

Munkkiniemen terveysaseman omavalvontasuunnitelma

Johdanto	4
1. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito.....	5
2. Palvelun tuottajaa koskevat tiedot.....	6
3. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
4. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	6
4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	7
4.2. Asiakas- ja potilastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	8
4.2.1. Sosiaalihuoltolain 48 § ilmoitusvelvollisuus	8
4.2.2. HaiPro.....	9
4.2.3. SPro.....	9
4.2.4. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely ja raportointi organisaation eri tasoilla	10
4.2.5. Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely	11
4.2.6. Korjaavat toimenpiteet	11
4.3. Työsuojelupakki	11
5. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	12
5.1. Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko	12
5.2. Asiakas- ja potilaskohtainen suunnitelma.....	12
5.3. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	12
5.4. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	13
5.5. Asiakkaan kohtelu.....	13
5.6. Osallisuus ja asiakaspalaute	13
5.7. Sosiaali- ja potilasasiamies	14
5.8. Sosiaali- ja terveysneuvonta	15
5.9. Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	15
6. Palvelun sisällön omavalvonta.....	16
6.1. Palvelujen saatavuuden määräajat	16
6.2. Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta.....	17
6.2.1. Terveysten- ja sairaanhoito.....	17
6.2.2. Lääkehoito	17
6.2.3. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	18
6.2.4. Ravitsemus.....	18
6.2.5. Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt..	18
6.2.6. Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö.....	19
6.2.7. Muut palvelut, esim. alihankintana tuotetut palvelut	20
7. Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	20
7.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	20
7.2. Henkilöstön määrä ja rakenne.....	21
7.3. Rekrytointi.....	21
7.4. Henkilöstö osana turvallisuustyötä	22
7.5. Henkilöstön rokotukset.....	22
7.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi	23
7.7. Riskityötä tekevien henkilöiden terveydentilan selvitys salmonellatartunnasta	23
8. Toimitilat ja tukipalvelut.....	23
8.1. Toimitilat	23
8.2. Tukipalvelut.....	24
8.2.1. Kuljetukset	24
8.2.2. Muut tukipalvelut.....	24

8.3. Terveystietosuojelulain mukainen omavalvonta	24
8.3.1. Toiminta	25
8.3.2. Toiminnan riskitekijät	25
8.3.3. Riskitekijöiden ennaltaehkäisy	26
8.4. Ympäristötyö	26
8.5. Teknologiset ratkaisut	27
9. Asiakas- ja potilastietojen käsittely	27
9.1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely	27
9.2. Koulutus ja ohjeistus	27
9.3. Tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen	28
9.4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot	28
10. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	28
11. Seuranta, päivitys ja raportointi	29
12. Arkistointi ja viestintä	29
13. Suunnitelman hyväksyntä	29

Johdanto

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2011) 10 §:ssä säädetään, että hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämistä kuuluva palvelutuotantoa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 40 § (612/2021) edellyttää, että hyvinvointialueen on toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Hyvinvointialueen on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Hyvinvointialuetta koskeva sääntely koskee myös Helsingin kaupunkia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 2 § 2 mom.).

Terveydenhuoltolaki (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 (980/2012) edellyttää omavalvontasuunnitelman laatimista ja muun muassa suunnitelman toteutumisen seuranta palautetta keräämällä ja palvelujen kehittämistä.

Sosiaalihuoltolain (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.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:2).

Johtamisvastuussa olevat vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä toiminnan laadusta. Jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja siten osallistuu osana jokapäiväistä työtään omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Hallinnon nimetyt asiantuntijat tukevat linjajohtoa näiden tehtävien toteuttamisessa. Toimialajohtaja toimii asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilönä ja toimialalle on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattori. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatupoikkeamista. Tätä palautetietoa käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä.

Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu; asiakkaiden yhdenvertaisuus; tehtävien lainmukainen hoitaminen sekä sopimusten noudattaminen. Samalla omavalvonta edistää henkilöstön oikeusturvaa ja työturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalu yksikön toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen. Yksiköiden/palvelujen omavalvontasuunnitelmiin kirjataan toimintaa koskevat asiat mahdollisimman konkreettisesti. Omavalvontasuunnitelmat ovat osa toimialan omavalvontaohjelmaa.

1. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Useat eri aikoina voimaan tulleet säädökset edellyttävät toiminnan ohjausta ja seurantaa. Tämä asiakirja on Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sosiaali- ja terveystalouden yhdistetty omavalvonta- ja potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelma toimii toimialatasoisena puitesuunnitelmana.

