

The logo for Helsinki, featuring the word "Helsinki" in a bold, sans-serif font, enclosed within a black-outlined speech bubble shape.

Laakson sairaalan omavalvontasuunnitelma 2021

Sisällys

Johdanto.....	4
1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	5
2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot	5
3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
4 Johtamisjärjestelmä	6
5 Laadunhallinta.....	7
6 Riskienhallinta	7
6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	7
6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen	8
6.2.1 HaiPro	8
6.2.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely	9
6.2.3 Työsuojelupakki	9
6.3 Korjaavat toimenpiteet	9
6.4 Riskien arviointi omavalvontasuunnitelmassa	10
7 Potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva	10
7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko.....	10
7.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	10
7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	11
7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	11
7.5 Potilaan kohtelu	11
7.6 Potilaan osallisuus	12
7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies	12
7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta.....	13
7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	14
8 Palvelun sisällön omavalvonta	15
8.1 Palvelun saatavuuden määraajat	15
8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta	15
8.2.1 Terveysten- ja sairaanhoito	15
8.2.2 Lääkehoito	15

Helsinki

8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta	16
8.2.4 Ravitsemus	16
8.2.5 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt	17
8.2.6 Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet	18
8.2.7 Muut palvelut	19
9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset	19
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	19
9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne	20
9.3 Rekrytointi	20
9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	21
9.5 Henkilöstön rokotukset	21
9.6 Riskityötä tekevien henkilöiden terveydentilan selvitys salmonellatartunnasta	22
10 Tukipalvelut	22
10.1 Toimitilat	22
10.2 Kuljetukset	23
10.3 Ympäristötyö	23
11 Tietoturva ja tietosuojat	24
11.1 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen	24
11.2 Potilas- ja asiakastietojen käsittely	25
11.3 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot	25
12. Seuranta, päivitys ja raportointi	25
13. Arkistointi	26
14. Suunnitelman hyväksyntä	26
Liite 1. Strategialaiva	27
Liite 2. HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla	28
Liite 3. Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä	30
Liite 4. Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen	32

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

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan 2017–2021 (Valtioneuvoston periaatepäätös, STM, Julkaisuja 2017:9) Strategian määritelmän mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä.

Terveysturvalaki 1.5.2011 (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 (980/2012). Tämän lain 23 § koskee toiminnan omavalvontaa ja sen mukaan omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä:

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

Useat eri aikoina voimaan tulleet säädökset edellyttävät toiminnan ohjausta ja seuranta. Tämä on Helsingin kaupungin Laakson sairaalan omavalvonta- ja potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma. Toimialan yhteinen sekä Laakson sairaalan suunnitelma ovat saatavissa Helsingin kaupungin verkkosivuilla (www.hel.fi). Laakson sairaalan suunnitelma on luettavana myös osastojen ilmoitustauluilla. Suunnitelmia täydennetään toiminnan muutosten mukaan ja suunnitelmien toteutumista seurataan vuosittain.

1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatorakenne on:

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA
Sairaala, - kuntoutus ja hoivapalvelut
Helsingin sairaala
Laakson sairaala

Laakson sairaalan omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa ylilääkäri. Suunnitelman laatimiseen osallistuu koko henkilöstö. Suunnitelma päivitetään toiminnassa tapahtuneiden oleellisten muutosten jälkeen.

2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Sosiaali- ja terveystoimiala on yksi Helsingin kaupungin neljästä toimialasta.

Toinen linja 4 A

00099 Helsingin kaupunki

PL 6000

Toimialan vastuuhenkilö: Juha Jolkkonen, toimialajohtaja, p. 09 310 5015 (vaihde)

Laakson sairaala

Lääkärintie 8

00099 Helsingin kaupunki

PL 6600

Vastuuhenkilö: Aija Vanhanen, ylilääkäri, p. 09 310 47407

3 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on:

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

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

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

Palveluja uudistetaan prosesseja kehittämällä. Tavoitteemme on, että:

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

Liite 1. Strategialaiva.

4 Johtamisjärjestelmä

Johtamisvastuussa olevat vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana potilas- ja asiakasturvallisuudesta. **Jokainen Laakson sairaalassa työskentelevä on vastuussa omasta työstään ja osallistuu omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen.**

Helsinki

Toimialajohtaja on potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuuhenkilö. Jouko Ranta on toimialan potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattori. Sähköposti jouko.ranta@hel.fi. Omavalvonnan osana kerätään tietoa toiminnan riskeistä ja laatupoikkeamista. Tällaista palautetietoa käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä.

