILÖSTÖ- RAKENNE	Johtajapsykiatri Mia Tuokko Ensilinjan päällikkö Laura Simoila Mielialahäiriöpalveluiden päällikkö Emma Salo Psykoosipalveluiden päällikkö Jussi Niemi-Pynttari Muu henkilöstö: Ylilääkärit, apulaisylilääkärit, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat, lähihoitajat/mielenterveyshoitajat, lääkärit, toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät, psykologit, toimistosihteerit

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

ENHETENS NAMN	Social-, hälsovårds- och räddningssektorn Hälsovårds- och missbrukartjänster PSYKIATRISK SJUKHUSVERKSAMHET
KORT BESKRIVNING AV ENHETENS TJÄNSTER OCH KLIENTER/MÅLGRUPP	Bäddavdelningarnas centrala uppgift är att dygnet runt ansvara för behandlingen av psykiatriska sjukdomar, bedömningen av vårdbehov samt stöd och rådgivningen av Helsingforsbor som fyllt 18 år samt att samarbeta med andra aktörer som ordnar vård. Dessutom har sjukhuset som uppgift att fungera som undervisningssjukhus.
GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLLEN	Egenkontroll hör till tjänsteproduktionen och innebär att säkerställa kvaliteten och riskhanteringen proaktivt, under verksamheten och i efterhand. Enheternas planer för egenkontroll uppdateras årligen och alltid när verksamheten förändras väsentligt eller på basis av avvikelser.
ENHETENS ANSVARSPERSONER OCH PERSONALSTRUKTUR	Chefpsykiater Mia Tuokko Förstalinjens chef Laura Simoila Chef för tjänster för affektiva störningar Emma Salo Chef för psykostjänster Jussi Niemi-Pynttäre Övrig personal: Överläkare, biträdande överläkare, avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, sjukskötare, närvårdare/mentalvårdare, läkare, ergoterapeuter, socialarbetare, psykologer, byråsekreterare

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.

Tällä omavalvontasuunnitelmalla ohjataan Terveys- ja päihdepalveluiden Psykiatrian sairaalatoimintaa.

1.1. Palvelun kuvaus

Helsingin kaupungin Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialaan kuuluvat psykiatrisen sairaalatoiminnan vuodeosastot sijaitsevat Auroran sairaalassa eri rakennuksissa. Sairaalahoittoa tarvitaan tavallisesti esimerkiksi vaikean masennuksen, psykoosin, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja itsetuhoajatusten tutkimisessa ja hoidossa ympärivuorokautisesti. Psykiatrisessa sairaalassa on psykiatrisen ensihoito-osasto, vanhuspsykiatrisen osasto, erityishoidon osasto, mielialahäiriöosastoja, yleispsykiatrisen osasto sekä psykoosisairauksien hoitoon tarkoitettuja akuutti- ja kuntoutusosastoja. Lisäksi Auroran alueella on muita sairaalatoimintaa palvelevia yksiköitä mm. fysioterapian ja toimintaterapian yksiköt. Sairaansijoja Auroran sairaalassa on yhteensä 175.

Vuodeosastojen keskeisenä tehtävänä on vastata ympärivuorokautisesti 18 vuotta täyttäneiden helsinkiläisten psykiatristen sairauksien hoidosta, hoidon tarpeen arvioinnista, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä toimia yhteistyössä muiden hoitoa järjestävien tahojen kanssa. Lisäksi sairaalan tehtävänä on toimia opetussairaalana.

1.2. Yksikön tiedot

Auroran sairaala

Nordenskiöldinkatu 20

00250 Helsinki

PL 6800

Johtajapsykiatri: Mia Tuokko (mia.tuokko@hel.fi) 040 5181538

Psykoosipalveluiden päällikkö: Jussi Niemi-Pynttari (jussi.niemi-pynttari@hel.fi)

Mielialahäiriöpalveluiden päällikkö: Emma Salo (emma.salo@hel.fi)

Ensilinjan palveluiden päällikkö: Laura Simoila (laura.simoila@hel.fi)

2 Toimintaperiaatteet ja arvot

Helsingin kaupunkiyhteiset arvot ovat: asukaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, taloudellisuus, turvallisuus, osallisuus ja osallistuminen sekä yrittäjämielisyys. Eettiset periaatteet konkretisoivat miten arvot voidaan tuoda osaksi arkea. Eettiset periaatteet velvoittavat henkilöstöä ja luottamushenkilöitä ja ohjaavat heidän toimintaansa koko kaupunkikonsernissa. Esihenkilöt vastaavat siitä, että eettiset periaatteet saatetaan henkilöstön tietoon työyhteisössä.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan visio on: ”Luomme helsinkiläisille hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyöllä ja vahvalla osaamisella.” Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla työskentelemme asukkaita varten, noudatamme hyvän hallinnon ja hyvän johtamisen periaatteita, emme salli korruptiota emmekä väärinkäytöksiä, turvaamme kestävän kasvun sekä toimimme vastuullisesti työnantajana.

Helsingin sosiaali- ja terveystaloudissa toimimme sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan palvelustrategian palvelulupausten ja tavoitteiden mukaisesti. Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta alueellaan. Tavoitteenamme on huolehtia asukkaiden kannalta lainmukaiset, laadukkaat ja turvalliset palvelut joko omina palveluina tai hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluina tai palvelusetelillä.

Toimintamalleja ja palveluja räätälöidään ja uudistetaan yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa vastaamaan asiakkaan tarpeita. Palveluiden suunnittelussa ja uudistuksissa kehitetään sosiaali- ja terveystaloudien yhteistyötä sekä käyttäjälähtöisiä digitaalisia palveluita. Tavoitteena on parantaa yhtäaikaista palveluiden saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta siten että:

- potilaan hoitoketju on koordinoitu kokonaisuus, jonka jokainen vaihe tuottaa potilaalle lisäarvoa
- potilaan hoidontarve arvioidaan moniammatillisesti
- potilaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma
- potilaan hoitoketjussa hyödynnetään sähköisiä palveluja

Tämä omavalvontasuunnitelma kuvaa Helsingin Psykiatrian sairaalatoiminnan tuottamisvastuulle kuuluvien tehtävien ja palveluiden omavalvontaa ja sen periaatteita.