Yksiköt ja/tai alayksiköt laativat omat suunnitelmansa tämän suunnitelman rungon mukaan soveltaen sitä omaan toimintaansa niin, että tämä pohja on otsikoineen kaikille yhteinen. Yksiköiden organisaatorakenne määrittää, mille tasolle suunnitelma tehdään. Yksiköt ja/tai alayksiköt tarkentavat omia tietojaan lisäämällä tähän pohjaan tai jättämällä pois sellaiset kohdat, jotka eivät liity sen toimintaan. Suunnitelma tulee laatia joissakin tapauksissa työyksikötasolle. Tason määräytyminen riippuu yksikön perustehtävän tai -tehtävien moninaisuudesta sekä toiminnan luonteesta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan organisaatorakenne on:

- toimiala
- palvelukokonaisuus
- palvelu
- yksikkö (taso 4)
- alayksikkö (taso 5)
- työyksikkö (taso 6)

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa suunnitelmaa koskevasta toiminnasta vastaava esihenkilö. Suunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilöstö. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

Toimialan yhteinen suunnitelma ja yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi) ja yksiköiden toimitiloissa paperiversioina esim. ilmoitustaululla. Suunnitelmia tarkastetaan vuosittain. Kehittämistoimenpiteet merkitään suunnitelmaan.

2. Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Munkkiniemen terveysasema

Yksikön katuosoite: Laajalahdentie 30

Postinumero: 00099 Helsingin kaupunki

Postitoimipaikka: PL 6640

Toimialan vastuuhenkilö (puhelin ja sähköposti): Nora Grotenfelt nora.grotenfelt@hel.fi
puh. 040-6198349.

3. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Helsingin kaupungin eettiset periaatteet velvoittavat henkilöstöä ja luottamushenkilöitä, ja ohjaavat heidän toimintaansa koko kaupunkikonsernissa. Esihenkilöt vastaavat siitä, että eettiset periaatteet saatetaan henkilöstön tietoon työyhteisöissä.

Sosiaali- ja terveys- ja pelastustoimialan tehtävänä on:

- järjestää ja tuottaa sosiaali- terveys- ja pelastuspalveluja
- luoda edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi, edistää omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä ehkäistä ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja niiden haittavaikutuksia.
- huolehtia terveydenhuoltolain mukaisista terveyskeskuksen tehtävistä ja sosiaali- ja terveystoimen lääkehuollosta.

Helsingiläisten hyvinvointi, terveys ja turvallisuus rakentuvat yhteistyöllä. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen tehtävänä on lisätä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta järjestämällä oikea-aikaisesti asukkaiden palvelutarpeita vastaavia palveluja.

4. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

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

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

yhtyvät toimialan johtamisvastuisiin, eikä pääsääntöisesti ole 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 toimialan kaikilla toimintatasoilla ja kaikissa toiminnoissa.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala 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-, terveys- ja pelastustoimialaa johdetaan ja ohjataan riskien osalta. Riskienhallinnalla varmistetaan asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja talousarvion sekä toimintasuunnitelman toteutuminen puuttumalla uhkaaviin tekijöihin jo ennakolta. Riskienhallinta on osa strategia- ja talousarvioprosessia, osa palvelukokonaisuuksien, palveluiden ja toimintayksiköiden toiminnansuunnittelua ja toimintaa, osa turvallisuutta sekä osa muutosten ja turvallisuuspoikkeamien hallintaa.

4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Jokainen toimija huolehtii osaltaan siitä, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun.

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

Vaarojen arvioinnin tekeminen työpaikalla on lakisääteinen velvoite. Vaarojen arviointia ei kuitenkaan tehdä viranomaisia, vaan työpaikkaa itseänsä varten. Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät. Laadukkaasti tehty vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskit kirjataan yksiköiden omiin omavalvontasuunnitelmiin aina kyseisiin asiakohtiin. Esim. hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit kirjataan suunnitelmaan ko. otsikon alle. Yksiköissä kannattaa tunnistaa muutama toimintaa koskeva oleellinen

riski, keinot niiden ehkäisyyn, toimenpiteet riskin toteutuessa ja sen jälkeen vielä kehittämistoimenpiteet.

4.2. Asiakas- ja potilastyön riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

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

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen käytössä olevien järjestelmien kautta (HaiPro, SPro ja Työsuojelupakki). Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu 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.

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

4.2.1. Sosiaalihuoltolain 48 § ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain 48§ 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 tarkoittamaa sosiaalipalvelua toteuttavat yksiköt käyttävät SPro-järjestelmää.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi

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

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (Shl 48 §). Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Ilmoitusvelvollisuus koskee myös yksityisiä ammatinharjoittajia ja toimeksiantosuhteessa toimivia henkilöitä. Ostopalveluyksiköissä tulee olla sosiaalihuoltolain tarkoittamien epäkohtien ilmoittamista varten sisäinen ilmoituskäytäntö. Velvoite ilmoituskäytännöstä kirjataan ostopalvelusopimukseen.

4.2.2. HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman, esim. lääkepoikkeaman, tapaturman tai katkoksen hoito- ja palveluketjussa havainnut työntekijä tekee ilmoituksen vaaratapahtumasta HaiPro-järjestelmän kautta. Tapahtuman kuvauksen lisäksi ilmoituksessa tulee kiinnittää 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. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista järjestelmään. Ilmoittaminen 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 kiireettömien ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoituksen tulee olla käsitelty kahden kuukauden kuluessa. Käsittelijän tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikkötason (4) tai joissakin yksiköissä alayksikön (tason 5) esihenkilölle) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi myös asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumia ja vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyyn.

