



Rudolfin asuntoryhmän omavalvontasuunnitelma 2024

Helsinki

Sisällys

1	Palveluntuottaja	5
1.2	Yksikön tiedot	5
2	Toimintaperiaatteet ja arvot	6
2.1	Palvelun laatu	6
3	Riskien hallinta	6
3.1	Työturvallisuus: vaarojen arviointi	7
3.2	Varautuminen ja valmius	7
3.3	Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen	7
4	Asiakasturvallisuus	9
4.1	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista	9
4.1.1	Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen	10
4.1.2	Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi	11
4.2	Vakavien vaaratapahtumien selvittely	13
4.3	Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen	13
4.3.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	14
4.3.2	Ravitsemus	14
4.3.3	Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt ..	14
4.4	Lääkehoito	15
4.4.1	Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen	15
4.5	Laite ja tarviketurvallisuus	15
5	Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	16
5.1	Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määrääjät	17
5.2	Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu	17
5.3	Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus	18
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	20
6.3	Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	21
6.4	Työhyvinvointi ja turvallisuus	21
6.5	Tartuntataudeilta suojaaminen	22
7	Toimintaympäristö ja tukipalvelut	22
7.1	Toimintaympäristö	23
7.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	23
7.2.1	Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät	23
7.2.2	Terveydensuojelulain mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy	24
7.3	Ympäristötyö	24
7.4	Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut	24
7.5	Tukipalvelut ja alihankinta	24
8	Omavalvonnan seuranta	24
8.1	Raportointi	25

8.2 Arkistointi ja viestintä.....	25
8.3 Suunnitelman hyväksyntä.....	26

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

YKSIKÖN NIMI	Rudolfin asuntoryhmä
YKSIKÖSSÄ TUOTETUN TAI TUOTETTujen PALVELUJEN SEKÄ ASIAKASKUNNAN /KOHDERYHMÄN LYHYT KUVAUS	Rudolfin asuntoryhmä tarjoaa tuettua asumista vammaisille aikuisille. Tukiasunnoissa asuu 25 asiakasta. Lähistöllä asuu lisäksi omassa asunnossaan kaksi asiakasta.
OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	Oma- valvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti laissa määritellyin väliajoin sekä päivittäisessä toiminnassa.
YKSIKÖN VASTUUHENKILÖ JA HENKILÖSTÖ-RAKENNE	Vastuuhenkilö: Tomi Jacobsson, palveluyksikön päällikkö, p. 09 310 64736. Yksikön henkilöstöön kuuluu sosionomeja ja lähihoitajia.

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

ENHETENS NAMN	Rudolfs gruppem
KORT BESKRIVNING OM ENHETENS SERVICE OCH KLIENTER / MÅLGRUPP	Rudolfs gruppem erbjuder stödboende till vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning. På Rudolfs gruppem bor 25 klienter. Utöver det bor två klienter i närområdet.
EGENKONTROLL OCH UPPFÖLJNING	Förverkligandet av egenkontrollplanen följs upp regelbundet enligt intervaller som anges i lagen och i dagliga verksamheten.
ENHETENS ANSVARSPERSON OCH PERSONAL-STRUKTUR	Ansvarsperson: Tomi Jacobsson, Chef för serviceenhet, tfn. 09 310 64736. Till personalen hör socionomer och närvårdare.

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.

Rudolfin asuntoryhmä (jatkossa asuntoryhmä tai yksikkö) kuuluu Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuteen ja on osa Helsingin kaupungin vammaispalveluja sekä vammaispalvelut 2-kokonaisuutta.

Vammaispalvelujen vs. johtajana toimii Jonna Weckström, vammaispalvelut 2-kokonaisuutta johtaa vs. vammaispalvelujen päällikkö Aino Jussila. Rudolfin asuntoryhmän esihenkilönä toimii palveluyksikön päällikkö Tomi Jacobsson.

1.1 Palvelun kuvaus

Yksikkö kuuluu samaan kokonaisuuteen Sompasaaren tukiasuntojen sekä lähellä sijaitsevan Borgströminmäen tukiasuntojen kanssa. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi järjestämällä yhteistä retkiä. Tukiasunnot tarjoaa tuettua asumispalvelua vammaisille aikuisille. Sijoitusperusteina ovat kehitysvammalaki, vammaispalvelulaki ja sosiaalihuoltolaki. Tukiasunnot tarjoaa tuetun asumisen palvelua ja ohjausta päivisin seitsemänä päivänä viikossa. Työntekijät ovat tavoitettavissa ma—pe klo 7:30—21:00, la—su klo 10:00—18:00.

Yksikössä työskentelee samanaikaisesti yhdestä kolmeen työntekijää. Asiakaskunta muodostuu eri ikäisistä aikuisista vammaisista henkilöistä. Työntekijät ohjaavat ja auttavat asiakkaita terveydentilaan, hygieniaan ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa sekä tarvittaessa myös vapaa-ajan suunnitteluun ja sosiaalisiin suhteisiin. Työntekijät tekevät yhteistyötä asiakkaiden omaisten, läheisten, sosiaalityöntekijän, työ- ja päivätoimintojen sekä terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Toimintaa kehitetään ensisijaisesti vammaispalvelujen palvelulupausten mukaisesti, mutta myös Helsingin kaupungin arvojen ja eettisten periaatteiden pohjalta. Työntekijät osallistuvat ja sitoutuvat toimintamme kehittämiseen.

1.2 Yksikön tiedot

Rudolfin asuntoryhmä

Palveluyksikön päällikkö: Tomi Jacobsson tomi.jacobsson@hel.fi,

p. 09 310 64736

Yksikön puhelinnumero: ohjaajat 09 310 46586

Yksikön katuosoite: Rudolfintie 17—19

PL-numero: PL 87760

Postinumero: 00870

Postitoimipaikka: Helsinki

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan postiosoite: PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki.
Käyntiosoite: Toinen Linja 4 A

Y-tunnus: 0201256-6

2 Toimintaperiaatteet ja arvot

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

Asuntoryhmän toiminta lähtee asiakkaiden tarpeesta. Palvelukokonaisuudet suunnitellaan, järjestetään ja arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Arvot ja samalla tavoitteet ovat: turvallisuuden, osallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistaminen asiakkailla. Asiakkaan kanssa tehdään asumisen alkuvaiheessa tuetun asumisen yhteistyösofimus, jossa määritellään palveluiden sisältö.

Asiakkaille laaditaan vuosittain henkilökohtainen asumisen suunnitelma, jossa huomioidaan kunkin asukkaan kokonaistilanteen kannalta tärkeimmät toiminnot ja laaditaan niille konkreettiset tavoitteet, jotta asukas voisi toteuttaa itsenäistä, omannäköistä ja rikasta arkielämää. Työntekijät ohjaavat ja tukevat sekä tarvittaessa auttavat asiakasta tämän päivittäisissä toiminnoissa. Tavoitteena on edistää asiakkaan osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta siten, että asiakas voi viettää mahdollisimman itsenäistä elämää kulloisenkin elämäntilanteensa mukaan.