Psykiatrisen sairaalatoiminnan tehtävänä on:

- järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveystaloudia sekä tarjota hoitoa psykiatriin sairauksiin eri ikäisille (18 vuotta täyttäneille) helsinkiläisille
- luoda edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi
- edistää omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta
- huolehtia lainsäädännön mukaisista tehtävistä

3 Riskien hallinta

Psykiatrian sairaalatoiminnan palveluilla turvataan kaupunkistrategian mukaisesti kaupunkilaisten hyvinvointia ja toimintakykyä laadukkailla, palvelujen helppoon käytettävyyteen ja oikea-aikaiseen saatavuuteen perustuvilla toiminnoilla. Toiminnan kohtaamia sisäisiä ja ulkoisia vaikutteita kutsutaan riskeiksi. Yksikössä tunnistetut toimintaa koskevat oleelliset riskit kirjataan tähän lukuun. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjataan yksikön omaan toimintaan liittyvät tunnistetut riskit, niiden ehkäisemisen menetelmät sekä niiden aktualisoituessa toiminta kussakin tilanteessa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskit kirjataan yksiköiden omiin omavalvontasuunnitelmiin aina kyseisiin asiakoihin. Esim. hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit kirjataan suunnitelmaan kyseisen osaston alle. Yksikössä määritellään esihenkilön johdolla kaikkein oleellimmat toimintaan vaikuttavat riskit ja pohditaan, miten niitä ehkäistään ja toimitaan riskin toteutuessa. Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa keskustellaan, minkä tasoiset riskit hyväksytään ja miten niiden toteutumista pyritään minimoimaan. Henkilöstön tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta. Yksiköissä tulee tunnistaa operatiiviset riskit, arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla tulee selvittää ja kuvata keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa.

Turvallisuus on turvallisuusasioiden yhtenäistä ja toiminnan tavoitteita tukevaa kokonaishallintaa. Lisäksi turvallisuudella suojaamme henkilöstöä, asiakkaita, sidosryhmiä, tietoa, ympäristöä, omaisuutta ja mainetta onnettomuuksilta, vahingoilta ja rikolliselta toiminnalta kaikissa oloissa. Valvonnalla, omavalvonnalla sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämällä pyrimme koko ajan parantamaan toimintamme laatua. Jokainen toimija huolehtii osaltaan siitä, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun.

3.1 Työturvallisuus: vaarojen arviointi

Vaarojen arvioinnin tekeminen työpaikalla on lakisääteinen velvoite. Vaarojen arviointi tehdään Työsuojelupakki -järjestelmään, missä on myös ohjeistus arvioinnin tekemiseksi. Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät. Vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaali vahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskit kirjataan yksiköiden omiin omavalvontasuunnitelmiin.

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

3.2 Varautuminen ja valmius

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) mukaan Helsingin kaupungilla varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ennakoon laadituilla valmiussuunnitelmillä. Uhkaavia riskejä ovat esimerkiksi pandemia, terroristinen isku, kyberisku, voimahuollon häiriöt, sotilaallisen voiman käyttö.

Varautumisessa varmistetaan myös palvelujen jatkuvuuden turvaaminen. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan valmiussuunnitelma (hyväksytty 21.5.2024) kattaa suunnitelman yleisen osan

sekä salassa pidettävä liitteet. Palvelukokonaisuudet vastaavat omista jatkuvuussuunnitelmistaan (varautumissuunnitelma). Varautuminen poikkeusoloihin ja häiriötilanteisiin tulee olla yksikkökohtaisesti suunniteltu ja kirjattu.

Helsingin kaupungin Psykiatrian ja Asumis-, kriisi- ja päihdepalveluiden yhteisessä jatkuvuussuunnitelmassa (päivitetty 20.11.2023) on kuvattu perusvalmius, johtamisvalmius, kriittiset toiminnot, toimitilat ja resurssit, toiminta normaaliolojen häiriötilanteissa ja suuronnettomuuksissa, tehostettu ja täysvalmius, henkilöstö ja toimipisteet. Jatkuvuussuunnitelma on salassa pidettävä.

Lisäksi Auroran sairaalassa on käytössä Hälytyskaavio sairaala-aluetta koskevissa poikkeustilanteissa sekä palovaroitinjärjestelmä, henkilöhälytinjärjestelmä ja sovitusti järjestettävät poistumisharjoitukset.

3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

3.3.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

Potilaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkastaa omat tietonsa) kaupungin sähköisen asiointin kautta tai asioimalla yksikössä.

EU:n yleinen tietosuoja-asetuksen 37 artikla edellyttää tietosuojavastaavan nimittämistä, kun henkilötietoja käsitellään laajamittaisesti. 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-, terveys- ja pelastustoimialalla 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.

Potilaan ollessa hoidossa sairaalassa, on hänellä tai hänen luvallaan omaisella oikeus saada potilastietonsa nähtäväkseen tulosteena. Laajemmat, aikaisempia kirjauksia tai useampaa yksikköä koskevat tai arkistohakua vaativat tietopyynnot lähetetään tietopyyntötiimille. Tietopyynnön voi tehdä sähköisen asiointin kautta [Asioi verkossa](#), paikan päällä tai kirjaamossa.

3.3.2 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. DigiABC valmennus tulee suorittaa mahdollisimman nopeasti työsuhteen aloituksen jälkeen ja se sisällytetään perehdytyspakettiin. Asiakastietojen käsittelystä ja käyttöoikeuksien antamisesta on laadittu erillinen ohjeistus. 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 laadukkaaseen kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja käydään läpi, mistä nämä ohjeistukset löytyvät.

Esihenkilö valvoo yksikkönsä 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.

Tietosuojan toteuttaminen kuuluu jokaiselle työntekijälle. Työntekijän tulee olla tietoinen siitä, että rekisteröidyllä eli henkilöllä, jonka tietoja käsitellään, on oikeus pyytää omat tietonsa. Työntekijän tulee ymmärtää, että hän ei käsittele (esimerkiksi ei katsele) kenenkään muun salassa pidettäviä henkilötietoja kuin sellaisen henkilön, jonka tietoja hänen tulee työtehtäviensä puitteissa käsitellä. Tarkastuksia tietojen käytöstä tehdään lokitarkastuksin.

Sosiaali- ja terveystoimialalla havaitusta tietoturvaloukkauksesta ilmoitetaan aina toimialan tietosuojan vastuuhenkilöille Luukku-palvelun kautta.

3.3.3 Tietosuoja-asetuksen mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Auroran sairaalan toiminnan henkilörekisteri on Potilasrekisteri ja näin ollen sairaalan työntekijät käsittelevät henkilötietoja Potilasrekisterin rekisteriselosteen mukaisesti. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on laadittu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 30 artiklan edellyttämät selosteet käsittelytoimista sekä kaupungin yhteinen tietotilinpäätös. Kaupungin sivuilta löytyy lisätietoa tietosuojasta ([Tietosuojaselosteet, Helsingin kaupunki](#)).

Helsingin kaupunki on laatinut tietosuojakäsikirjan, jossa kerrotaan perustietoa tietosuojalainsäädännöstä sekä ohjeistetaan siitä, miten tietosuojalainsäädännön velvoittamia toimenpiteitä toteutetaan kaupungilla. Käsikirja on tarkoitettu yleiseksi ohjeistukseksi kaikille Helsingin kaupungilla henkilötietoja työssään käsitteleville.

3.3.4 Tietosuojavastaavien yhteystiedot

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tietosuojavastuuhenkilöiden yhteissähköposti sote.tietosuoja@hel.fi

Helsingin kaupungin tietosuojavastaavan yhteystiedot:

Tietosuojavastaava
Kaupunginkanslia
Hallinto-osasto
PL 1
00099 Helsingin kaupunki
[tietosuoja\(a\)hel.fi](mailto:tietosuoja(a)hel.fi)

4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

4.1 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista

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

Potilas- ja asiakasturvallisuutta 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. Potilas- ja asiakasturvallisuutta tehdään työn arjessa, joten kehittämistarpeita ja riskejä pyritään tunnistamaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyritään ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ennen ei-toivottujen tapahtumien toteutumista.