Ilmoituksen tekninen käsittely on harvoin riittävä toimenpide. Lisäksi tarvitaan yhteistä käsittelyä ja keskustelua ilmoituksen johdosta sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä. Omavalvonnan tukena yksiköissä voidaan hyödyntää HaiPro-järjestelmästä saatavia raportteja.

4.2.3. SPro

SPro on sähköinen työkalu, jota Helsingin kaupungilla käytetään sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaiseen epäkohdista ja epäkohdan uhista ilmoittamiseen. Sosiaalihuollon yksiköissä työskentelevät työntekijät tekevät ilmoitukset havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista SPro-järjestelmään intranetissä olevan linkin kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista järjestelmään. Ilmoituksen tekijä täyttää SPro-lomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuneen epäkohdan tai

epäkohdan uhan. Lisäksi kiinnitetään huomiota tapahtumaan asiakasnäkökulmasta, tapahtumahetken olosuhteisiin ja myötävaikuttaviin tekijöihin sekä siihen, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Asiakkaan tiedot täytetään, mikäli epäkohta kohdistuu yksittäiseen asiakkaaseen.

SPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi tapahtumayksikön lähiesihenkilölle ja tiedoksi linjajohdolle mukaan lukien sosiaalihuollon nimetty johtava viranhaltija (palvelukokonaisuuden johtaja). Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Lähiesihenkilön tehtävänä on käynnistää tarvittavat toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Lähiesihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi esihenkilölleen. Ylemmälle tasolle (yksikkötason (4) tai joissakin yksiköissä tason 5 esihenkilöille) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ilmoitus voidaan siirtää tarvittaessa käsiteltäväksi ylemmälle taholle organisaatiossa, jos ilmoituksen edellyttämät toimenpiteet vaativat laajempaa käsittelyä tai yhteistä linjausta.

Toimialan ohjeena on, että SPro-järjestelmään tehdyt ilmoitukset käsitellään viipymättä tai viimeistään kahden viikon sisällä ilmoituksen kirjaamisesta. Ilmoituksen tekninen käsittely on harvoin riittävä toimenpide. Lisäksi tarvitaan yhteistä käsittelyä ja keskustelua ilmoituksen johdosta sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Omavalvonnan ja yhteisen kehittämisen tukena yksiköissä voidaan hyödyntää SPro-järjestelmästä saatavia raportteja.

4.2.4. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely ja raportointi organisaation eri tasoilla

Työyksikön kokouksissa (esim. osasto/tiimikokouksissa) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia ja epäkohtia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia. Vaaratapahtumien ja epäkohtien säännöllinen käsittely työyksiköissä varmistetaan esim. pitämällä asia vakioaiheena työyksikkökokouksissa.

Yksikön (taso 4) ja alayksikön (taso 5) esihenkilöiden kokouksissa käsitellään toiminnan asiakas- /potilasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneita kehittämistoimia vähintään 2 kertaa vuodessa. Toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset käsitellään aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen. Vaaratapahtumista ja epäkohdista seuranneita toimintakäytäntöjen muutoksia ja hyviä käytäntöjä jaetaan aktiivisesti niin yksikön sisällä kuin työyksiköiden kesken.

Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee-vaaratapahtuma – ja epäkohtaraportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Vaaratapahtumista ja epäkohdista seuranneita toimintakäytäntöjen muutoksia ja hyviä

käytäntöjä jaetaan aktiivisesti niin palvelujen sisällä kuin samankaltaisten toimintojen kesken

Palvelukokonaisuuden johtoryhmä/ henkilöstötoimikunta käsittelee vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportit (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet). Vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportointi käsitellään vuosittain toimialan henkilöstötoimikunnassa.

4.2.5. Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely

Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien tarkempaan selvittelyyn on toimialalla käytössä erillisessä toimintaohjeessa (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa) kuvattu menettelytapa ja selvittelyprosessi. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittelyn pohjalta.

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

Helsingin sosiaali- ja terveystoimissa on käytössä sekä HaiProssa että SProssa vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely –osio. Toimintaohje ”Vakavien vaaratapahtumien selvittely” ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon järjestämisen tuki-yksiköstä.

4.2.6. Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, turvallisuuspoikkeamien, vaaratapahtumien- ja läheltä piti – tilanteiden, epäkohtien tai niiden uhkien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toteutuminen tai toistuminen. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden ja myötävaikuttavien tekijöiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset järjestelmiin.

HaiPro- ja SPro-järjestelmissä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tehtyjen kehittämistoimenpiteiden ja hyvien käytäntöjen jakamiseen eri yksiköiden, toimintojen ja palvelujen kesken.