5 Laadunhallinta

Toiminnan laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla ja hallinnalla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa toimintaa kehitetään neljän näkökulman kautta (nelimaali). Nelimaalin eri osa-alueiden tulee olla tasapainossa keskenään. Nelimaalin osa-alueita ovat: asiakaskokemus ja palvelujen saatavuus, henkilöstökokemus, vaikuttavuus ja tuottavuus.

Kaikessa kehittämistyössä hyödynnetään Lean-filosofiaa ja Leanin monenlaisia työkaluja. Strategian toteutumista seurataan käyttösuunnitelman sitovien tavoitteiden sekä terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien avulla.

6 Riskienhallinta

6.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Laakson sairaalan ylilääkäri ja ylihoitaja vastaavat strategisesta ja operatiivisesta riskienhallinnasta sekä turvallisuuden järjestämisestä. Osastonhoitajat huolehtivat, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, turvallisen ja laadukkaan hoidon sekä asiakaspalvelun. Yksiköissä tunnistetaan riskit, arvioidaan niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laaditaan toimintaohjeet eri tilanteita varten. Riskienhallinnan tarkoituksena on ihmisten, omaisuuden, tiedon, maineen ja ympäristön turvaaminen sekä toiminnan häiriöttömyyden varmistaminen päivittäisessä toiminnassa.

Vaarojen arviointi tehdään työpaikkaa itseänsä varten. Työpaikan turvallisuus rakentuu hyvin tehtyyn vaarojen arviointiin. Vaarojen arviointi on prosessi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät. Laadukkaasti tehty vaarojen arviointi vähentää työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisää työhyvinvointia sekä parantaa työn tehokuutta ja tuottavuutta.

Helsinki

Osastoilla on käytössä Työsuojelupakki-ohjelma, lähiesihenkilö päivittää tiedot kaksi kertaa vuodessa. Osastonhoitaja vastaa siitä, että osastolla käydään turvallisuuskävelyt henkilökunnan kanssa säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa perehdytyksen yhteydessä. Osastonhoitaja raportoi käymänsä turvallisuuskävelyt ylihoitajalle. Työsuojelupakki –ohjelma kautta henkilöstö voi mm. kartoituskyselyyn vastaamalla tunnistaa työpaikkansa vaara- ja kuormitustekijät. Työsuojelupakki on myös se ohjelma, jonne vaarojen arvioinnit kirjataan ja jota kautta arviointeja voidaan hallita ja päivittää. Kirjaamisesta vastaa esihenkilö.

6.2 Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen

Potilasturvallisuutta seurataan usealla erilaisella sähköisellä seurantajärjestelmällä (kuten SAI ja lääkehoitosuunnitelman lääkelupa-osio) lääkehoito-osaamisen varmistamiseksi ja hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi. Seurannalla kiinnitetään huomiota potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen tarkoituksenmukaisuuteen. Hoidon dokumentointia arvioidaan ja kehitetään tukemaan potilaan hoitosuunnitelmaa ja hyvää hoitoa. Tarvittaessa hoitoprosesseja muutetaan havaittujen epäkohtien korjaamiseksi.

Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omalle esihenkilölleen. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esihenkilöllä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

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

6.2.1 HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtuman havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmään. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi tapahtumayksikön esihenkilölle, jonka on aloitettava ilmoituksen käsittely heti (viimeistään viikon kuluessa). Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kuukauden kuluessa. HaiProt käsitellään osastojen aamupalavereissa ja osastotunneilla.

Liite 2. HaiPro-ilmoituksen käsittely sosiaali- ja terveystoimialalla.

6.2.2 Vakavien vaaratapahtumien selvittely

Helsingin kaupungin potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021 yhdeksi tavoitteeksi on asetettu, että vuoteen 2021 mennessä vakavien vaaratapahtumien tarkempaan tutkintaan on sovittu menettelytapa, riittävät voimavarat ja osaaminen. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta.

Vakavassa vaaratapahtumassa potilaalle on aiheutunut tai saattanut aiheutua merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuutensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on voinut myös kohdistua suureen joukkoon ihmisiä. Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanutta, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai –kyvyttömyyteen johtanutta tilannetta.