4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista tai loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita tai asiakkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu).

Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehitystyössä on esihenkilöllä. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi. Esihenkilö vastaa myös siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Avoin ja rakentava keskusteluilmapiiri tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentumista työyksiköissä. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut häiritsevä tapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Hallinnon kehittämispalvelut-yksikkö tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa järjestelmien teknisessä käytössä, järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämisessä, henkilöstön osaamisen vahvistamisessa koulutuksilla ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsiteltäviä vaativia havaintoja se ka pyrkii tunnistamaan kehittämistä edellyttäviä ilmiöitä. Samoin tuetaan vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöä ja kehittämistä.

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 on kuitattava 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 voidaan hyödyntää HaiPro-järjestelmästä saatavia raportteja

SPRo on sähköinen työkalu, jota käytetään sosiaalihuoltolain 48§:n mukaiseen epäkohdista ja epäkohdan uhista ilmoittamiseen. Sosiaalihuoltolaki edellyttää työntekijöitä ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvia työntekijöitä ja ammattiryhmiä, riippumatta työtehtävistä. Kaikki sosiaalihuoltolain 14§:n palvelua toteuttavat yksiköt käyttävät SPro-järjestelmää.

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välttömiä 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 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.

Osasto- ja tiimikokouksissa käsitellään oman työyksikön epäkohtailmoituksia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia. Esihenkilöiden kokouksissa käsitellään ko. tason tapahtumia ja raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään kaksi kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun ne ovat ajankohtaisia. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja epäkohtien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken. Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee epäkohtiin liittyviä raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun ne ovat ajankohtaisia.

Työsuojelupakki on työväline johdolle, esimiehille 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.

Lähiesihenkilöt vastaavat vaarojen arvioinnin päivittämisestä vuosittain. Työsuojelupakkitilastot sekä suunnitellut toimenpiteet käsitellään yksiköissä. Esihenkilö seuraa oman yksikkönsä ilmoituksia ja ryhtyy tarvittaessa viipymättä työturvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin. Tarvittaessa esihenkilö on yhteydessä ylempään esihenkilöön, mikäli tilanne on sellainen, että sitä on välittömästi pohdittava yhdessä ja ohjeistettava henkilöstöä.

4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla: Osastokokouksissa käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia. Esihenkilöiden ja yksiköiden kokouksissa käsitellään toiminnan potilas- /asiakasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään kaksi kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kiinnitetään huomioita hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksesta tehtyjen toimintakäytäntöjen muutosten jakamiseen yksikön sisällä eri työyksiköiden kesken.

Palvelujen 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.

	Käsittelyfoorumi	Käsittelyn tiheys	Vastuuhenkilö	Käsittelyfoorumi
Haipro	Yksikön esihenkilö (taso 6)	Katsoo ilmoitusviestit päivittäin ja aloittaa käsittelyn kiireellisyysarvion mukaan enintään viikon kuluessa ilmoituksen laatimisesta. Ilmoitus käsitellään	Ylempi taso (yksikkötaso tai tason 5 esihenkilö)	Arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyn.

	Tason 6 kokoukset Palvelun/palvelukokonaisuuden johtoryhmä	valmiiksi kahden kuukauden sisällä. Tapahtuneita vaaratapahtumia käsitellään säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia Koostava käsittely kolmen kuukauden välein	Yksikön ja tason 5 esihenkilöiden kokoukset	Käsitellään toiminnan potilas-/asiakasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään neljä kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtumailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen.
Työsuojelupakki	Yksikön lähiesihenkilö (taso 6) Käsittelytapa ja käsittelyfoorumi voivat vaihdella tapahtuman vakavuuden ja toistuvuuden mukaan. Käsittelyyn voivat osallistua esimerkiksi yhteistoimintavastuut, esihenkilöitä tasoilta 5 ja 6 ja asiantuntijoina työsuojelupäällikö ja/tai työsuojeluvaltuutettu.	Mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.	Ylempi taso (yksikötaso tai tason 5 esihenkilö)	Arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen tai muun foorumin käsittelyn.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai melkein saattanut aiheutua merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma 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.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian mukaisesti vakavien vaaratapahtumien tarkempaan selvittelyyn on toimialalla käytössä erillisessä toimintaohjeessa, jossa on kuvattu menettelytapa ja selvittelyprosessi ([TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa](#)). Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien selvittelyn pohjalta.

4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen

4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on lakisääteinen tehtävä. Se on osa laajempaa kokonaisuutta, jolla vaikutetaan korjaavien toimien lisäksi kaikkien ihmisten mahdollisuuksiin hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja parantamiseen – mutta se sisältyy myös jokaisen asiakkaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan.

Asiakkaan tullessa psykiatriseen hoitoon, hänen kanssaan tehdään hoidon edistymisen myötä täydentyvä hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan niin psyykkiset, fyysiset kuin sosiaaliset tarpeet. Hoidon, kuntoutuksen ja hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen tarpeet ovat aina yksilöllisiä ja vaihtelevat mm. elämäntilanteen ja iän myötä.

Hoidon edetessä asiakkaan kanssa yhdessä arvioidaan hoidon tarvetta, tavoitteita, toteutusta ja keinoja – ovatko suunnitelmat ajantasaisia ja miten ne ohjaavat hoitoa ja kuntoutumista. Asiakkaan verkoston ja yhteistyötahojen kanssa luodaan kokonaisuus, joka tukee asiakasta hänen omaa elämäänsä koskevissa valinnoissa ja päätöksissä myös ennaltaehkäisevästi.

4.3.2 Ravitsemus

Asiakkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemia suosituksia ja niihin perustuvia oppaita huomioiden yksilölliset tarpeet. Yksiköissä on käytössä ravitsemusopas. 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. Asiakkaiden ravitsemustilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti.

Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan yksilöllisesti asiakkaan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät, kuten asiakkaan toimintakyky, ravitsemustila, tarvittavat tukitoimet, kuten apuvälineet tai ruokailussa avustamisen tarve sekä suunterveys ja -hoito. Suunnitelmaan kirjataan ravitsemushoidon nykytila, tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Suunnitelma arvioidaan asiakkaan ravitsemuksen tarpeiden muuttuessa.

Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemukseen erikoistuneita ravitsemusterapeutteja. Ruokapalvelun tuottajat vastaavat aterioiden laadusta palveluntuottajan ja kaupungin sopimuksen mukaisella tavalla ja oman toimintansa riskienhallinnasta omassa omavalvontasuunnitelmassaan. Ruokapalveluiden tuottajilta on saatavissa tietoa aterioiden

ravintosisällöistä ja toimitetuista erityisruokavalioista. Ruokapalvelujen ravitsemuslaatua palveluntuottaja seuraa ruokalistakierron mukaisilla ravintosisältölaskelmilla. Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta jatkuvasti ja säännöllisesti tehtävillä kyselyillä. Tuottaja raportoi palautteet tilaajalle sopimuksen mukaisesti. Tilaaja voi tarkastaa palvelun laatua auditointikäynneillä.