4.3. Työsuojelupakki

Työsuojelupakki on työväline johdolle, esimiehille sekä työsuojeluorganisaatiolle työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Työsuojelupakin avulla voidaan tehdä ja käsitellä työtaturma- 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.

5. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

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

5.2. Asiakas- ja potilaskohtainen suunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa tai palvelua koskevaan suunnitelmaan (esim. SHL:n mukainen asiakassuunnitelma, palvelusuunnitelma, hoitosuunnitelma). Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen 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.

5.3. 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. Laatumalla hoitotahdon asiakas voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan, ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Hoitotahdon laatiminen mahdollisimman ajoissa edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

5.4. Itsemäärämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemäärämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Itsemäärämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset palvelukohtaisen lainsäädännön mukaisesti voimassa olevaa ohjeistusta noudattaen. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteet lakkautetaan välittömästi, kun niiden käyttö ei ole enää tarpeen asiakkaan itsensä tai muiden turvaamiseksi.

5.5. Asiakkaan kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemäärämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja yhdenvertaisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskettavista asioista ymmärrettävällä ja ikätasoaan vastaavalla tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä ja ikätasonsa mukaisesti. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Toimialalla on toimintaohje ”TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla”.

5.6. Osallisuus ja asiakaspalaute

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: <https://osallistu.helsinki/>

Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Saamme sosiaali- ja terveystalvulaista palautetta useiden eri kanavien kautta. Mahdollistamme asiakkaille monipuolisen palautteen antamisen toimipisteissä ja digitaalisissa palveluissa palvelupolun eri vaiheissa. Keräämme asiakailta palautetta ja saamme tietoa asiakaskokemuksesta esimerkiksi kaupunkiyhteisen palautepalvelun, palautelaitteiden sekä erilaisten asiakaskyselyiden avulla.

[Kaupunkiyhteisen palautepalvelun](#) kautta tulleet palautteet käsitellään Helsingin kaupungin palvelulupauksen mukaisesti viidessä arkipäivässä ja kuntalainen saa vastauksen sähköpostilla. Toimipisteissä on kattavasti palautelaitteita, joilla mitataan asiakaskokemusta. Lisäksi eri palveluissa ja yksiköissä on käytössä omia asiakkaille sopivia menetelmiä palautteen keräämiseen.

Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilökunnan koulutuksissa ja päätöksenteon tukena. Toimintaa kehitetään asiakailta ja henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palautteista tehdään erilaisia raportteja, joita on esillä toimipisteissä ja palautetuloksia voi tarkastella myös [verkkosivuilla](#). Lisäksi [palautekatsaus](#) julkaistaan verkkosivuilla neljä kertaa vuodessa. Palautteiden ohella katsauksessa esitellään erilaisia toimialan asiakaskokemuksen ja osallisuuden ajankohtaisia ilmiöitä.

5.7. Sosiaali- ja potilasasiamies

Sosiaali- ja potilasasiamies

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

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

Jokaisessa palveluyksikössä on esillä sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot.

Asiakaspalvelu on puhelinnumerossa 09 3104 3355 maanantaista torstaihin klo 9–11.00.

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

5.8. Sosiaali- ja terveysneuvonta

Neuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja puhelimitse.

Sosiaalineuvonta palvelee puh. 09 310 44400 arkisin kello 8.15–16 ja chatissa.

Terveysneuvonta puh. 09 310 10023, sairaanhoitajat palvelevat helsinkiläisiä ympäri vuorokauden.

- vastataan kiireettömiin terveyteen tai terveystalouteen liittyviin kysymyksiin

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.

Päivystysapu puh. 116 117

- Palvelee 24/7 kiireellisen hoidontarpeen arvioinnissa.

Yksiköiden omia palveluja koskeva neuvonta kuvataan yksiköiden omissa suunnitelmissa.

5.9. Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksiössä tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä tai hoidostaan tai kohtelustaan terveydenhuollossa.

Muistutus tehdään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. 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-, terveys- ja pelastustoimen toiminnassa aiheutuneet vahingot. ([linkki Helsingin verkkosivuille](#))

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 ylimpinä laillisuusvalvojina voivat käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita.

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. 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. Palvelun sisällön omavalvonta

Palvelujen sisällön omavalvonta kohdentuu kunkin palvelun tehtävän mukaan. Tässä esitetyt palvelujen osa-alueet ovat esimerkkejä. Tähän lukuun kirjataan keskeisimmät palvelun sisällön elementit ja kuvataan toimenpiteet, joilla yksikössä tätä asiaa omavalvotaan. Kukin palvelu kirjaa omat asiakokonaisuutensa ja niihin liittyen asiakohdaiset (esim. palvelun saatavuus, hygieniat, lääkehoito, ravitsemus, tilat) riskienhallintamenettelyt oman toimintansa mukaisesti. Riskien arviointiin kirjataan riskin nimi, sen todennäköisyys, toimenpiteet riskin toteutumisen ehkäisemiseksi sekä riskin toteuduttua.