2.1 Palvelun laatu

Toimintaa ohjaa lainsäädäntö, joka säätelee vammaispalvelujen eri osa-alueista. Tuki-asuntojen henkilökunta kehittää toimintaa lainsäädännön, kaupungin tavoitteiden ja yksikön arvojen mukaisesti. Toiminnan laatua seurataan asiakaskyselyillä ja valvontakäytöksillä. Myös omaisten ja läheisten mielipiteitä kuunnellaan.

Tämän lakiin perustuvan omavalvontasuunnitelman tarkoitus on ohjata työn suorittamista yksikössä. Omavalvontasuunnitelma toimii samalla oppaana muille, joiden on tarpeellista ymmärtää miten yksikön hallinnollisia asioita ja asiakkaiden asioita hoidetaan. Omavalvontasuunnitelma on yksi toiminnan laadun indikaattori.

Laadun mittareita ovat asiakaskyselyt ja valvontaraportit sekä asiakaskirjaukset. Laadua voidaan havainnoida myös palvelun tasalaatuisuudella. Asiakkaan tulee saada yhtä hyvää palvelua riippumatta siitä, missä yksikössä hän asuu. Laadukkaat palvelusuunnitelmat ja tapahtumakirjaukset auttavat vaikuttavan palveluohjauksen tavoitteiden saavuttamisessa. Tavoitteet ja tavoitteiden määrä suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa realistisiksi, jotta niitä voidaan tosiasiallisesti toteuttaa.

Toiminnan laatua kehitetään jatkuvasti yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilöstö suorittaa soveltuvia koulutuksia säännöllisesti. Havaittuihin epäkohtiin puututaan avoimesti ja kehitetään toimintaa paremmaksi. Päävastuu toiminnan laadusta ja kehittämisestä on palveluyksikön päälliköllä (jatkossa esihenkilö). Henkilöstö vastaa osaltaan päivittäisen toiminnan laadusta sekä ylläpitää osaamistaan. Henkilöstö myös huolehtii itse erilaisten pätevyysien voimassa olosta.

3 Riskien hallinta

Sosiaali- ja terveystoimialan sisäisellä valvonnalla ja riskienhallinnalla tuetaan strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi hygieniaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit on kirjattu tähän omavalvontasuunnitelmaan Asiakas- ja potilasturvallisuus -luvun alaotsikoiden alle.

3.1 Työturvallisuus: vaarojen arviointi

Asuntoryhmässä tunnistetut riskit on kirjattu tilojen osalta omiin turvallisuus- ja pelastussuunnitelmiin. Työturvallisuuslain 10 § edellyttää kattavaa arviota ja selvitystä vaaratekijöistä. Lisäksi edellytys on, että työnantajalla on hallussaan ajantasainen arviointi vaaratekijöistä. Arviointiin osallistuu koko henkilöstö kyselyn kautta. Työsuojelupakki-ohjelman avulla henkilöstö voi muun muassa kartoituskyselyyn vastaamalla tunnistaa työpaikansa vaara- ja kuormitustekijät. Työsuojelupakki on myös se ohjelma, jonne vaarojen arvioinnit kirjataan ja jota kautta arviointeja voidaan hallita ja päivittää. Dokumentoinnista vastaa esihenkilö. Vaarojen arvioinnista laadittu dokumentti läpikäydään yhteisissä palavereissa henkilöstön kanssa. SPro- ja HaiPro -ilmoitukset sekä työsuojelupakin ilmoitukset käydään viivytyksettä läpi yhteisissä kokouksissa henkilöstön kanssa. Keskustelujen tarkoitus on oppia tapahtuneesta ja kehittää toimintaa.

Turvallisuuskävely suoritetaan ohjatusti yksikön turvallisuusvastaavan, henkilöstön tai esihenkilön toimesta kaikille uusille työntekijöille, opiskelijoille, harjoittelijoille ja tilapäishenkilöstölle. Kierroksella henkilö perehdytetään rakennuksen tiloihin ja turvallisuuden kannalta kriittiseen tekniikkaan. Kierroksella huomioidaan tilojen palokuorma, hätäpoistumistiet ja -merkinnät ja esteettömyys. Kertauksen vuoksi tehtävä turvallisuuskävely järjestetään kaksi kertaa vuodessa ja se dokumentoidaan täyttämällä ”Turvallisuuskierroslomake”, joka liitetään työturvallisuuspakkiin kierroksen liitteeksi. Uusi työntekijä, opiskelija tai harjoittelija perehdytetään lisäksi perehdytyslomakkeella. Hän lukee yksikön Turvallisuus- ja pelastussuunnitelman ja vahvistaa allekirjoituksellaan tutustuneensa siihen.

3.2 Varautuminen ja valmius

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

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

Sähkökatkojen aikana kriittisiä tietojärjestelmiä voidaan edelleen käyttää jatkuvuustyöasemien avulla, joiden toiminta testataan kuukausittain. Yksikössä on taskulamppuja sekä varaparistoja sähkökatkojen varalle. Palohälyttimet ja henkilökohtaisten hälyttimien käyttö eivät ole riippuvaisia sähköverkosta. Henkilöstö suorittaa ja kertaa turvallisuuskoulutuksia. Näitä koulutuksia ovat kaikille pakollisina Ensiapu 1-, paloturvallisuusosaaaminen ja alkusammutuskoulutus sekä Avekki-koulutus, joka on toimintamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyyn.

3.3 Tietosuoja, tietoturva ja tietosuoja-asetusten mukaisen osoitusvelvollisuuden toteuttaminen

Helsingin kaupunki kerää henkilötietoja eri rekistereihin tietojen käyttötarkoitusten mukaan. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla käsitellään asiakas- ja potilastietoja rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi eli terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämiseksi. Henkilötietojen tietosuojan vaatimuksenmukaisen toiminnan osoittaminen on samalla osa henkilöturvallisuutta. Omavalvonnan kohde eli sosiaali- ja terveys-toimen yksikkö osoittaa EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimuksenmukaisuuden erillisellä

itsearviointiin perustuvalla selvityksellä, jota säilytetään yksikössä. Rekisterinpitäjän seloste käsittelytoimista:

<https://tietosuoja.fi/rekisterinpitajan-seloste-kasittelytoimista>.

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

Sosiaali- ja terveystoimialalla on laadittu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 30 artiklan edellyttämät selosteet käsittelytoimista sekä kaupungin yhteinen tietotilinpäätös. Kaupungin intranetin sivuilta löytyy [lisätietoa tietosuojasta](#). 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.