Vuodeosastoilla on ravitsemusvastaavat, joiden tapaamiset toteutuvat kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi omavalvontaa on ruoan asiallinen kuljetus ja säilytys sekä esim. tarjolle laitettavan ruoan lämpötilan seuranta.

4.3.3 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoitosuunnitelmissa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautitilain mukaisten yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien leviäminen asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa.

Tartuntatautien tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnanjäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön. Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Toimintayksikköjen toiminnan luonne määrittelee vaadittavan hygieniatason. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tulee noudattaa ”Tavanomaiset varotoimet”-ohjetta ja muita hygieniaoheja tai ajankohtaisia ohjeistuksia, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektiolääkäreiltä.

Asiakkaiden yksilöllisissä hoitosuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Käsihuuhteen kulutus sosiaali- ja terveyspalveluissa on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari.

4.4 Lääkehoito

Lääkehoidon toteuttaminen asiakas- ja potilasturvallisesti on osa johtamista. Yksikön esihenkilö vastaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Osana omavalvontaa, yksikön esihenkilö vastaa myös siitä, että lääkehoidon turvallista toteuttamista seurataan, arvioidaan ja valvotaan, sekä siitä, että henkilöstön lääkehoidon koulutukset ja lääkeluvat ovat ajantasalla.

4.4.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja arvioitavaan lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaassa (STM 2021) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lääkehoidon kokonaisuutta ohjeistaa Turvallinen lääkehoito -toimintaohje (TOIM024) sekä toimintaohjeeseen liittyvä lääkehoitosuunnitelman mallipohja, jota palvelujen (esim. psykiatria) lääkehoitosuunnitelmatyöryhmät hyödyntävät omissa lääkehoitosuunnitelmissaan. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelman tulee olla linjassa palvelun (esim. psykiatria) lääkehoitosuunnitelman kanssa. Lääkehoitosuunnitelmiin on kirjattu lääkehoidon toimintatavat ja lääkehoidon osaamisen kehittäminen LOVE-lääkehoidon verkkoympäristöä hyödyntäen. Yksikkökohtasiin lääkehoidon suunnitelmiin on kirjattuana lääkehoidon toteutuksen riskitekijät ja niihin varautuminen. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontaa, mutta sitä ei julkaista. Jokaisella osastolla on käytössä lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön apulaisylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään kerran vuodessa.

4.5 Laite ja tarviketurvallisuus

Lääkinnällisten laitteiden hallintaa varten Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu toimintaohje "Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla" ([TOIM010.Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla](#))

Ohjeessa on kuvattu laitehallinnan ja -turvallisuuden keskeiset toiminnot. Lääkinnällisten laitteiden tulee olla asiakkaille, potilaille, käyttäjille ja muille henkilöille turvallisia. [Laki lääkitieteellisistä laitteista](#) (719/2021) velvoittaa organisaation nimeämään ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan kyseistä lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Sotepe-toimialalla lääkitieteellisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on laitehallinnan asiantuntija. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön laitehallinnan asioista ja koordinoi niitä.

Lisäksi yksiköihin tulee nimetä laitevastaava, joka voi toimia yksikkö-, alayksikkö- tai työyksikkötasolla. Esihenkilö vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta. Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti. Hankinnoissa huomioidaan aina lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Medusa laiterekisteri järjestelmä 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 ilmoittamien määräajoin. Kyseisiä palveluja tuottaa Lääkintätekniikka sekä laitetoimittajat. Lääkintätekniikka tallentaa laitteiden elinkaaritiedot laiterekisteriin.

Hallinnon hankintapalvelujen kumppanuuspalveluissa toimiva laitetiimi vastaa mm. yksiköiden ohjauksesta ja ohjeistamisesta sekä koordinoi yksiköissä olevien potilasvuoteiden ja instrumenttipesukoneiden määräaikaishuoltoja sekä vuosittaisia laiteinventointeja. Fimean tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimusten mukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen.

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimealle sekä valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat lääkitieteellisen laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Laitteiden toimittajat ohjaavat tarvittaessa työntekijöitä laitteiden käytössä. Esihenkilöt yhdessä toimistosuhteiden kanssa varmistavat, että laitteet ovat laiterekisterissä ja että ne huolletaan säännöllisesti määräaikaishuoltoajkojen mukaisesti. Osaamisen varmistamme omavalvontasuunnitelman mukaisesti kahdesti vuodessa.

5 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määräajat

Psykiatriseen sairaalaan hakeudutaan lääkärin läheteellä. Sairaalan osastolle tulevan potilaan hoidon tarve arvioidaan lähettävässä yksikössä ennen osastolle siirtymistä. Virka-aikana sairaalan potilasohjauksesta vastaa potilaskoordinaattori. Virka-ajan ulkopuolella potilasohjauksesta vastaa sairaalan päivystävä lääkäri. Lakisääteistä määräajaa osastoille

hoitoon pääsystä ei ole asetettu. Potilaan sairaalaan ottamisesta ja uloskirjaamisesta päättää aina lääkäri.

5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu

Auroran sairaalassa potilaalle tehdään heti hoidon alussa hoitosuunnitelma yhteistyössä moniammatillisen hoitoryhmän, potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Mikäli potilas ei tahdo omaisiaan mukaan hoitoon, kunnioitamme potilaan toivetta, vaikka se olisikin potilaan kokonaishoidon kannalta haitallista.

Potilaan hoidon tarvetta arvioidaan päivittäin moniammatillisesti. Arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta toipumisorientaation mukaisesti.

Lääkärin tapaamisia ja hoitokokouksia järjestetään säännöllisesti tarpeen mukaan hoitojakson ajan. Potilaan läheiset voivat osallistua hoidon suunnitteluun. Sairaalahoidon tarpeen päättymisen arvioi aina lääkäri.

Psykiatrisen sairaalahoidon katsotaan olevan avohoidon tukitoimi. Sairaalahoitoa suunnitellaan niin, että potilaan hoito toteutuisi avohoidon kanssa tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Psykiatrisessa sairaalahoidossa seurataan potilaan kotiuttamisen tarkistuslistan avulla hoidossa tehtyjä tapahtumia potilaan parhaimman hoidon toteutumiseksi.

5.3 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

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. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja yhdenvertaisesti.

Potilaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä ja hänen ikä- ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä ja ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon hänen etunsa. Toimialalla on toimintaohje "TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla". ([TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu](#)).

Potilaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset palvelukohtaisen lainsäädännön (mielenterveyslaki) mukaisesti voimassa olevaa ohjeistusta noudattaen ([Finlex Mielenterveyslaki/19901116](#)). Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Rajoitustoimenpiteet lakkautetaan välittömästi, kun niiden käyttö ei ole enää tarpeen potilaan itsensä tai muiden turvaamiseksi. Rajoitustoimenpiteitä ja niiden määriä seurataan ja tilastoidaan.