6.1. Palvelujen saatavuuden määrääjät

Sosiaalipalveluja järjestetään 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),
- toimeentulotukiasiakkaan 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 päivystysvastaanotot. 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.

- Arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana sinne on saatava välittömästi puhelinyhteys tai sinne on voitava mennä käymään.
- Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.
- Hoitoon on päästävää viimeistään kolmessa kuukaudessa. Suun terveydenhuollossa tämä aika voidaan ylittää kolmella kuukaudella potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Tähän lukuun kirjataan, miten määräaikojen toteutumista omavalvonnan keinoin seurataan ja mitä omavalvonnallisia toimenpiteitä toteutetaan, mikäli määräajat eivät toteudu.

6.2. Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

6.2.1. Terveyden- ja sairaanhoito

Yksiköissä tulee varmistaa ja ohjeistaa asiakkaiden terveydenhoito (säännölliset terveystarkastukset, myös suun ja hampaiden terveys) ja sairaanhoito (kroonisten sairauksien hoito/seuranta, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito).

6.2.2. Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaassa (STM 2021) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Sosiaali- ja terveystoimen Turvallinen lääkehoito –toimintaohje tehtiin ja hyväksyttiin v. 2022. Yksiköt ovat laatineet sen perusteella omat lääkehoitosuunnitelmansa. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa.

Julkisen toimintayksikön tulee tehdä rajatusta lääkevarastosta ilmoitus. Yksikön omavalvontasuunnitelmaan tulee kirjata sosiaalihuollon yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden rajatut lääkevarastot. Miten lääkevaraston käyttöä yksiköissä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

6.2.3. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

6.2.4. Ravitseminen

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

6.2.5. Tartuntatauti- ja infektio-ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautilain mukaisten yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatauti-leviämisen asiakkaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa. Työnantajan velvoite työntekijöiden osalta löytyy omavalvontasuunnitelman kohdasta 7.5. Tartuntatauti-tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnan jäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön.

Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Toimintayksiköiden toiminnan luonne määrittelee vaadittavan hygieniatason. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tulee noudattaa "Tavanomaiset varotoimet"-ohjetta ja muita hygieniaohteita tai ajankohtaisia ohjeistuksia, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektio-erikoisilta.

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 kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Käsihuuhteen kulutus sosiaali- ja terveystalouksissa on yksi potilasturvallisuuden seurantamittari.

Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieniakierroilla, hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla, käsihuuhte-kulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla. Lisäksi infektio-erikois lääkärit seuraavat sairaala-apteekista toimitettavien mikrobilääkkeiden kulutusta.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan asiakkaiden tarpeita vastaavien hygieniakäytäntöjen toteutuminen ohjeiden mukaisesti.

6.2.6. Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö

Lääkinnällisten laitteiden hallintaa varten Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu toimintaohje ”Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla (TOIM010). 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.

Mequsoft-laiterekisterin ylläpito (korvautuu Medusa-järjestelmällä vuoden 2023 aikana) ostetaan HUS Lääkintäteknikalta. Lääkintäteknikka suorittaa uusien laitteiden vastaanottotarkastukset ja rekisteröinnit em. järjestelmään. Suun terveydenhuollossa vastaanottotarkastukset suorittavat pääsääntöisesti hankintapalvelujen suunnittelijat yhdessä laitetoimittajien ja käyttäjien kanssa. Yksiköt vastaavat rekisterin ajantasaisuudesta inventoimalla laitteet kalenterivuositain sekä tekemällä tarvittavat laitesiirot ja -poistot reaaliajassa.

Lääkitieteellisten laitteet huolletaan ja kalibroidaan vähintään valmistajan ilmoittamin määräajoin. Kyseisiä palveluja tuottaa Lääkintäteknikka sekä laitetoimittajat. Lisäksi Kaupunkiympäristötoimialan (Kymp) ylläpitoyksikkö voi tehdä pieniä korjaustöitä käyttäjäpalvelusopimuksen mukaisesti. Lääkintäteknikka tallentaa laitteiden elinkaaritiedot laiterekisteriin. Poikkeuksena suun terveydenhuolto, joka tekee tietyistä huolloista tilauksen laitetoimittajalle tai sovitulle huoltoyritykselle, ja hankintapalvelujen suunnittelija tallentaa huoltotiedot laiterekisteriin.

Apuvälinepalvelusta asiakkaille lainattavat lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineet rekisteröidään ja elinkaaritiedot tallennetaan Effector -toiminnanohjausjärjestelmään.

Jokaisella laitteita käyttävällä henkilöllä tulee olla riittävä osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat, sairaalatoimintojen opetushoitajat sairaaloissa ja laitevastaavat omassa yksikössään sekä HUS Lääkintäteknikka laiterekisterin osalta. Lisäksi Duodecimin Oppiportin sähköiset laitekoulutukset ovat toimialan henkilökunnan käytettävissä. Kotiin luovutettavien laitteiden ja apuvälineiden osalta laitteen luovuttajan tulee huomioida asiakkaan ja / tai omaisen riittävä opastus.