HaiPron vakavien vaaratapahtumien selvittely –osio on otettu käyttöön. Toimintaohje Vakavien vaaratapahtumien selvittely ohjeistaa selvittelyprosessin tarkemmin.

6.2.3 Työsuojelupakki

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

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

6.3 Korjaavat toimenpiteet

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

HaiPro- järjestelmässä toimenpiteet kirjataan kohtaan ”Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta”.

6.4 Riskien arviointi omavalvontasuunnitelmassa

Riskit kirjataan kyseisiin asiakohtiin. Esim. hygieniaan, ravitsemukseen tai henkilöstöön liittyvät riskit on kirjattu suunnitelmaan ko. otsikon alle.

7 Potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palvelutarpeen arviointi, palvelujen hakeminen ja päätöksenteko

Laakson sairaalaan potilaat tulevat kirjallisella lähetteellä Hus Haartmanin sairaalasta tai muualta HUS:sta, jonkin verran suoraan kotoa sekä muualta Suomesta. Potilaat ovat akuutisti sairaita, moniongelmaisia, suurin osa on iäkkäitä, paljon lääketieteellistä hoitoa vaativia. Lisäksi päihteiden väärinkäyttäjät ovat huomattavasti lisääntyneet, jotka tuovat lisähaasteita. Vapaat potilaspaikat täytetään myös iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Ylipaikkoja käytetään Haartmanin sairaalan ruuhkien purkuun ja kotisairaalan potilaille.

7.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

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

Hoidon tarve kirjataan potilaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa koskevaan hoitosuunnitelmaan. Laakson sairaalassa on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Potilaan tiedot kuuluvat ensisijaisesti hänelle itselleen ja hänellä on oikeus tarkistaa häntä koskevat tiedot ja vaatia virheellisten tietojen oikaisemista. Pegasos-potilastietojärjestelmästä siirtyy hoidon yhteenveto Omakantaa, josta hän voi tarkastella omia hoitotietojaan. Hoitosuunnitelman avulla

seurataan potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Suunnitelma päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai potilaan toimintakyvyn, avun tarpeen ja voinnin olennaisesti muuttuessa.

7.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Laatimalla hoitotahdon potilas voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Hoitotahdon laatiminen mahdollisimman ajoissa edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Hoito- ja elinluovutustahdon voi tehdä esimerkiksi Omakannassa. Hoidosta saa myös kieltäytyä. Jos potilas kieltäytyy hänelle tarjotusta hoidosta, hänellä on oikeus saada hyvää hoitoa ja kohtelua muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Hoidon suunnittelu tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita, että potilas voi määrätä, mitä hoitoa hänelle annetaan, vaan sopivimman hoidon valinnasta päättää lääkäri.

7.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

7.5 Potilaan kohtelu

Laakson sairaalassa toimivien eri ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa potilaiden itsemääräämisoikeutta sekä kohdella potilaita hyvin ja tasapuolisesti. Jokaisella potilaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Potilaalle annetaan tietoa hoidosta sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä tavalla sekä tuetaan ja rohkaistaan osallistumaan oman

Helsinki

hoitoonsa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä mukaan. Potilasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon potilaan etu. Häntä on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta sekä huonolta kohtelulta.

Laakson sairaalassa on käytössä toimintaohje: **Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla**. Jos potilas on tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon, hän voi olla yhteydessä toimintayksikön johtajaan tai kääntyä potilasasiamiehen puoleen. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa.

Yksikössä kiinnitetään huomioita ja reagoidaan epäasialliseen ja loukkaavaan käytökseen potilasta tai omaista kohtaan. Epäasiallinen kohtelu käydään läpi heti havaittaessa tai potilaan /omaisen tekemän muistutuksen pohjalta. Potilasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne kirjataan ja potilasta neuvotaan tarvittaessa jatkotoimenpiteistä.

7.6 Potilaan osallisuus

Laakson sairaalassa tehdään potilaan hoitosuunnitelma yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Potilaan toivotaan osallistuvan hoitoonsa aktiivisesti ja antavan palautetta hoidon aikana niin työntekijöille kuin esihenkilölle. Saadun palautteen pohjalta kehitämme toimintaamme.