5.4 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palvelujamme käyttäjälähtöisiksi. Toimialalla toteutetaan Helsingin kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia, jonka periaatteet ovat:

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

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimessa osallisuudella tarkoitetaan sitä, että turvataan asiakkaiden tiedon saanti, tuetaan yhteisöllisyyttä ja alueellista vaikuttamista, otetaan kuntalaiset mukaan kehittämiseen, asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa palveluprosessissaan sekä palveluissamme syntyy erinomaisia asiakaskokemuksia. Osallisuuden keinoja toiminnassa ovat mm. asiakaspalautteen hyödyntäminen, erilaiset kyselyt, haastattelut, asiakasraadit ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen. Osallisuuden ja vuorovaikutuksen toteutumisesta raportoidaan sosiaali- terveys ja pelastuslautakunnalle kerran vuodessa. Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta: [Osallistu ja vaikuta](#).

Esimerkkejä osallisuuden toteuttamisesta sotepe-toimialalla



Helsinki

11

Kokemusasantuntijoiden näkemystä sairauden hoidosta ja sairaudesta toipumisesta hyödynnetään toiminnan suunnittelussa. Osastoilla toimii kokemusasantuntijan vetämiä ryhmiä ja kahden kesken tapahtuvia keskusteluja.

5.5 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Saamme sosiaali- ja terveyspalveluista palautetta useiden eri kanavien kautta. Mahdollistamme asiakkaille palautteen antamisen toimipisteissä ja digitaalisissa palveluissa palvelupolun eri vaiheissa. Keräämme asiakkailta palautetta ja saamme tietoa asiakaskokemuksesta esimerkiksi kaupunkiyhteisen palautepalvelun, palautelaitteiden sekä erilaisten asiakaskyselyiden avulla [Anna palautetta hoidosta tai palvelusta](#)

Asiakaspalautetta kerätään myös suoraan yksiköissä. Potilas voi antaa asiakaspalautetta keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta tai palautelomakkeella

osaston palautelaatikkoon. Potilasta ja omaista neuvotaan ottamaan yhteyttä hoitavaan yksikköön hoidon jälkeenkin, mikäli hoidosta on kysyttävää. Potilaan toivotaan osallistuvan hoitoonsa aktiivisesti ja antavan palautetta hoidon aikana, niin työtekijöille kuin esihenkilölle. Saadun palautteen pohjalta kehitämme toimintaamme.

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Asiakaspalautteen voi jättää myös nimettömänä. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilökunnan koulutuksissa ja päätöksenteon tukena. Osastonhoitaja käy palautteet läpi ja käsittelee ne yhdessä henkilökunnan kanssa.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos järjestää säännöllisesti asiakaspalautekyselyjä mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

5.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Asiakas tai potilas voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos on tyytymätön saamaansa hoitoon, kohteluun tai palveluun 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.

Jokaisessa palveluyksikössä on oltava esillä sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot. Niiden ajantasaisuuden varmistaminen on yksikön esihenkilön vastuulla.

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.

Osastojen ilmoitustauluilla on esillä sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot. Osaston henkilökunta opastaa ja ohjaa tarvittaessa asiassa.

Asiakasneuvonta on puhelinnumerossa 09 3104 3355
Suojattua sähköpostia voi lähettää linkistä <https://securemail.hel.fi>
Sähköpostiosoite on 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.

5.7 Muistutukset ja kantelut

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. 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 käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin. Asiakasta voi ohjata tekemään muistutuksen Helsingin lomakepohjalle ([Hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus](#)).

Potilaalla on oikeus hyvään palveluun, hoitoon sekä kohteluun ilman syrjintää. 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.

Vahingonkorvauslain mukaisesti korvataan myös sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveystoimialan tai toisen kaupungin 16 toimialan henkilökunnalle, toiselle toimialalle ym. sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toiminnassa aiheutuneet vahingot ([Vahingonkorvaukset Helsingin kaupungilla](#)).

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

Potilas tai sosiaalihuollon asiakas 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 ylimpänä 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. Pysyväisohjeessa ([PYSY038. Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin](#)) on määritelty toimintatavat, miten asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastataan. Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi.

6 Henkilöstö

6.1 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran, laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittävää ammattitaitoa ja ammatissa tarvittavaa tietoa sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Sosiaali- ja terveystoimen ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Valviran rekisteröinti. Sosiaali- ja terveystoimi edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin.

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön rekrytointi perustuu kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, kaupungin talousarvion noudattamisohjeisiin, sosiaali- ja

terveystoimen tulosbudjettiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa. Opiskelijoiden palkkaamisesta toimimisesta sijaisina on omat ohjeensa.

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on 1.1.2024 alkaen oikeus pyytää työntekijää esittämään rikosrekisteriote. Rikosrekisteriote voidaan pyytää henkilöstä, joka valitaan työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä iäkkään henkilön kanssa. Työ voi olla avustamista, tukemista, hoitoa, huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa. Laki velvoittaa työnantajaa tarkastamaan otteen, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana.

Otetta voi vaatia esitettäväksi ainoastaan sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimiva työnantaja. Ote on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle. Tämä ei saa tehdä otteesta kopioita. Otteesta saa tallentaa ainoastaan myöntöpäivän sekä tiedon henkilöstä, jonka osalta rikosrekisteriote on tarkistettu. Kun ote on tarkistettu, se pitää palauttaa työntekijälle viipymättä sosiaali- ja terveystoimista annetun lain (980/2012) 3 §:n 2 perusteella. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta.](#)

6.2 Määrä, rakenne ja riittävyys

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.

Henkilöstön määrä ja rakenne		
Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään mikäli määritelty)
Osastonhoitaja	1	
Apulaisosastonhoitaja	1	
Sairaanhoitaja	7	
Mielisairaanhoitaja/mielenterveyshoitaja/lähihoitaja	7	
Osastonsihteeri	0,5-1	
Osastonlääkäri	1-2	
Lisäksi muita erityistyöntekijöitä kuten apulaisylilääkäri, sosiaalityön ammattilainen, toimintaterapeutti, psykologi, klinikkaproviisori		
Yhteensä hoitohenkilökuntaa	13-18	

6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön osaaminen muodostuu perusammattitaidon ja täydennyskoulutusten lisäksi muun muassa työssäoppimisesta ja perehdytyksestä sekä ammattitaitoisesta kirjaamisesta. Perehdytyksen toteutuksesta vastaa yksikön esihenkilö, mutta koko yksikkö osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen.