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 lääkinällisen laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. HaiPro-järjestelmässä on linkki ilmoittamista varten suoraan Fimealle.

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut:

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

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Hallinto/Tukipalvelut/Kumppanuuspalvelut/

Laittehallinnan asiantuntija Jaana Alapulli, p. 040 6523575, jaana.alapulli@hel.fi

6.2.7. Muut palvelut, esim. alihankintana tuotetut palvelut

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.

7. Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

7.1. 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). 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.

7.2. Henkilöstön määrä ja rakenne

Yksiköt täyttävät alla olevan taulukon oman toimintansa mukaan.

Henkilöstön määrä ja rakenne		
Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään mikäli määritelty)
Ylilääkäri	1	
Osastonhoitaja	1	
Lääkäri	10	
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	13	
Lähihoitaja/perushoitaja	3	
Toimistos sihteeri	1	
Yhteensä	29	

Taulukko 1. Henkilöstön määrä yksiköissä

7.3. Rekrytointi

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti muutamaksi vuodeksi eteenpäin riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstötarvetta ja tämän toteutumista seurataan strategisilla seurantamittareilla. Suunnitelmat toimeenpannaan vuositasona talousarviossa ja siihen perustuvassa käyttösuunnitelmassa.

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

7.4. Henkilöstö osana turvallisuustyötä

Henkilökunta osallistuu monin tavoin moniammatilliseen laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten. Muistutukset ja kantelut käsitellään tapahtumassa mukaan olleiden kanssa. HaiPron, SPron ja Työsuojelupakin kautta esille tulleet vaaratapahtumat ja epäkohdat käsitellään työpaikoilla yhdessä henkilöstön kanssa. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tiedot epäkohtia koskevista ilmoituksista ja kehittämistoimista raportoidaan säännöllisesti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan 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 terveys- ja pelastustoimen henkilöstö vastaa oman toimintansa asiakas-/potilasturvallisuudesta. Asiakkailta ja potilailla ja heidän läheisillään on myös keskeinen rooli asiakas-/potilasturvallisuuden edistämiseksi.

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

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

7.5. 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. Esimiesten tulee kerätä tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot ja säilyttää ne rokotuksen voimassaoloajan lukitussa kaapissa tai sähköisesti salasanan takana.

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

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johto suosittelee vahvasti, että muun muassa kotihoidon, kotisairaalan ja lapsiperheiden kotipalvelun henkilöstö huolehtii rokotussuojastaan, vaikka tartuntatautilain rokotevelvoite ei koske asiakkaan/potilaan kotona tehtävää työtä. Erityisesti suositellaan kausi-influenssarokotteen ottamista vuosittain, sillä lasten, vanhusten ja monisairaiden kanssa työskentelevät kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon kausi-influenssan riskiryhmään. Kattava henkilöstön rokotesuoja lisää potilasturvallisuutta.

7.6. Työntekijöiden terveydentilan selvitys tuberkuloositartuntojen torjumiseksi

1.3.2017 voimaan astuneen tartuntatautilain (1227/2016) 55§ velvoittaa potilaiden tai asiakkaiden suojaamiseksi työnantajan vaatimaan tietyissä tehtävissä toimivalta työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta. Ilman edellä mainittua selvitystä työntekijä ei 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 intran henkilöstösivulta, epidemiologisen toiminnan ohjesivustolta sekä THL julkaisusta ”Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi”, Helsinki 2017.

7.7. Riskityötä tekevien henkilöiden terveydentilan selvitys salmonellatartunnasta

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

8. Toimitilat ja tukipalvelut

8.1. Toimitilat

Toimitilojen hallinnointi tehdään Koki-tilarekisterin kautta. Lisäksi tilapalveluissa koordinoidaan, suunnitellaan ja tehdään yhteistyötä eri toimijoiden sekä ydintoiminnan ydintoimintojen kanssa uudishankkeissa ja suurissa peruskorjaushankkeissa.

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäytön periaatteissa noudatetaan kaupunkistrategisia linjauksia:

1. palvelu- ja toimitilat suunnitellaan muuntojoustaviksi ja monitilaratkaisuihin (vastaanottotilat/taustatyöskentelytilat) pyritään kaikissa niissä toiminnoissa missä se on mahdollista. Tilasuunnittelun apuna käytetään suunnittelua tukevia työmenetelmiä ja kyselyitä.
2. jokaisella työntekijällä on käytössään enintään yksi työ- tai kirjaamispiste ja työhuoneiden jakamista usean työntekijän kesken edistetään.
3. tilojen yhteiskäyttöä tehostetaan (mm. taukotilat, kokous- ja neuvottelutilat).
4. kaikista suunnitelluista toimitilamuutoksista, jotka edellyttävät lisä- tai väistötilojen hankintaa tai uuden toiminnan tarvitsemia tiloja on täytettävä sähköinen lomake: "Esitys toiminnan ja tilatarpeen muutoksesta". Toimitiloissa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan aina tilapalveluihin tilarekisteriin päivitettäväksi.
5. Niissä toiminnoissa, joissa se on mahdollista, lisätään joustavia työaikatarkoituksia ja etätömahdollisuuksia, joilla pyritään vähentämään kokonaistyöpisteiden määrää.