Vuodeosastoilla voi antaa suullisesti palautetta hoitotyöntekijöille tai kirjallisesti osaston palautelaatikkoon. Internetin kautta saa antaa myös jatkuvaa palautetta. Saadusta palautetiedosta julkaistaan säännöllisesti yhteenveto viraston internet-sivustolla, <http://www.hel.fi/www/sote/palaute/osallistu-ja-vaikuta/>. Palautetta voi antaa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Potilas saa osastolle tullessa osaston esitteen, jossa kuvataan osaston toimintaa ja annetaan osaston yhteystiedot. Potilasta ja omaista neuvotaan ottamaan yhteyttä hoitavaan yksikköön hoidon jälkeenkin, mikäli hoidosta on kysyttävää.

7.7 Sosiaali- ja potilasasiamies

Sosiaali- ja potilasasiamies

- neuvoa ja ohjaa asiakaslain ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoa ja tiedottaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Helsinki

- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa.

Sosiaali- ja potilasasiamieheen voi olla yhteydessä, jos potilas on tyytymätön hoitoon, kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja potilasasiamieheen voivat olla yhteydessä myös 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** maanantaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9 - 11.30 sekä tiistaisin klo 12 - 14.30.

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.

7.8 Sosiaali- ja terveysneuvonta

Terveyspalvelujen neuvonta on keskitetty kaikkina viikonpäivinä ja vuorokauden eri aikoina toimivaan puhelinpalveluun numerossa **09 310 10023**. Neuvontaa ja ohjausta annetaan lisäksi myös verkossa, toimipisteissä ja eri palvelujen palvelunumeroissa.

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

Seniори-info puh. 09 31044556 ma-pe klo 9-15,

- Seniори-info on puhelin ja neuvontapalvelu helsinkiläisille senioreille ja heidän läheiselleen. Seniорi-infosta saa monipuolisesti tietoa ja ohjausta Helsingin kaupungin, yritysten ja järjestöjen palveluista. Ikäihmisiä ohjataan tarpeen mukaan toimintakykyä tukevan toiminnan, tuen tai palvelun piiriin.

Terveysneuvonta puh. **09 310 10023**, sairaanhoitajat palvelevat helsinkiläisiä ympäri vuorokauden. Neuvontapuhelimeen voi soittaa, kun tarvitaan sairauksien hoito-ohjeita.

Päivystysapu: puh. 116117

Numerosta voi kysyä neuvoja ja hoito-ohjeita äkillisiin terveysongelmiin silloin, kun oma terveysasema on kiinni

Sosiaalipäivystys puh 0206 96006

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

Kriisipäivystys puh. 09 3104 4222

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

Lisäksi kuntalaiset voivat hyödyntää www.terveyskyla.fi sekä kolmannen sektorin neuvontaa ja palveluja(Diabetesliitto, Sydänliitto, Naisten linja).

Helsingin kaupungin verkkosivut <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi> tarjoavat tietoa Helsingin sosiaali- ja terveystalvveluista.

7.9 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Muistutus tehdään Laakson sairaalan ylilääkärille. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita potilaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta potilaan oikeuteen kannella asiasta terveydenhuoltoä valvoville viranomaisille, potilasvakuutuskeskukselle 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.

Sosiaali- ja terveystoimessa aiheutuneet vahingot korvataan vahingonkorvauslain mukaan. Hallintolain mukaan muistutukseen on annettava vastaus ilman aiheetonta viivytystä. Potilaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin.

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

Helsinki

muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin puututaan välittömästi.

8 Palvelun sisällön omavalvonta

8.1 Palvelun saatavuuden määrääjat

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa. Potilaat tulevat Laakson sairaalaan jatkohoitolähetteellä päivystyksestä tai erikoissairaanhoidon osastoilta. Lakisääteistä määräaika osastolle jatkohoitoon ottamisesta ei ole, mutta HUS:n kanssa on sopimus potilaan jatkohoitoon siirtymisestä kolmen arkivuorokauden sisällä lähetteen kirjoittamisesta ja kirjaamisesta siirtolistalle.

Potilaan sairaalaan ottamisesta ja uloskirjoittamisesta päättää ylilääkäri tai hänen määräämänsä virassa oleva lääkäri. HUS seuraa reaaliaikaisesti siirtoviiveitä.