Osaamistarpeiden kartoituksen ja ennakkoinnin tulee olla suunnitelmallista, jotta osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus (aikaisempaa osaamista täydentävää ja ajanmukaistavaa) kohdentuvat työtehtävien tarpeisiin. Yksikön esihenkilön tulee huolehtia henkilöstön kirjaamisesta tarvittavasta riittävästä perehdytyksestä, osaamisen kehittämisestä ja lainmukaisuudesta. Täydennyskoulutuksella pyritään varmistamaan, että henkilöstö ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan ja osaamistaan ammatillisen koulutuksen, tehtävien, työn vaativuuden ja toimenkuvan edellyttämällä tavalla. Henkilöstön täydennyskoulutuksella osaltaan turvataan helsinkiläisten hyvinvointia edistävät palvelut. Esihenkilön tulee huolehtia henkilöstön riittävästä täydennyskoulutusmahdollisuuksista.

Organisaatio on velvollinen tuottamaan täydennyskoulutuksesta lakisääteiset tiedot. Helsingissä ne kertyvät Onni-järjestelmään. Seurannalla varmistetaan, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Säännöllisiä koulutuksia ovat mm. ensiapukoulutukset, MAPA –koulutukset (haasteellisten tilanteiden ja riskikäyttäytymisen hallinta) sekä lääkehoidon osaaminen, jonka ylläpitämiseen ja seurantaan käytetään Lääkehoidon Osaaminen Verkossa –koulutuksen (LOVe) kursseja.

Osaamisen kehittämisen yksikkö (Oske) on myös luonut yleiset ja yhteiset Sotepen perehdytysivustot, jolle on koottu tietoa perehdytyksestä sekä linkkejä hyödyllisiin materiaaleihin. Organisaation lisäksi sekä perehtyjällä, perehdyttäjällä sekä koko työyhteisöllä on tärkeä rooli perehdytyksen onnistumisessa.

Osaamisen kehittämisen yksikkö (Oske) järjestää Sotepen henkilöstölle lakisääteistä täydennyskoulutusta ja vastaa toimialan osaamisen kehittämisen suunnitelmasta. Oske on mukana johtamisen uudistamisessa, perehdytyksen kehittämisessä ja vastaa oppilaitosyhteistyöstä.

6.4 Työhyvinvointi ja turvallisuus

Helsingin kaupungilla on oma, erillinen Sosiaali-, terveys-, ja pelastustoimialan työhyvinvointisuunnitelma. Siinä kuvataan työhyvinvoinnin tavoitteet sekä toimenpiteet toimialatasolla ja työyhteisötasolla että mittarit, joiden avulla tavoitteiden toteutumista seurataan (esim. sairauspoissaolot, työhyvinvointikyselyt kuten Fiilari tai Kunta10, Työsuojelupakin kautta tehdyt ilmoitukset).

Työhyvinvointisuunnitelman tavoitteissa ja toimenpiteissä huomioidaan sekä sotepen erityispiirteet että kaupungin yhteiset painopisteet. Sotepessa halutaan yksilön hyvinvoinnin lisäksi kiinnittää erityistä huomiota työyhteisöjen hyvinvointiin. Hyvinvoiva työyhteisö tekee työnsä laadukkaasti ja tällä on suora vaikutus asiakastyöhön. Hyvän työhyvinvoinnin johtamisen tuloksena ihmiset kokevat työnsä mielekkääksi ja työnteko sujuu.

Työhyvinvointia tuetaan mm. arjen johtamisella ja keskusteluilla (vuorovaikutus ja yhteistoiminta niin yksilö kuin työyhteisötasolla), mahdollisuudella kehittyä työssään, täydennyskoulutuksilla, työnohjauksella sekä yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa. Työyhteisön tai yksilön mahdollisiin ongelmiin voidaan vaikuttaa mm. käytettävissä olevilla varhaisen tuen tai työkyvyn tehostetun tuen malleilla. Työyhteisö voi myös itse suunnitella ja viettää yhteisen Tyhy -päivän (työhyvinvointipäivän). Lisäksi työntekijällä on käytettävissään työnantajan tarjoamat kulttuuri- ja liikuntaedut (epassi).

Osastoille valitaan yhteistoimintavastaavat henkilöstön keskuudesta säännöllisin väliajoin. Yhteistoimintavastaavien tehtäviin kuuluu säännöllisten yhteistoimintakokousten järjestäminen yksikössä.

Helsingin kaupungin terveystoimialan henkilöstö- ja kehittämispalvelut tarjoaa työhyvinvointipalveluja laajasti: mm, tukea työhyvinvointiin ja työsuojeluun, työnsujuvuuteen, muutosvaiheisiin, yhteistoimintaan että henkilöstöjohtamiseen sekä lähiesihenkilötyöskentelyyn.

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 ennakkoimaan riskejä. Työturvallisuuspoikkeamat ja havaitut -riskit kirjataan Työsuojelupakki-järjestelmään. 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.

Henkilökunta osallistuu monin tavoin moniammatilliseen laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten.

Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia, esim. vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamiseen liittyen. Lisäksi henkilöstön käytössä on erilaisia verkkokoulutuksia. Yleisten koulutusten lisäksi on erillisiä ensiapukoulutuksia, infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn sekä asiakkaan kohtaamiseen (esim. Mapa-menetelmä, Management of Actual or Potential Aggression) liittyviä koulutuksia.

Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä asiakas-/potilasturvallisuussivusto. Sinne on koottu yleistietoa asiakas-/potilasturvallisuudesta ja kerrotaan toimialan omasta toiminnasta sen edistämiseksi.

6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen

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 tartunnanjäilytys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön.

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

Covid 19-pandemian aikainen toiminta on organisoitu ja ohjeistettu erikseen. Toimialalla toimitaan ajankohtaisten ohjeiden mukaan. Henkilökunnan riittävän hygieniasaamisen tarkistaminen kaikissa palveluissa on tärkeää.

Tartuntatautilaki suojaa potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin ollen lisää potilasturvallisuutta. Uuden 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.

Esihenkilöiden tulee tarvittaessa kerätä tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot ja säilyttää ne tietoturvallisesti. 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.

Erityisesti suositellaan kausi-influenssarokotteen ottamista vuosittain, sillä kattava henkilöstön rokotesuoja lisää potilasturvallisuutta. COVID 19 –rokotusten rokotusjärjestelyistä on erilliset työnantajan määrittelemät ohjeistukset. Työterveyshuollon kautta on mahdollisuus saada myös B-hepatiitti rokotesuoja.

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.

7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut

7.1 Toimintaympäristö

Auroran sairaalan toimitilat jakaantuvat seuraavasti. Rakennuksessa 14 on Ensilinjan palveluihin kuuluva Ensihoito-osasto. Rakennuksessa 15 on sekä Ensilinjanpalveluihin että Psykoosipalveluihin kuuluvia vuodeosastoja yhteensä 9. Rakennuksessa 7 sijaitsee kaksi Mielialahäiriöpalveluihin kuuluvaa vuodeosastoa ja rakennuksessa 6 sijaitsee kaksi Psykoosipalveluiden kuntoutusosastoa.