Vammaispalvelujen asiakasrekisteriä ylläpitää Sosiaali- ja terveyslautakunta. Rekisterin tietoja ylläpidetään sosiaali- ja terveystoimialan tietojärjestelmissä ja manuaalirekistereissä. Lisäksi tietoja ylläpidetään toimeksiantosopimukseen perustuvien ostopalvelutuottajien tietojärjestelmissä ja manuaalirekistereissä. 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. Rekisteröidyt eli asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan (mm. oikeus tarkistaa omat tietonsa, oikaista tietoja, poistaa tiedot, vastustaa ja rajoittaa tietojen käsittelyä) kaupungin sähköisen asioinnin kautta tai asioimalla yksikössä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on erikseen tietosuojan ja tietoturvan vastuuhenkilöt. Lisäksi jokaisen henkilörekisterin osalta tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka omalta osaltaan vastaa kyseisen rekisterin tietosuojasta ja rekisteriselosteen lainmukaisuudesta. Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita. Uusilla työntekijöillä DigiABC-valmennus sisällytetään perehdytyspakettiin. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset, ja kerrotaan mistä tarvittavat ohjeistukset löytyvät. Esihenkilö luvittaa Apottitunnukset uudelle työntekijälle työroolin mukaisesti. Apotti-tunnusten hakuprosessit uusille työntekijöille ja sijaisille on ohjeistettu erikseen.

Henkilöstö kirjaa asiakastapahtumat Apottiin viivyttämättä, pääsääntöisesti saman päivän aikana. Tiedonkulku toteutuu suullisesti vuoronvaihtojen yhteydessä tai kirjallisesti tietoturvallisesti. Esihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksen mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa välittömästi havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölle ja oman organisaationsa tietosuojan vastuuhenkilölle.

Tietosuojaan kiinnitetään yksiköissämme erityistä huomiota. Yksikössä on tietosuojajätteen keräysastia. Henkilökunta kiinnittää huomiota myös arkaluonteista tietoa sisältävien

paperi- ja sähkömuotoisten asiakas- ja henkilötietojen säilyttämiseen. Yksikkö arvioi toiminnan riskejä mukaan lukien tietosuojaris-
kit, säännöllisesti ja dokumentoidusti, vähintään kerran vuodessa. Korkeaa tietosuojan
tasoa toteutetaan tarvittavin teknisin ja organisatorisin toimenpitein, mm. työntekijöiden
perehdytyksissä, käyttöoikeuksien hallinnalla, käytönvalvonnalla, ohjeistuksin sekä
säännöllisellä koulutuksella. Tietosuojan toteuttaminen kuuluu jokaiselle työntekijälle, ja
lähiesihenkilö ohjaa ja valvoo päivittäistä työskentelyä tästäkin näkökulmasta.

Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjeistaa tietosuojalainsäädännön mukaisista velvolli-
suuksista, seuraa, että tietosuojalainsäädöksiä noudatetaan ja tekee tähän liittyviä tar-
kastuksia. Lisäksi hän tekee yhteistyötä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa ja toimii
sen yhteyspisteenä käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tietosuojavastuuhenkilöiden yhteissähköposti

sote.tietosuoja@hel.fi

Helsingin kaupungin tietosuojavastaavan yhteystiedot:

Tietosuojavastaava

Kaupunginkanslia

Hallinto-osasto

PL 1

00099 Helsingin kaupunki

4 Asiakasturvallisuus

Asiakasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta. Yksikön
henkilökunta puuttuu välittömästi ja tekee tarvittaessa moniammatillista yhteistyötä ha-
vaittuaan asiakasturvallisuutta vaarantavaa toimintaa. Palveluiden toteuttamisessa toi-
mimme yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen.

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä, sillä rajoitustoimenpiteitä voidaan sään-
nöllisesti käyttää ainoastaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Asiakasturvalli-
suuteen sisältyy myös lääkehoidon turvallisuus, joka on kuvattu vammaispalvelujen lää-
kehoitosuunnitelman Rudolfin asuntoryhmän liitteessä.

4.1 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29§:n mukaan henkilöstöön kuu-
luvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henki-
lön tulee ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vas-
taavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmei-
sen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttami-
sessa taikka muun lainvastaisuuden. Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluissa ilmoittami-
nen tehdään ensisijaisesti HaiPro- ja SPro-ilmoitusjärjestelmiä käyttäen.

Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja yksikön vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpi-
teisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaa-

miseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. (Sote valvontalaki 29§.)

Tässä omavalvontasuunnitelmassa kuvataan epäkohtailmoittamisen prosessi, käsittelyrakenne ja havaintojen pohjalta toteutettavien kehittämistoimenpiteiden seurannan prosessi. 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.

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-japotilasasiamies.fi.

Vammaisasiamiehen tehtävänä on edistää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa ja perusoikeuksien toteutumista. Vammaisasiamies toimii yhdyshenkilönä, kouluttajana ja asiantuntijana eri hallintokuntien välillä.

Vammaisasiamies Tiina Lappalaisella ei ole puhelinaikaa eikä asiakasvastaanottoa. Parhaiten hänet tavoittaa sähköpostilla osoitteesta tiina.lappalainen@hel.fi

4.1.1 Epäkohtien ja vaaratapahtumien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat esihenkilölle lähtökohtaisesti käytössä olevien järjestelmien kautta (HaiPro, SPro ja Työsuojelupakki). Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vastuu riskien hallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämiseen on esihenkilöllä. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Lähtökohtana on tapahtuneesta oppiminen, ei syyllistäminen. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

Asiakas tai hänen läheisensä voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen havaitsemastaan epäkohdasta, vaaratapahtumasta, läheltä piti-tilanteesta tai muusta laatupoikkeamasta sähköisellä lomakkeella osoitteessa <https://www2.awanic.fi/haipro/112/potilasilmoitus/>. Ohjeet ovat näkyvillä yksikössä ja myös henkilökunta opastaa.

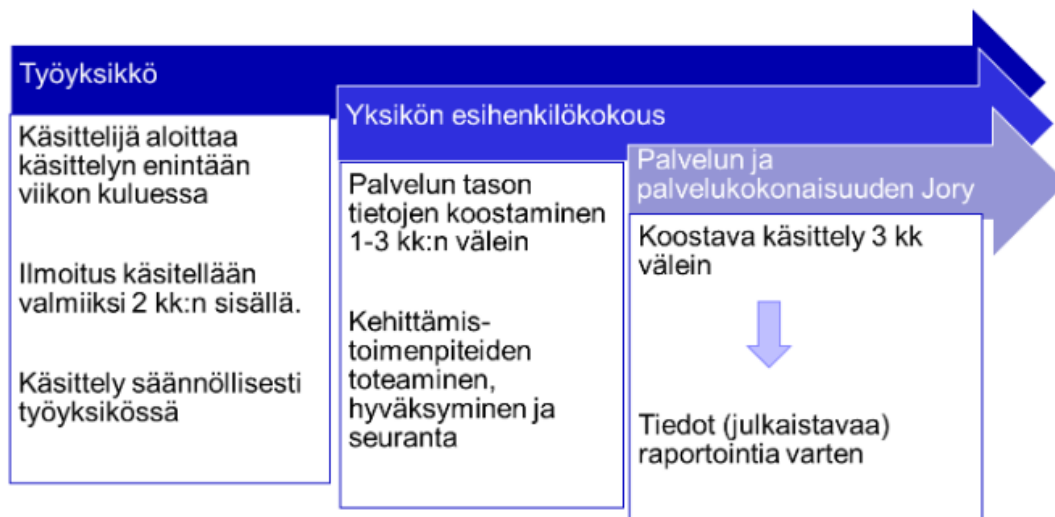
4.1.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittely ja raportointi