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

8.2.1 Terveyden- ja sairaanhoito

Laakson sairaalassa hoidetaan potilaita, joiden sairaudet edellyttävät ympärivuorokautista terveyskeskuksen vuodeosastotasosta hoitoa. Kun hoidon tarve päättyy potilas uloskirjoitetaan. Jos potilaan vointi ei salli kotiutumista pyydetään palvelutarpeenarvio sosiaalitoimelta, joka määrittelee jatkohoitopaikan koti, akuutti kuntoutusosasto tai ympärivuorokautinen hoitopaikka. Elämän loppuvaiheen hoito sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon STM:n ohjeen mukaan. Potilas, hoidosta vastaava lääkäri, hänen läheisensä tai laillinen edustaja keskustelevat päätöksistä. Jos jäljellä oleva aika arvioidaan lyhyeksi, potilaan jatkohoito järjestetään hänen toiveidensa mukaisesti kotiin tai sairaalaan eikä palvelutarpeenarviota tehdä.

Kuukausittain seurataan hoitajaksojen pituutta, osastojen kuormitusta, uloskirjauksia ja tehtyjä palvelutarpeenarvioita.

8.2.2 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaassa (THL 2016) linjataan muun

Helsinki

muassa lääkeshoidon 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.2017. Helsai on sen perusteella 8/2018 laatinut oman lääkehoitosuunnitelmansa.

Liite 3. Laakson sairaalan lääkehoitosuunnitelma.

Sairaalahoidossa osastonlääkärin määräämät potilaan lääkkeet kuuluvat hoitovuorokauden hintaan. Henkilökunta toteuttaa ja vastaa ainoastaan osastonlääkärin määräämästä/hyväksymästä lääkeshoidosta. Muiden kuin osastonlääkärin määräämien lääkkeiden käytöstä on neuvoteltava osastonlääkärin kanssa. Potilas kustantaa itse muut kuin osastonlääkärin määräämät ja hyväksymät lääkkeet. Lääkepoikkeamat kirjataan HaiPro ohjelmaan, jonka jälkeen ne käsitellään HaiPro-ohjeiden mukaan.

8.2.3 Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä 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, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osastoilla kiinnitetään huomiota kaikkiin osa-alueisiin. Potilaan hyvinvointia ja toimintakykyä sekä hoidon laatua arvioidaan säännöllisesti käyttämällä apuna kansallisesti hyväksyttyjä arviointimittareita (esim. Audit, FRAT, GDS-15, MMSE, MNA, Rafaela, RaVa) ja hyvillä hoitokertomuksen päivittäiskirjauksilla ja hoitosuunnitelman päivittämisellä hoitojakson aikana. Lähiesihenkilö auditoi kirjauksia kahdesti vuodessa.

8.2.4 Ravitsemus

Potilaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2010 julkaisemia suosituksia ja niihin perustuvia oppaita huomioiden yksilölliset tarpeet. Hyvä ravitsemus on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa kuntoutumisen ja hoidon onnistumisen. Potilaiden ravitsemustilan arvioinnin, seurannan ja ravitsemusriskin tunnistamiseen hyödynnetään erilaisia mittareita kuten painon seuranta, BMI, MNA ja nestelistan kirjaukset.

Potilaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan yksilöllisesti potilaan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät, kuten potilaan toimintakyky, ravitsemustila sekä suun kunto ja hoito. Suunnitelmaan kirjataan ravitsemuksen hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Tarvittaessa järjestetään suun hoito osastolta käsin.

Helsinki

Sairaalassa tarjotaan aamupala, lounas, iltapäiväkahvi/välipala, päivällinen sekä iltapala ja tarpeen mukaan muita välipaloja sekä yöpala. Henkilökunnan tarpeelliseksi arvioimat täydennysravintovalmisteet, vitamiinit ym. sisältyvät hoitoon.

8.2.5 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

1.3.2017 voimaan tulleen tartuntatautilain mukaan on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolaissa säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Hoito –ja palvelusuunnitelmissa huomioidaan ne suojaus- ja varotoimet, joilla ennalta ehkäistään tartuntatautilain mukaisten yleisvaarallisten- ja valvottavien tartuntatautien leviäminen potilaiden, työntekijöiden, omaisten sekä vierailijoiden keskuudessa. Työnantajan velvoite työntekijöiden osalta löytyy kohdasta 9.5. Tartuntatautien tilastointi, valvonta, konsultaatioapu sekä tartunnan jäljitys on keskitetty Helsingin epidemiologisen toiminnan yksikköön.

Potilaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan potilaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat potilaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Yksiköissä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Toimintayksiköjen toiminnan luonne määrittelee vaadittavaa hygieniatasoa.