Lisäksi sairaala-alueelta löytyy toimisto- ja hallintotilat, toimintaterapian ja fysioterapian toimintoihin liittyvät tilat sekä erilaisiin tukitoimintoihin liittyviä tiloja (esim. huolto- ja varastotilat, autotallit). Sairaalassa on myös kanttiini ja potilaskirjasto. Toimitilojen hallinnointi tehdään Modulo-tilarekisterin kautta. Lisäksi tilapalveluissa koordinoidaan, suunnitellaan ja tehdään yhteistyötä eri toimijoiden (kaupunkiympäristön KYMP) sekä ydintoimintojen kanssa uudishankkeissa ja suurissa peruskorjaushankkeissa.

7.2 Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta

Sairaalalla on ilmoitusvelvollisuus yleisvaarallisista tartuntataudeista. Näistä tehdään ilmoitukset olemassa olevien ohjeistusten mukaan epidemiologiseen yksikköön. Ohjeistukset löytyvät Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta (THL).

Moniresistenteistä mikrob tartunnoista tehdään tilastoja ja niitä seurataan sairaalatasolla. Sairaalan ja osastojen tehtävä on antaa tietoa riskiryhmille, MRSA, Hepatiitit ja yleisinfektiot ym. esim. suonen sisäisesti huumeita käyttävät. Tartunnan ilmetessä potilaalle järjestetään mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huone, WC ja suihkutiloineen tai tarvittaessa kohorttihuone. Sairaalatasolla Aurorassa on yleisvalmius, ja sairaalatasolla seurataan mitä epidemioita tai terveysriskejä on liikkeellä.

Loishyönteisten (luteet, täi ja syyhypunkki) ilmaantumisen yhteydessä toimitaan erillisten ohjeistusten mukaan. Syyhy ja täitartuntoihin liittyen tehdään ennaltaehkäisevää työtä ja estetään tartuntojen leviäminen. Mikäli seuranta vaativia tartuntoja ilmenee, ilmoitetaan ne asiaankuuluvalla tavalla epidemiologiseen yksikköön ja/tai THL tai muuhun tarkoituksenmukaiseen yksikköön.

7.2.1 Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät

Esihenkilöllä ja johdolla on velvollisuus seurata ja puuttua riskitekijöiksi katsottaviin asioihin, joita ovat mm. uhka ja vaaratilanteet, veriteitse tarttuvat taudit ja nopeasti tarttuvat ja vaaraa aiheuttavat tarttuvat taudit, ympäristöstä aiheutuvat tekijät ja yllättävät tekijät sekä henkinen

kuormitus. Näihin tekijöihin puututaan asian mukaisella, laissa ja ohjeistuksissa säädetyillä tavoilla.

Tarkemmin riskitekijät ja niihin liittyvät korjausehdotukset on esitetty jokaisen vuodeosaston omassa vaarojen arviointi-selvityksessä, joka tehdään ja päivitetään vuosittain.

Uhka ja vaaratilanne

Uhka- ja vaaratilanteita käsitellään vuodeosastoilla säännöllisesti esihenkilön toimesta ja mietitään keinoja ratkaisuvaihtoehtoja tilanteiden ennakkoimiseen ja hallintaan. Auroran sairaalassa on oma uhka- ja vaaratilanteiden käsittelyyn liittyvä toimintamalli. Sovitut toimintamallin ohjeistukset on kirjattu työntekijöiden nähtäville turvallisuuskansioon, jota säilytetään osastolla sovitussa paikassa. Lisäksi toimintaohjeet löytyvät sote-pen intrasta.

Veri- ja eriteitistustilanteet

Helsingin kaupungilla on oma erillinen ohje työperäisiin veri- ja eriteitistustilanteisiin. Henkilökuntaan kuuluvien tulee tutustua ohjeistukseen, ja ohjeistus tulee säilyttää työpaikalla kaikkien saatavilla. Ennaltaehkäisy on tärkeintä veri- ja eriteitistuksista johtuvien tartuntojen välttämiseksi.

Tartuntatauti-epidemioiden leviämistä pyritään myös ennaltaehkäisemään riittävällä hygienialla ja suojavaatetuksella. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti hygieniakoulutusta, tämän lisäksi tarttuvista taudeista tiedotetaan riittävästi. Mikäli työntekijä on altistunut veriteitse tarttuville taudeille, hoidetaan ne työterveydessä ja sieltä ohjataan tarvittaessa eteenpäin (verinäytteet ym). Pistotapaturmista on osastoilla omat ohjeistuksensa ensiapuun sekä jatkotoimenpiteisiin.

Henkilöstön vaihtuvuus

Henkilöstön vaihtuvuus saattaa olla työn kuormittavuutta lisäävä riskitekijä. Henkilöstön hyvinvointia pyritään tukemaan työnohjauksella ja erilaisilla koulutuksilla, jotka tukevat ammatillisista osaamista ja sitä kautta työhyvinvointia. Työilmapiiriä ja siinä ilmenneitä ongelmia voidaan selvittää mm. työnohjausta apuna käyttäen.

Ympäristö

Terveysturvallisuuslain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen. Yksikön tilojen terveellisyysvaikutteet sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fyysiset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit tulee tunnistaa ja niiden hallintakeinot suunnitella.

Kaupunkiympäristö KYMP on vastuussa Auroran sairaalan rakennusten korjaus ja -huoltotoista. KYMP vastaa myös sairaala-alueen pihatöistä ja niihin palvelut ostetaan Palmialta, joka on puolestaan ostanut osan toimitettavista palveluista alihankkijalta.

HUS (runkosopimus) toimittaa sairaalan osastoille siivouspalvelut. Siivouksen laatua (laatu- ja tarkastus) arvioidaan määräajoin.

Mikäli rakennuksessa tai sen ympäristössä ilmenee ongelmia, otetaan yhteys asiasta vastaaviin tahoihin ja toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Yllättävät tekijät

Ennakoimattomiin tekijöihin vastataan aina ohjeistuksia, säädöksiä ja lainsäädäntöä noudattaen. Sairaalalla on oma evakointisuunnitelma tulipalo/kriisitilanteita varten. Lisäksi sairaalassa toimii väestösuoja. Sairaalassa on myös varageneraattorijärjestelmä sähkön tuottamiseksi, sähköjen katketessa. Jokaisella osastolla on paloilmoin taulu ja tulipalon sammutukseen vaadittavat jauhesammuttimet ja sammutuspeitteet. Jokaisella osastolla on myös paloposti. Uhkaavissa tilanteissa hälytetään tarvittaessa vartijat paikalle.

7.2.2 Terveystoimialan mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy

Tartuntatautiennaltaehkäisyssä noudatetaan tartuntaohjeita, STM:n, THL:n ja Helsingin kaupungin Sotepen antamaa ohjeistusta ja neuvontaa.

Riskitekijöiden ennaltaehkäisyä käsitellään tarkemmin vuodeosastojen Vaarojen arviointiselvityksessä.