Esihenkilö saa viestin sähköpostiinsa uusista ilmoittamisjärjestelmiin tehdyistä ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Esihenkilö ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Esihenkilö aloittaa kiireettömien ilmoitusten käsittelyn viikon kuluessa. Ilmoitus käsitellään kahden kuukauden kuluessa. Esihenkilö huolehtii, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikkötaso 4) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi myös asioita, joihin halutaan laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esimerkiksi yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi ja vaatiiko tilanne esim. esihenkilökokouksen käsittelyn. Epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely on osa johtamista. Esihenkilön tulee olla tietoinen johtamansa palvelutoiminnan poikkeamista ja epäkohdista ja hänen tulee puuttua niihin. Esihenkilö myös siirtää arvionsa perusteella asian käsittelyn organisaation seuraavalle tasolle.

Ilmoituksen tekninen käsittely on harvoin riittävä toimenpide. Keskeistä on yhteinen keskustelu ja asian käsittely sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistäminen. 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. Havaitun riskin tai epäkohdan perusteella havaitut tarvittavat kehittämistoimenpiteet tulee määritellä, kirjata järjestelmään sekä sopia niiden toteutuksen seurannasta. Esihenkilöllä on keskeinen rooli yksikön toiminnan kehittämisessä, kehittämismyönteisen ilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä sekä poikkeamahavaintojen perusteella toteutettavien kehittämistoimenpiteiden määrittämisessä.

HaiPro- ja SPro-järjestelmissä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta.” Yksikön kokouksissa käsitellään oman työyksikön vaaratapahtumia ja epäkohtia sekä yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia. Samalla se luo kannustetta ilmoittaa matalalla kynnyksellä vaaratapahtumista. Se on osa jatkuvaa kehittämistyötä.



Yksikön organisaation (taso 4) ja alayksikön (taso 5) esihenkilöiden kokouksissa käsitellään toiminnan asiakas- ja/tai potilasturvallisuuden tilaa ja yksikön toimintaa koskevia epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksia sekä niiden perusteella tehtäviä kehittämistoimia säännöllisesti, kuitenkin vähintään 4 kertaa vuodessa. Toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset käsitellään aina kun se on ajankohtaista. Vaaratapahtumista ja epäkohdista seuranneita toimintakäytäntöjen muutoksia ja hyviä käytäntöjä jaetaan aktiivisesti niin yksikön sisällä kuin työyksiköiden kesken. Palvelun johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee vaaratapahtuma- ja epäkohtaraportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) sekä toimintakäytäntöjen muutoksia vähintään kolmen kuukauden välein ja tarvittaessa useammin. Palvelun johtoryhmä käsittelee kolmen kuukauden välein myös toimialan julkaistavaa raporttia varten koostetut palvelua koskevat tiedot omavalvonnan sekä sen havaintojen perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden osalta.

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

Taulukko 1

	Käsittelyfoorumi	Käsittelyn tiheys	Vastuuhenkilö	Käsittelyfoorumi
Haipro	työyhteisö ja/tai organisaatiotaso 4	tapahtuman jälkeen ja sen aiheuttaman toimenpiteen jälkeen	esihenkilö	esihenkilö
SPro	työyhteisö ja/tai organisaatiotaso 4	tapahtuman jälkeen ja sen aiheuttaman toimenpiteen jälkeen	esihenkilö	esihenkilö
Työsuojelupakki	esihenkilön kanssa ja mahdollisesti työyhteisössä	asian päivittyessä	esihenkilö ja henkilöstö	esihenkilö

4.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

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

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle on aiheutunut tai melkein aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa ja 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 selvittelyosio. Toimintaohje ”Vakavien vaaratapahtumien selvittely” ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin. Tukea vakavien vaaratapahtumien selvittelyyn annetaan hallinnon Laadun ja valvonnan tuki -yksiköstä. Vakavan vaaratapahtuman yhteydessä on tärkeää huomioida kaikki asianosaiset ja järjestää tarpeen mukaan kiireellisesti tukea asiakkaan tai potilaan lisäksi hänen läheisilleen sekä asiakkaan prosessissa ja/tai tilanteessa mukana olleille työntekijöille.

4.3 Asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen

Arvioinnin lähtökohdaksi on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Arviointia tehdessä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ottaen huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä sekä yksilölliset tarpeensa. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja

edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoi- vat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

4.3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä seurataan ja edistetään jatkuvasti ja suunnitelmallisesti. Käytännössä se tarkoittaa asiakkaiden opastamista ja ohjausta terveys- ja hyvinvointiasioissa sekä ohjausta ja saattamista terveyspalveluihin. Fyysistä toimintakykyä ylläpidetään yksilölliset tarpeet huomioiden ja yleisemmin retkillä ja ulkoilulla. Henkistä hyvinvointia edistetään esimerkiksi säännöllisillä asukaskahvioilla, joissa asiakkaat saavat ohjausta ja vertaisseuraa. Asiakkaiden ajankohtaisen hyvinvoinnin tilaa käsitellään säännöllisesti yhteispalaverissa.

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan keskustelemalla, mittaamalla ja konsultoimalla terveydenhuoltoa. Henkilöstö suorittaa myös tarpeen mukaan koulutuksensa mukaisia lääkinnällisiä toimenpiteitä. Henkilökunta seuraa lääkehoidon toteutumista mahdollisuuksiensa mukaan ja ohjaavat sekä tarvittaessa konsultoivat lääkäriä. Asiakasta kannustetaan liikkumaan ja huolehtimaan fyysisestä terveydestään, joka on yhteydessä myös henkiseen hyvinvointiin.

Hyvinvointia tukeva työ- ja päivätoiminta kuuluu monen asiakkaan arkeen ja yksikössä pyritään siihen, että jokaisella olisi hänelle itselleen sopivaa toimintaa päivisin. Lähtökoh- tana on huolehtia siitä, että asiakkaalla olisi mahdollisuus elää mahdollisimman hyvin haluamallaan tavalla huomioiden hänen hyvinvointinsa. Asiakasta ohjataan ja kannuste- taan huolehtimaan hygieniastaan ja asuntonsa siisteydestä ja pyykinpesusta. Asiakkaan kanssa käydään myös tarvittaessa kaupassa ja ohjataan ruoanvalmistus- ja ravitsemus- asioissa.