Henkilökunta noudattaa Tavanomaisia varotoimia -ohjetta kaikkien asiakkaiden kohdalla ja muita hygieniaoheita, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä Hygienia - verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektio lääkäreiltä. Yleistä hygieniatasoa arvioidaan hygienia-auditoinneilla vähintään kahdesti vuodessa. Moniresistenssejä bakteereita kartoitetaan kaksi kertaa vuodessa erillisen ohjeen mukaan.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että potilaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Yleistä hygieniatasoa seurataan hygieniakierroilla, hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnilla, käsihuuhde-kulutus seurannalla ja suojakäsineiden kulutus seurannalla. Lisäksi infektio lääkärit seuraavat sairaala-apteekista toimitettavien mikrobilääkkeiden kulutusta.

Infektio lääkäri seuraa tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtii tartunnan torjunnasta. Lisäksi osastot huolehtivat potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

8.2.6 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö, apuvälineet

Laitehankinnat tehdään Helsingin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Laite- ja tarvikkehankinnat tehdään osastokohtaisesti tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimen lääkintälaitteiden vastaanottotarkastuksesta vastaa HUS:n lääkintätekniikan keskus, joka vastaa myös Mequsoft-laiterekisteristä. Laitteiden huollosta huolehtivat HUS:n lääkintätekniikan keskus sekä laitetoimittajat.

Laitehallintaa varten on Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla laadittu toimintaohje, ”Terveysthuollon laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla”. Ohjeessa on kuvattu lääkintälaitteiden hallintaan ja laiteturvallisuuteen liittyvät keskeiset toiminnot. Yksiköiden esihenkilöt ja nimetyt yksiköiden laitevastuuhenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä toimitaan ohjeen mukaisesti ja potilasturvallisuutta edistään.

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla potilaille ja henkilöstölle potilasturvallisia. Laki terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) velvoittaa terveysthuollon toimintayksikön nimeämään vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Sosiaali- ja terveystoimessa vastuuhenkilö on välinehuoltopäällikkö. Tämän lisäksi jokaiselle palvelukokonaisuudelle ja toimintayksikölle on nimetty terveysthuollon laitteista vastaavat henkilöt. Ylilääkäri vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta. Sosiaali- ja terveysthuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat, opetushoitajat ja laitevastaavat omassa yksikössään.

Valviran tehtävänä on terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Valviran internet-sivulta löytyy mm. sähköinen käyttäjän vaaratilanneilmoitus, jolla ilmoitetaan laitteen tai tarvikkeen käytössä mahdollisesti havaituista vaaratilanteista Valviralle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveysthuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. HaiPro-järjestelmässä on linkki ilmoittamista varten suoraan Valviralle.

Terveysthuollon laitteista vastaavat yksiköiden esihenkilöt ja laitevastuuhenkilöt, linjajohto vastaa vastuuhenkilöiden nimeämisestä.

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut

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

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Välinehuoltopäällikkö p. 09 310 47431.

Helsinki

Pitkäaikaisessa ja lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevan asiakkaan apuvälinepalvelun järjestämisvastuu on laitoksella. Asiakkaan tarvitsemat apuvälineet kirjataan asiakas-/potilastietojärjestelmään.

Apuvälineet: Helsingin sairaala / Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut

Johtava kuntoutussuunnittelija, p. 09 310 50970

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö:

Välinehuoltopäällikkö, Hallinto/Tukipalvelut/Välinehuolto p. 09 310 47431

8.2.7 Muut 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.

Alihankintana hankitaan mm. tavarantoimitus HUS logistiikasta, lääkkeet HUS lääkekeskuksesta, vartijapalvelut, tekninen huolto, tilapalvelut, laitoshuolto, välinehuolto, ruokapalvelut ja kuljetukset. Lisäksi hankitaan erityishoitotarvikkeita mm. alipaineimut ja vaihtuvapaineiset patjat sekä tulkkauspalveluita.

9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset

9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Laakson sairaalassa on moniammatillinen ja osastojen potilastarpeita vastaava henkilöstö. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon potilaan toimintakyky ja avun tarve.

Terveysdenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveysdenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveysdenhuollon 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.

Helsinki

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

9.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Yksiköt täyttävät alla olevan taulukon oman toimintansa mukaan. Henkilökuntamäärät vaihtelevat osastotoiminnan ja profiilin mukaan.