7.3 Ympäristötyö

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

Sairaalatoiminnan jokaisessa yksikössä on nimetty ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta ekologisempiin 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 jätteiden (biojäte, kartonki, pahvi, lasi, metalli, keräys- ja toimistopaperi, pakkausmuovi, sekajäte) jätehuolto kuuluu sosiaali- ja terveystoimialalla vuokraan. Erityisjätteiden (lääkejäte, pistävä ja viiltävä jäte, biologinen jäte, sairaalalasi, vaarallinen jäte, sähkö- ja elektroniikkajäte, tietosuojamateriaali) jätehuollon järjestäminen kuuluu toimijoille itselleen kaupungin tai toimialan kilpailuttamien sopimusten puitteissa. Lääkejätteiden käsittely ja hävittäminen kuvataan erikseen lääkehoitosuunnitelmassa.

Työturvallisuuslaki (2002/738) ohjeistaa, että työnantajan velvollisuuksiin kuuluu tunnistaa työssä käytettävät kemikaalit, näiden vaarat ja arvioitava mahdolliset riskit. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu myös toimenpiteet riskien hallitsemiseksi työssä käytettävien kemikaalien osalta.

Työpaikalla tulee olla henkilökunnan nähtävillä luettelo työssä käytettävistä kemikaaleista ja ajantasaiset käyttöturvallisuustiedotteet. Esihenkilön vastuulla on huolehtia ja päivittää vuosittain kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet. Yksiköissä tulee tarkastaa käytettävien kemikaalien ajantasaisuus säännöllisin väliajoin. Mikäli jokin kemikaali puuttuu tai on poistettu käytöstä, tulee kemikaaliluettelo päivittää. Työntekijän tulee saada perehdytys työssä käytettäviin kemikaaleihin ja työnantaja tarjoaa tarvittaessa työssä tarvittavat suojaimet, joita työntekijän on käytettävä.

7.4 Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut

Henkilökunnalla on kulunvalvontatunniste, johon on määritelty henkilökohtaiset käyttöoikeudet. Osastoilla pääsääntöisesti ei ole kameravalvontaa eristyshuoneita lukuunottamatta.

Auroran sairaala-alueella, joka on ajo- ja jalankulkuportein varustettu aidattu alue, ulkoalueilla ja rakennusten sisäänkäyntien läheisyydessä on tallentavia kameroita. Kameroiden kuvat on keskitetty porttivalvomoon.

Potilailla on käytössään potilaspuhelin ja –tietokone.

Sairaalassa on käytössä henkilöturvahälytysjärjestelmä. Hälytystilanteissa osastot avustavat toisiaan ennalta sovitun mukaisesti. Henkilöturvahälytysjärjestelmän toimivuus tarkastetaan jokaisessa rakennuksessa ennalta sovitusti. Sairaalassa on käytössä hälytyskaavio, jota käytetään sairaala-aluetta koskeissa hätä- ja poikkeustilanteissa. Hälytyskaavio on esillä jokaisella osastolla helposti nähtävissä. Hälytyskaavion toimivuus testataan vähintään kerran vuodessa.

Sairaalassa on myös palohälytysjärjestelmä, jonka toimivuuden tekninen huolto testaa kerran kuukaudessa. Työntekijät perehdytetään hälytysjärjestelmien käyttöön.

Vartijapalvelut ovat käytettävissä ympärivuorokauden.

7.5 Tukipalvelut ja alihankinta

Auroran sairaalan tilat kuuluvat sosiaali- ja terveystoimialan tukipalvelut-osastoon. Tilapalvelut vastaavat tilahankkeiden valmistelusta, tilojen suunnittelusta ja suunnitteluohjauksesta, vuokrausasioista, turvallisuus- ja valmius- ja varautumispalveluista, ympäristöpalveluista, teknisistä järjestelmistä sekä kunnossapidon käyttäjätarpeista.

Hankintoihin kuuluvat sisäisten ja ulkoisten palveluiden, aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostot sekä investoinnit. Hankinnat muodostavat yli puolet Helsingin kaupungin menoista. Helsingin hankintojen volyymi on noin neljä miljardia euroa vuosittain, mikä tekee pääkaupungistamme Suomen suurimman julkisia hankintoja tekevän toimijan.

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. Alihankintana hankitaan mm. tavarantoimitus HUS logistiikasta, lääkkeet HUS lääkekeskuksesta, vartijapalvelut, tekninen huolto, tilapalvelut, laitoshuolto, välinehuolto, ruokapalvelut ja kuljetukset.

7.5.1 Kuljetukset

Tukipalveluiden Kuljetuspalvelut vastaa Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimialan logistiikka- ja varastopalveluista ja hankkii toiminnot pääsääntöisesti HUS Logistiikalta.

Yksikkö hankkii kiireettömän laitostenväliset potilaskuljetukset HUS Akuutin Sairaankuljetukselta.

HUS Logistiikka tuottaa Sosiaali- ja terveystoimelle palveluna hoito- ja yleistarvikkeiden varastointi- ja toimituspalvelut niihin liittyvine hankintapalveluineen, sekä varastotarvikkeiden täyttöpalvelun ja sisälogistiikan palvelut sovittuihin kohteisiin. Palvelut järjestetään Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen ja HUS Logistiikan yhteistyönä sidosyksikköhankintana. Varastotilaukset hoidetaan HUS Logistiikan Valtti -tilausjärjestelmällä.

7.5.2 Ateriapalvelut

Auroran sairaalan alueella ruokapalveluntuottaja on Palvelukeskus Helsinki. Sairaaloissa ruoka on keskeinen osa asiakkaan hoitoa ja hyvinvointia. Ravitsemuksella on suuri merkitys terveydelle ja ruokailuhetki on myös tärkeä sosiaalinen tapahtuma. Palvelukeskuksessa ateriat ja ruokalistat suunnitellaan ruokailijoiden mieltymysten, ravitsemussuositusten sekä erityistarpeiden mukaan. Aterioissa kiinnitetään erityistä huomiota riittävän energian ja proteiinin saantiin sekä ateriakertojen määrään - ruuan maistuvuuden ja rakenteen lisäksi.

8 Omavalvonnan seuranta

8.1 Raportointi

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa aina kyseisen yksikön vastuuhenkilö sekä hänen lisäksi hänen esihenkilönsä. Päivityksen yhteydessä laaditaan yhteenveto suunnitelman toteutumisesta ja sen perusteella asetetaan uusia tavoitteita.

8.2 Arkistointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelmat toimitetaan allekirjoitettuina toimialan asiakirjahallintoon. Allekirjoittajat ovat yksikön esihenkilö ja hänestä seuraava esihenkilö.

Yksikön oman suunnitelman on oltava julkisesti luettavissa paperiversiona yksikön toimitiloissa, esim. ilmoitustaululla.

Lisäksi omavalvontasuunnitelmista toimitetaan yksi kappale sähköisenä versiona toimialan viestintään, josta suunnitelma laitetaan julkisesti luettavaksi kaupungin verkkosivuille.

8.3 Suunnitelman hyväksyntä

Palveluyksikön tai toimintayksikön omavalvontasuunnitelman hyväksyy aina kyseisen yksikön vastuuhenkilö sekä hänen lisäksi hänen esihenkilönsä eli organisaation seuraavan tason esihenkilö.

Helsinki

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

**Sosiaali- ja
terveyspalvelut**

Osoite ja yhteystiedot:

www.hel.fi