4.3.2 Ravitsemus

Asuntoryhmän asiakkaat valmistavat itse ruokansa. Samassa kiinteistössä sijaitsevan Laajasalon palvelutalon ravintolassa on mahdollisuus syödä aamiaista ja lounasta. Henkilökunta opastaa asiakkaita monipuolisessa ja terveellisessä ravitsemuksessa ja ohjaa ruoanlaitossa. Henkilökunta huomioi erityisesti lämpimänä vuodenaikana asiakkaiden nesteytyksen havainnoimalla sekä muistuttamalla.

Ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyvät riskit ovat sellaisia, joissa asiakas ei syystä tai toisesta halua tai kykene syömään tai juomaan riittävästi tai että asiakkaiden nauttiman ravinnon määrä on liian suuri suhteessa heidän kulutukseensa.

4.3.3 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Asiakkaita tarvittaessa ohjataan, kannustetaan ja autetaan huolehtimaan asuntojensa puhtaudesta. Yksikön henkilökunta puuttuu tarvittaessa ja huolehtii siitä, ettei asiakkaan asunto aiheuta terveysriskiä asiakkaalle eikä ympäristölle.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus yksikön toimistossa sekä työn- tekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Henkilökunta käyt- tää kertakäyttöisiä kumihansikkaita asiakaskontakteissa asiakkaiden asunnoissa. Yk- sikkö torjuu näillä toimenpiteillä hoitoon liittyviä infektioita (Tartuntatautilaki 17 §).

4.4 Lääkehoito

Esihenkilö vastaa lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta yksikössä. Osana omavalvontaa yksikön esihenkilö vastaa myös siitä, että lääkehoidon turvallista toteuttamista seurataan, arvioidaan ja valvotaan sekä siitä, että henkilöstön lääkehoidon koulutukset ja henkilöstön lääkeluvat ovat ajan tasalla. Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaassa (2021) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet.

Vammaispalvelujen yhteisen lääkehoitosuunnitelman pohjalta on laadittu Rudolfin asuntoryhmän lääkehoitosuunnitelma, jota päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa. Suunnitelmaan on kirjattu toimintaohjeet muun muassa lääkkeiden tilaamiskäytännöille, lääkkeiden jakamiselle, lääkkeiden ja lääkejätteiden säilyttämiselle sekä lääkehoitoon perehdyttämiselle.

4.4.1 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen

Asuntoryhmän henkilöstön kanssa on sovittu, että jokainen lääkehoitoluvan omaava työntekijä toimii perehdyttäjänä yksikön lääkehoitosuunnitelmaan uusille työntekijöille. Perehdyttäjien tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa seurata ja valvoa turvallisen lääkehoidon toteutumista. Perehdyttäjä vahvistaa allekirjoituksellaan perehdytysuunnitelmaan suoritettua lääkehoitoperehdytyksen.

Kaikilla vakituksessa työsuhteessa olevilla työntekijöillä tulee olla voimassa oleva lääkehoitolupa. Myös määräaikaaisilta sijaisilta, pois lukien tuntityöntekijät edellytetään lääkehoitolupaa. Joissain tapauksissa lääkehoitoluvan vaatimuksesta voidaan poiketa myös kesätyöntekijöiden osalta. Vakituksena työsuhteen alkaessa asetetaan koeaika henkilölle, jolla ei ole voimassa olevaa lääkehoitolupaa. Lääkehoitoluvan edellyttämä LOVE-lääkehoito-osaaminen on oltava hyväksytysti suoritettuna koeajan puitteissa. Henkilöstö päivittää lääkeosaamisensa hyvissä ajoin ennen lääkehoitoluvan vanhenemista.

Asuntoryhmälle on nimetty vastuusairaanhoitaja, joka neuvoo tarvittaessa yksikön lääkeasioissa sekä vastaanottaa lääkenäytöt. Jokaisen tehtävänä on huolehtia turvallisen lääkehoidon toteutumisesta yksikössä. Lääkeluvallinen henkilöstö huolehtii myös uusien työntekijöiden perehdyttämisestä lääkehoitosuunnitelmaan.

Riskinä turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle voivat olla sijaiset, joilla ei ole riittävää koulutusta eikä tarvittavia lupia. Tällöin yksikössä pyritään työvuorosunnittelun keinoin järjestämään toiminta siten, että työvuoroissa on aina lääkehoitoluvan omaava työntekijä. Tarvittaessa työntekijät voivat pyytää apua läheisen Borgströminmäen tukiasuntojen henkilökunnalta.

4.5 Laite ja tarviketurvallisuus

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

Lääkinnällisten laitteiden tulee olla asiakkaille, potilaille, käyttäjille ja muille henkilöille turvallisia. Laki lääkitä varten käytettävistä laitteista (719/2021) velvoittaa organisaation nimeämään vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan mm. kyseistä lakia ja

sen nojalla annettuja määräyksiä. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön laitehallinnan asioista ja koordinoi niitä. Esihenkilö vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta. Yksikkö vastaa rekisterin ajantasaisuudesta inventoimalla laitteet kalenterivuosittain sekä tekemällä tarvittavat laitesiirot ja -poistot reaaliajassa.

Lääkinnällisten 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.

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

Fimean tehtävänä on lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden 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 asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat lääkinnällisen laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. HaiPro-järjestelmässä on linkki ilmoittamista varten suoraan Fimealle. Kopio käsitellystä HaiPro-ilmoituksesta ja Fimean ilmoituksesta lähetetään myös Lääkintäteknikalle laitevaarat@hus.fi silloin, kun kyseessä on rekisteröitävä laite ja käyttäjävirheen sijaan laitevika. Laitehallintatiimi neuvoo laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä asioissa sote.laite-tiimi@hel.fi.

Yksikössä on käytössä laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) tarkoittamia lääkinnällisiä laitteita. Näitä ovat muun muassa kuume- ja verenpainemittari sekä verensokerimittari. Yksikön vastuuhenkilö vastaa ajanmukaisesta laitehuollosta, ja -kalibroinnista. Laitteita käsitellään yksikköpalavereissa tiedon lisäämiseksi.

5 Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

Toimialalla on toimintaohje (TOIM027) ”Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu sekä kaltoinkohtelun ehkäiseminen Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla.” Tukiasunnoissa asuva ihminen on toiminnan keskiössä. Asiakkaan omat mielipiteet, myös eriävät mielipiteet ovat tärkeitä ja ne myös kirjataan asiakastietojärjestelmään. Lisäksi asiakkaat osallistuvat omien suunnitelmiansa tekemiseen toimintakykynsä puitteissa. Tavoitteena on, että työntekijät antavat asiakkaille tilaa, läsnäoloa ja aikaa siten, että jokainen asiakas tulee aidosti kuulluksi ja arvostetuksi.