Toimialalla on käytäntönä sisäinen vuokraus, joka tarkoittaa sitä, että toimitiloille lasketaan vuokran lisäksi kiinteistöjen käyttökustannuksia. Sisäistä vuokraa peritään toimialan yksiköiltä ja toimipisteiltä. Sisäinen vuokra pitää sisällään toimitilojen vuokrat, sähkön, lämmityksen, käyttöveden, yleisjätehuollon, kiinteistöhuollon ja käyttäjäpalvelut, vartiointi- ja turvapalvelut (piiri- ja hälytysvartiointi) sekä pienet toiminnalliset korjaushankkeet sekä tilapalvelujen hallintokulut. Sisäisen vuokran piiriin kuulumattomien tilojen kustannukset kohdistuvat toiminnalle itselleen.

8.2. Tukipalvelut

8.2.1. Kuljetukset

Tähän kappaleeseen kirjoittavat kuljetuksiin liittyvät asiat vain sellaiset yksiköt, jotka käyttävät kuljetuspalveluja

8.2.2. Muut tukipalvelut

8.3. Terveystoimialan mukainen omavalvonta

Terveystoimialan mukainen omavalvonta koskee jatkuvaa hoitoa antavia sosiaali- ja terveystoimialan toimintayksiköitä, jotka ovat terveystoimialan mukaan ilmoitusvelvollisia ympäristöpalveluille. Näitä ovat ikääntyneiden palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköt, vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalveluyksiköt, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt, perhekuntoutusyksiköt ja lastenkodit.

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

Terveydensuojelulain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa edellytetään kuvattavan toimintaa ja tiloja, toiminnan ja tilojen riskitekijöitä sekä riskitekijöiden ennaltaehkäisyä. Edellä mainitut kuvataan seuraaviin kappaleisiin niiltä osin, kuin niitä ei ole mainittu muualla tässä omavalvontasuunnitelmassa. Yksikön toimintaympäristöstä ja tehtävistä riippuen tähän kohtaan kirjoitetaan, mistä edellä mainituista asioista kiinteistön omistaja vastaa ja mistä havaituista toimenpiteitä vaativista asioista tilojen käyttäjän vastuulla on tuoda ne kiinteistön omistajan tietoon. Tähän kirjoitetaan, että on sovittu ja ohjeistettu käyttäjien vastuut, tarvittavat yhteystiedot ja toimintatavat. Lisäksi kirjataan, jos on tunnistettu joitain erityisiä ongelmia ja korjausta vaativia kohteita, joista on ilmoitettu kiinteistön omistajalle, esim. ilmanvaihto ei riitä helteillä, on havaittu tuholaisia, jne.

Olemassa olevia dokumentteja esim. siivoussuunnitelma ja kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko voidaan liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa. Riskien tunnistamisessa voi käyttää apuna myös Työsuojelupakin vaarojen arviointia.

Helsingin kaupungin ympäristöpalvelujen ohjeet: [Omavalvonta terveydensuojelussa](#) ja [Hoitolaitosten ja lastensuojeluyksiköiden vaatimukset ja valvonta](#).

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan toimintaa, toiminnan riskitekijöitä sekä riskitekijöiden ennaltaehkäisyä, esim. seuraavissa kappaleissa lueteltuja osa-alueita:

8.3.1. Toiminta

Toiminnan kuvaus ja tilat

- Tilat ja niissä harjoitettava toiminta tai palvelu, toiminta-ajat
- Henkilömäärä, esim. asiakkaat, henkilökunta, suurin yhtäaikainen henkilömäärä
- Siivous ja pyykkihuolto
- Kiinteistöhuolto
- Jätehuolto
- Toiminnassa käytettävät laitteet
- Työvälineiden ja pintojen puhdistus ja desinfiointi

Tilojen terveydelliset olosuhteet

- Fysikaaliset olosuhteet, mm. Ilmanvaihto, lämpöolot, melu, valaistus, vesi
- Kemialliset ja biologiset olosuhteet, mm. rakenteiden ja toiminnan aiheuttamat kemialliset ja mikrobiologiset vaikutukset sisäilmaan, sisäilman hiukkasmaiset epäpuhtaudet

8.3.2. Toiminnan riskitekijät

- Sijainti ja ympäristö
- Toiminnot, joihin sisältyy terveysriski
- Herkät väestö- ja riskiryhmät, suuret henkilömäärät
- Toiminnassa ja tiloissa tapahtuvat muutokset

- Huoneiston korjaustarpeet
- Pintojen ja tilojen puhtaana pidettävyys
- Haittaeläimet ja tuholaiset
- Talousvesi ja käyttövesi

8.3.3. Riskitekijöiden ennaltaehkäisy

- Toiminta ja tilojen riittävyys sekä soveltuvuus toimintaan nähden
- Ajantasainen selvitys rakennuksen kunnosta on tehty
- Ajantasaiset käyttäjäkyselyt (mahdolliset sisäilmastokyselyt)
- Henkilökunnan perehdytys ja ajantasaiset työ- ja toimintaohjeet sekä asiakkaiden ohjeistus
- Sidosryhmien välinen yhteistyö ja viestintä
- Tilojen ylläpito, seuranta ja dokumentointi
- Tilojen siisteys, järjestys ja hygieenisuus (mm. siivoussuunnitelma ja toteutumisen seuranta, tekstiilihuollon ohjeistus; lelujen, liikuntavälineiden ym. puhdistus)
- Huoltosuunnitelmat kiinteistöön ja teknisiin laitteisiin liittyen (mm. ilmanvaihtolaitteiden nuohous ja puhdistus, tilojen korjaukset/toimivuus, käyttövesijärjestelmän toimivuuden seuranta ja ylläpito)
- Toiminnassa käytettävien laitteiden toimivuuden seuranta
- Sisäilmaongelmissa toimiminen ja milloin on syytä epäillä sisäilmaongelmaa
- Epidemioihin ja muihin häiriötilanteisiin varautuminen
- Haittaeläimien ja tuhohyönteisten torjunta

8.4. Ympäristötyö

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

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tavoitteena on, että jokaisella työyhteisöllä on ekotukihenkilö. 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 vastaanottoaikaan.

Tavallisten yhdyskuntajätteiden (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 elektroniikkaromu, tietosuojamateriaali) jätehuollon järjestäminen kuuluu toimijoille itselleen kaupungin tai toimialan kilpailuttamien sopimusten puitteissa. Lääkejätteiden käsittely ja hävittäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

8.5. Teknologiset ratkaisut

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden (esim. kulunvalvontakamerat, hälytys- ja kutsulaitteet) myös etäpalvelujen käytön periaatteet.

9. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

9.1. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

Henkilörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet, joista näkee kunkin rekisterin tietojen käsittelyn tarkoitukset ja muuta tarpeellista tietoa, kuten kuka on rekisterinpitäjä ja kuka on rekisterin yhteyshenkilö. Rekisteriselosteet ovat Helsingin kaupungin verkkosivuilla ([linkki Helsingin verkkosivulle](#)) ja selosteet ovat saatavissa myös yksiköistä.

Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkastaa omat tietonsa) kaupungin sähköisen asioinnin 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 yhteispisteenä 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.

9.2. 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 vuoden 2023 aikana. Uusilla työntekijöillä valmennus sisällytetään perehdytyspakettiin. 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 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.

9.3. Tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Tämän kyseisen yksikön toiminnan henkilörekisteri on potilasrekisteri. Näin ollen kyseisen yksikön työntekijät käsittelevät henkilötietoja potilasrekisteriselosteen mukaisesti. Lisätietoa kyseisen rekisterin henkilötietojen käsittelystä

(<https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/Rekisteriselosteet/Sotepe/Potilasrekisteri.pdf>).

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 (<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja>). 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. Julkaisemalla tietosuojakäsikirjan Helsingin kaupunki pyrkii läpinäkyvyyteen henkilötietojen käsittelyä koskevan ohjeistuksensa osalta.

9.4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Tietosuojavastaava
Kaupunginkanslia
Hallinto-osasto
PL 1
00099 Helsingin kaupunki
tietosuoja(a)hel.fi

10. 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. Tähän kappaleeseen tiivistetään kehittämistoimenpiteiden toteutus.

11. Seuranta, päivitys ja raportointi

Sosiaali- ja terveystalvelujen omavalvontasuunnitelmien laatimista tuetaan järjestämisen tuen yksikössä. Palvelukokonaisuuksissa seurataan omavalvontasuunnitelmien toteutumista.

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

12. Arkistointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelmat toimitetaan allekirjoitettuina toimialan asiakirjahallintoon. Allekirjoittajia 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.

13. Suunnitelman hyväksyntä

Allekirjoitus, nimen selvennys päivämäärä

Nora Grotenfelt
Helsinki 28.8.2023

Allekirjoitus, nimen selvennys, päivämäärä

Paula Leppänen
Helsinki 28.8.2023

Lisätietoja:

sotepe.laatu.omavalvonta@hel.fi

Pia Gripenberg, johtava asiantuntija p. (09) 310 52035, pia.gripenberg@hel.fi

Minna Säilä, erityissuunnittelija, p. (09) 310 43935, minna.saila@hel.fi

Helsinki

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

Toinen linja 4 A
00530 Helsinki
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
Puhelinvaihde 09 310 5015

www.hel.fi/sotepe