5.1 Palveluihin hakeutuminen ja palveluiden saatavuuden määräajat

Palveluja järjestetään Helsingissä asukkaille yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan asian vireille tultua viipymättä ja saateetaan loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Vammaisten asumispalveluja haetaan asiakkaan oman asuinalueen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijältä. Vammaisen henkilön hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan vammaisten palvelujen sosiaalityössä yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisena yhteistyönä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Arviointia tehdessä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Siinä otetaan huomioon asiakkaan toiveet, mielipiteet sekä yksilölliset tarpeet. 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 vähyyttä tai kipu. Arvioinnin perusteella asiakkaalle laaditaan palvelusuunnitelma.

Asiakas käy sovittuna aikana tutustumassa yksikköön ja päättää ottaako hän tarjotun asunnon vastaan. Mukana on useimmiten sosiaalityöntekijä tai omainen. Henkilökunta näyttää huoneiston ja kertoo yksiköstä ja käytännön järjestelyistä. Yksikköön muuttaminen on mahdollista ainoastaan moniammatillisen sas-ryhmän kautta.

5.2 Asiakkaan ja potilaan hoidon suunnittelu

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti ja suunnitelma päivitetään vuosittain. Asiakkaalle laaditaan tuetun asumisen palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan kunkin asiakkaan kokonaistilanteen kannalta tärkeimmät toiminnot ja laaditaan niille konkreettiset tavoitteet. Suunnitelmaa laadittaessa huomioidaan yhteistyö asiakkaan läheisten sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Tuetun asumisen palvelusuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään, Apottiin.

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 palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Suunnitelma päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai asiakkaan toimintakyvyn tarpeiden olennaisesti muuttuessa.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Lisäksi suunnittelussa on mukana päivä- tai työtoiminta. Palvelutarpeen arviointi tehdään 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.

5.3 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat tukiasunnoissa vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskettavista asioista ymmärrettävällä ja kehitystasoa vastaavalla tavalla. Asiakasta myös tuetaan ja rohkaistaan osallisuuteen ja osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä mukaisesti. Palvelua toteutetaan rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Yksikkömme vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaisesti asutetuille asiakkaille on osana palvelun toteuttamissuunnitelmaa laadittu suunnitelma itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi (IMO-suunnitelma). Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, työ- ja päivätoimintojen ja tarvittaessa asiakkaan omaisten tai läheisten kanssa. Tarpeen mukaan työntekijät voivat konsultoida myös Kehitysvamma-poliklinikan työntekijöitä, kuten puheterapeuttia ja psykologia. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein.

5.4 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

Osallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta säättää laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Asuntoryhmän asukkaille järjestetään säännöllisesti asukaskahviloita yhdessä lähellä sijaitsevan Borgströminmäen tukiasuntojen kanssa. Asukaskahvilat ovat samalla asukaskokouksia. Asiakaspalautetta saadaan muun muassa asiakastapaamisten yhteydessä. Lisäksi spontaania asiakaspalautetta tulee työntekijöille ja esihenkilölle puhelimitse tai sähköpostilla. Palautetta kerätään asiakastytyväisyyskyselyiden avulla ja lisäksi palautetta voidaan saada myös opiskelijoiden tekemien opinnäytetöiden tai muiden selvitysten kautta.

Palautteista tehdään erilaisia raportteja, joita on esillä toimipisteissä ja niitä julkaistaan myös internet-sivuilla neljästi vuodessa (<https://www.hel.fi/sote/fi/palaute/osallistu-ja-vaikuta/>). Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilökunnan koulutuksissa ja päätöksenteon tukena. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta <https://osallistu.helsinki/>.

5.5 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveyspalveluista on mahdollista antaa palautetta useiden eri kanavien kautta. Asiakkaiden on mahdollista antaa monipuolisesti palautetta toimipisteissä ja digitaalisissa palveluissa palvelupolun eri vaiheissa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta edellyttää palveluntuottajia keräämään asiakaspalautetta sekä julkaisemaan asiakaspalautteen perusteella toteutetut kehittämistoimenpiteet julkisessa tietoverkossa kolmesti vuodessa. Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaspalautteen nojalla tehdyt kehittämistoimenpiteet ja niiden seuranta koskeva tieto julkaistaan kolmen kuukauden välein samassa raportointisyklissä omavonnann havaintojen perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden kanssa.

Asuntoryhmän vastaanottamat mahdolliset palautteet käsitellään viivytyksettä viikoittaisissa palaverissa ja niihin reagoidaan asiaan kuuluvalla tavalla. Palautteet analysoidaan ja niiden perusteella toimintaa kehitetään. Kaikkia työntekijöitä tiedotetaan palautteista ja niiden edellyttämistä toimenpiteistä. Yksikköön tulleisiin palautteisiin vastataan seitsemän päivän sisällä. Palautteiden tarkoitus on heijastaa toimintaamme kritiikin tai kiitosten kautta. Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilökunnan koulutuksissa ja päätöksenteon tukena.

5.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

Asiakasneuvonta on puhelinnumerossa 09 3104 3355

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

Sähköpostiosoite on sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi

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-potilas-asiavastaava

5.7 Muistutukset ja kantelut

Jos asuntoryhmän asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön palveluun, on hänellä oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutus tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Asiakasta voi ohjata tekemään muistutuksen Helsingin lomakepohjalle (linkki: <https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>). Palautteet käsitellään Helsingin palvelulupauksen mukaisesti viidessä arkipäivässä ja kuntalainen saa vastauksen sähköpostilla.

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. Valvira tai aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee. Myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina voivat käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita.

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. Toimintatavat asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastaamisessa on määritetty pysyväisohjeessa (PYSY038) ”Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin.”

Asuntoryhmän toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatu- ja puutteisiin puututaan välittömästi. Muistutusta ja kantelua koskevat asiakirjat, selvitykset ja kirjalliset vastaukset säilytetään erillään asiakkaan/ potilaan hoitoon liittyvistä asiakirjoista. Muistutusten ja kanteluiden perusteella havaitut epäkohdat ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteuttamista seurataan samalla tavoin kuin muidenkin poikkeamahavaintojen nojalla tehtyjä toimenpiteitä.

6 Henkilöstö

Palvelujen lainmukaisuuden keskeinen osatekijä on osaava ja koulutettu henkilöstö, jolla on riittävä ammatti- ja kielitaito tehtävänsä hoitamiseksi ja täydennyskoulutusmahdollisuudet ammattitaitonsa ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Lainmukaisten pätevyysvaatimusten tulee täytyä. Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015).

6.1 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

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. Työsuhteeseen voidaan ottaa henkilö, jolla myös on voimassa oleva lääkkeenantolupa. Vuoden 2025 alusta lähtien edellytyksenä on lisäksi, että hän on esittänyt rikosrekisteriotteen ennen työhön ottamista (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 4 luku, 28 §). Henkilölle asetetaan koeaika, joka on enintään kuusi kuukautta. Lääkehoitoluvan puuttuessa, voidaan uusi työntekijä velvoittaa suorittamaan lääkkeenanto-koulutus koeajan puitteissa. Jos lääkkeenantokoulutusta ei ole suoritettu hyväksytysti, voidaan kaupungin 30.6.2031 asti voimassa olevan toimintaohjeen mukaisesti tehdä työsuhteen koeaikapurku. Yksikön esihenkilön harkinnassa lopulta on, miten laajasti työntekijällä on lupa toteuttaa lääkehoitolupansa mukaisia lääkinnällisiä toimenpiteitä.

6.2 Määrä, rakenne ja riittävyys

Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on, että yksikössä työskentelee aina oikea määrä sopivia henkilöitä oikeissa tehtävissä. Henkilöstösuunnittelulla varmistetaan, että yksiköillä on käytössään sopiva määrä sen tarvitsemaa osaamista sekä ennakoidaan henkilöstön kehittämistarvetta ja kustannuksia. Yksikössä on yksikön asiakastarpeita vastaava henkilöstö ja sen mitoitus on noin 0,15.

Tarvittaessa voidaan ottaa tilapäistä työvoimaa alan opiskelijoista tai koulutetuista henkilöistä. Tilapäistyövoiman tarpeessa voidaan käyttää myös Seure-, tai toissijaisesti Medizone -henkilöstövuokrauspalveluita. Opiskelijoilta ei vaadita lääkehoitolupaa, eivätkä he siten voi käsitellä yksikössä lääkkeitä. Palkkauksessa noudatetaan kaupungin ohjeistusta. Pätevyyksien puuttuessa peruspalkasta voidaan pidättää vakiintunut prosenttimäärä.

Yksikköön voidaan ottaa kaupungin linjauksen mukaisesti myös kansainvälisesti rekrytoitua henkilöstöä. Toimenkuvassa ja koulutuksessa noudatetaan erillistä kaupungin ohjetta. Henkilöstön koulutus pohja ja osaamisalat ovat monipuolisia. Yksikössä työskentelee pääsääntöisesti 1—2 työntekijää samanaikaisesti.

Taulukko 2

Henkilöstön määrä ja rakenne (yksikössä vakituisesti olevat ja resurssit yhteensä)		
Nimike	Määrä	
Palveluyksikön päällikkö	1	1
Sosiaaliohjaaja	1	2
Ohjaaja	2	4
Lähihoitaja	2	5
Yhteensä	6	12

6.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen

Asiakasasioiden kirjaamista määrittelee Apotin asumispalvelujen kirjaamisopas, joka on luettavissa Sotepe:n intrassa. Esihenkilö varmistaa, että jokainen yksikön työntekijä lukee oppaan ja tietää mistä kirjaamisopas löytyy. Opasta päivitetään tarvittaessa, ja jokaisen työntekijän on huolehdittava tietojensa ajanmukaisuudesta esihenkilön tuella. Kirjaamisen Henkilöstön osaaminen muodostuu perusammattitaidon ja täydennyskoulutusten lisäksi muun muassa työssäoppimisesta ja perehdytyksestä sekä ammattitaitoisesta kirjaamisesta. Perehdytyksen vastuut on kirjattu tähän omavalvontasuunnitelmaan.

Kirjaamista ohjaavat laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) ja siihen perustuva Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 5.4.2024 voimaan tullut Määräys sosiaalihuollon auditointikäytäntö aloitetaan syksystä 2024 lähtien. Esihenkilö huolehtii kirjaamiseen liittyen henkilöstön riittävästä perehdytyksestä, osaamisen kehittämisestä ja lainmukaisuudesta. Lisäksi ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Esihenkilö huolehtii henkilöstön riittävästä täydennyskoulutusmahdollisuuksista. Organisaatio on velvollinen tuottamaan täydennyskoulutuksesta lakisääteiset tiedot. Helsingissä ne kertyvät Onni-järjestelmään.

Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakasturvallisuuskoulutuksia, esimerkiksi vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamiseen liittyen. Yleisten koulutusten lisäksi on esimerkiksi erillisiä ensiapu- ja infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn sekä asiakkaan kohtaamiseen liittyviä koulutuksia. Esihenkilö tiedottaa henkilöstöä välttämättömistä ja vapaaehtoisista koulutuksista. Henkilöstön vastuulla on huolehtia lääkehoitolupien sekä muiden lupien, korttien ja koulutusten ajantasaisuudesta ja varmistaa hyvissä ajoin niiden katkeamaton voimassa olo. Esihenkilö seuraa näitä myös ja lisäksi ilmoittautumisia ja koulutusten toteutumisia.

6.4 Työhyvinvointi ja turvallisuus

Työhyvinvoinnin tueksi on tarjolla henkilöstöliikuntaa, kulttuuri- ja liikuntaetu, työterveyshuollon kattavat palvelut sekä työnohjausta. Lisäksi Oppiva-verkostossa on saatavilla kattavasti henkilöstön työhyvinvointia tukevia kokonaisuuksia. Helsingin kaupungilla on myös selkeät rakenteet henkilön työkyvyn tukeen ja arviointiin sekä uudelleensijoittamiseen silloin, kun henkilö ei pysty jatkamaan enää aiemmissa työtehtävissään esimerkiksi

jonkin tapaturman tai sairauden seurauksena. Esihenkilön järjestää säännöllisesti keskusteluja työntekijöiden kanssa.

Yksikköön on nimetty yhteistoimintavastaava, joka valitaan henkilöstön keskuudesta. Yhteistoimintavastaava valitaan kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Valinta tehdään äänestämällä työyhteisökokouksessa kauden loppupuolella. Äänestys toteutetaan siten, että jokaisella työyhteisön jäsenellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua valintaprosessiin. Tukiasuntojen yhteistoimintavastaavan toimikausi on 2024—2026. Yhteistoimintavastaava toimii esihenkilön kanssa yhteistoimintaparina työyhteisönsä yhteistoiminnan, työolosuhteiden sekä henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Työhyvinvointia ylläpidetään henkilöstön mahdollisuudella vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Tällä on ollut positiivista merkitystä tukiasuntojen toiminnassa. Selkeillä toimintamalleilla on myös työhyvinvointia parantava vaikutus. Työturvallisuutta pidetään yllä myös huolehtimalla riittävästä henkilöstömäärästä, 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.

6.5 Tartuntataudeilta suojaaminen

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

Tukiasunnoilla noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Henkilökunta noudattaa hygieniaohteita, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoitajilta, epidemiologisesta yksiköstä, sekä infektio lääkäreiltä. Kausi-influenssarokotteet on säädetty toimialallamme työskenteleville pakollisiksi. Kaupungin ohjeistuksen mukaan kausi-influenssan muusta suojaa edellytetään 1.11.—30.4.

Asiakkaiden yksilöllisissä 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 yksikössä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille.

7 Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Toimitilojen hallinnointi tehdään Kaupunkiympäristöpalvelut (Kymp) -asuntoyksikön kautta sivustolla www.kymp.tampuuri.fi. Lisäksi tilapalveluissa koordinoidaan, suunnitellaan ja tehdään yhteistyötä eri toimijoiden sekä ydintoimintojen kanssa uudishankkeissa ja suurissa peruskorjaushankkeissa.

7.1 Toimintaympäristö

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) 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.
- 4) Niissä toiminnoissa, joissa se on mahdollista, lisätään joustavia työaikatarkoituksia ja etätömahdollisuuksia, joilla pyritään vähentämään kokonaistyöpisteiden määrää

Helsingin kaupungin palvelukartasta <https://palvelukartta.hel.fi/> löytyvät tiedot kaikista vammaisten asumispalveluiden toimipisteistä sekä siitä, miten niihin pääsee.

7.2 Terveystoimialan mukainen omavalvonta

Asuntoryhmän omavalvontasuunnitelma sisältää asiakkaan terveyden- ja sairaanhoitoon, lääkehoitoon, hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävän toimintaan, ravitsemukseen, hygieniakäytäntöihin, infektioiden ehkäisyyn sekä terveydenhuollonlaitteiden ja tarvikkeiden turvalliseen käyttöön ja apuvälineisiin liittyviä tehtäviä. Lisäksi omavalvontasuunnitelmassa käsitellään tiloja, riskienhallintamenettelyjä sekä turvallisuus- ja pelastustehtäviä.

Valaistusolosuhteet yksikön toimistossa on toteutettu kattovaloilla ja kohdelampuilla. Käytävät ovat hyvin valaistuja. Meluallistutus on vähäistä, mikä mahdollistaa myös ikkunan ja parvekkeen oven pitämisen auki. Käytössä on käsidesiä asiakkaille ja henkilökunnalle yksiköiden toimistoissa. Henkilöstöllä on käytössään ajantasainen kemikaaliluettelo. Puhtauteen ja siisteyteen kiinnitetään yksikössä huomiota ja epäkohtiin puututaan ajoissa.

7.2.1 Toiminnan terveydensuojelulain mukaiset riskitekijät

Terveydensuojelulain (763/1994) tarkoitus on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa.

Yksikön sijainti ja ympäristö eivät sisällä merkittäviä riskitekijöitä. Yölliset vaaratilanteet, tulipalot yms. saattavat sisältää riskin yksikössä ja kiinteistössä asukkaiden heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Turvallisuutta parannetaan muun muassa vuonna 2025 tapahtuvilla kiinteistön muutostöillä. Asukkaat siivoavat huoneistonsa itse tai ohjatusti. Säännöllinen siivous vähentää erilaisia hygieniaan liittyviä riskitekijöitä, kuten tauteja tai haittaeläinten esiintymisiä. Talous- ja käyttöveden saatavuusongelmissa esimerkiksi onnettomuuden seurauksena, on puhdasta vettä varastoituna yksikössä rajoitettu määrä. Vettä on myös saatavilla rajoitetusti kaupoista, tai vesikatkon pitkittyessä keskitetystä jakelusta. Riski puhtaan veden loppumiseen ei ole merkittävä.

7.2.2 Terveysturvallisuuden mukaisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy

Varautuminen erilaisiin uhkatekijöihin on uhkien syiden ymmärtäminen. Tiedostaminen ennaltaehkäisee riskien realisoitumista. Yksiköissä on ensiapuvälineitä sekä välineistöä esimerkiksi sähkökatkojen varalle. Turvallisuuskierroksilla henkilöstö on tutustunut muun muassa yksikön tilojen teknisiin ratkaisuihin. Henkilökunta osaa kiinnittää huomiota kiinteistössä tai asiakkaiden asunnoissa oleviin riskitekijöihin, kuten paloturvallisuuteen ja hygieniaan.

7.3 Ympäristötyö

Yksikköön on nimetty ekotukihenkilö. Ekotukihenkilö opastaa ja kannustaa 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. Toimijoiden tulee tunnistaa, lajitella ja varastoida jätteet oikein ja toimittaa ne asianmukaiseen vastaanottoaikaan. Yksikössämme on jätteidenlajittelujärjestelmä.

Kemikaalit, kuten pesuaineet ja desinfiointiaineet ovat vaaramerkittyjä aineita. Niiden luetteloimisesta säättää valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä (715/2001). Vaaramerkityistä aineista on yksikössä saatavilla turvallisuustiedotteet. Käytöstä poistuvat kemikaalit hävitetään asianmukaisella tavalla. Kemikaaliluettelo päivitetään vuosittain tai tarvittaessa.

7.4 Tiloihin liittyvät teknologiset ratkaisut

Yleisissä tiloissa ja kaikissa huoneistoissa on palovaroittimia. Tilat on palo-osastoitu nykystandardien mukaisesti. Kiinteistössä on hissi ja painikkeilla avautuvat ovet.

7.5 Tukipalvelut ja alihankinta

Käytössä on vartiointi- sekä siivouspalvelut.

8 Omavalvonnan seuranta

Esihenkilö seuraa omavalvontasuunnitelman toteutumista. Omavalvonnan seurannan avulla mahdollistuu myös tehtävien lainmukainen hoitaminen sekä sopimusten noudattaminen. Omavalvontasuunnitelma laaditaan ja päivitetään esihenkilön ja henkilöstön yhteistyönä aina toiminnan muuttuessa tai vähintään vuosittain. Näin varmistetaan, että omavalvonnasta tulee osa arkityötä ja henkilökunta käyttää omavalvontasuunnitelmaa tukena palvelun laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä riskien havaitsemisessa ja ehkäisyssä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen omavalvontasuunnitelmien laatimista tuetaan Laadun ja valvonnan tuki -yksiköstä. Palvelukokonaisuuksissa seurataan omavalvontasuunnitelmien mukaisen toiminnan toteutumista. Päivityksen yhteydessä laaditaan yhteenveto suunnitelman toteutumisesta ja sen perusteella asetetaan uusia tavoitteita.

8.1 Raportointi

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

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

8.2 Arkistointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelmat toimitetaan allekirjoitettuna toimialan asiakirjahallintoon. Allekirjoittajia ovat yksikön esihenkilö ja hänestä seuraava esihenkilö. Yksikön oman suunnitelman on oltava julkisesti luettavissa paperiversiona yksikön toimitiloissa, esimerkiksi ilmoitustaululla.

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

8.3 Suunnitelman hyväksyntä

Päivämäärä:

Aino Jussila

Vammaispalvelujen päällikkö, vs., vammaispalvelut 2

Tomi Jacobsson

Palveluyksikön päällikkö

Helsinki

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

Osoite ja yhteystiedot:

Pohjoisesplanadi 11—13
00170 Helsinki
PL 1
00099 Helsingin kaupunki

www.hel.fi