Nimike	Määrä
Ylilääkäri	1
Apulaisylilääkäri	5
Osastolääkäri	6
Erikoistuva lääkäri	21
Amanuenssi	1
Johtava ylihoitaja (HelSain)	1
Ylihoitaja	1
Osastonhoitaja	13
Apulaisosastonhoitaja	12
Sairaanhoitaja	160
Lähihoitaja/perushoitaja	91
Osastosihteeri	12,5
Fysioterapeutti	21+ 2 kuntahoitajaa
Toimintaterapeutti	4
Puheterapeutti	2
Ravitsemusterapeutti	1
Pappi	1,5
Sosiaaliohjaaja	3
Sosiaalityöntekijä	3+ 1 johtava
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Laitoshuoltaja (HUS)	77
Osastofarmaseutti (HUS)	4
Yhteensä	

9.3 Rekrytointi

Henkilöstösuunnittelua pyritään tekemään ennakoivasti riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstötarvetta ja tämän toteutumista seurataan strategisilla seurantamittareilla. Laakson sairaalassa on otettu Rafaela hoitosuusmittari käyttöön.

Helsinki

Tulevaisuudessa sillä pystytään kohdentamaan henkilökunnan työpanos osastojen kuormituksen mukaan.

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

9.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön huomioimaan mitä potilaan oikeuksista on säädetty. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö vastaa toimintansa asiakas-/potilasturvallisuudesta. Asiakkailla ja potilailla ja heidän läheisillään on myös keskeinen rooli asiakas-/potilasturvallisuuden edistämässä. Henkilökunnalle järjestetään toimialan sisäisiä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia. Yleisten koulutusten lisäksi on erillisiä infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä koulutuksia.

Henkilökunnalla on pääsääntöisesti kuvalliset henkilökortit, jossa näkyvät henkilön nimi ja ammattinimike. Kielitaito on myös merkitty lippukuvilla.

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

9.5 Henkilöstön rokotukset

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

Helsinki

Työntekijä/opiskelija täyttää itse lomakkeet ja toimittaa ne esihenkilölleen. 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, esihenkilökokouksissa ja työpaikkakokouksissa niissä palveluissa, joita rokotusvelvoite koskee. Esihenkilöiden tulee kerätä tartuntatautilain mukaiset henkilöstön rokotussuojatiedot.

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

9.6 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 salmonella-tartuntaa, kun henkilö työskentelee elintarvikeriskityössä. Tarkastuksesta kirjoitetaan todistus. Terveydentilan selvitys ja selvityksestä annetusta todistuksesta ohjeistetaan helmi intra henkilöstö sivulla, epidemiologisen toiminnan ohjesivustolla sekä THL julkaisussa ”Toimenpideohje salmonellatartuntojen ehkäisemiseksi”, Helsinki 2017.

10 Tukipalvelut

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

10.1 Toimitilat

Laakson sairaalan toimitilat jakaantuvat käyttötarkoituksen ja tilatyypin mukaan pääasiassa seuraavasti 14 vuodeosastoa, 3 poliklinikkaa, ravintokeskus, toimisto- ja hallintotilat sekä muut aputilat (esim. huolto- ja varastotilat, autotallit, vainajatilat).

Helsinki

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

10.2 Kuljetukset

Laakson sairaalan kuljetuksista vastaa HUS LOGISTIIKKA, sekä sairaalan sisäinen, että ulkoinen kuljetus.

Vastuut ja tilaukset: KAIKU-järjestelmän kautta tilataan potilaskuljetukset, jotka eivät ole KELA-taksimatkoja. KAIKU-järjestelmän kautta tilataan myös seuraavia materiaalikuljetuksia: lääkepalautukset, vainajat, yksittäiset huonekalujen poistot, lääkintälaitteiden huoltokuljetukset, apuvälineiden huoltokuljetukset, ylimääräisten jätteiden kuljetukset ja kaasupullojen vaihdot.

10.3 Ympäristötyö

Laakson sairaalan toimintaa ohjaavat mm. lainsäädäntö, kaupunkistrategia ja kaupungin ympäristöpolitiikka sekä toimialan oma ympäristöohjelma. Ympäristökuormituksen vähentäminen on osa jokaisen työtä ja ammattitaitoa.

Laakson sairaalassa työyhteisöillä on ekotukihenkilöt. Ekotukihenkilöt opastavat ja kannustavat työtovereitaan ympäristön kannalta järkevämpiin toimintatapoihin oman työnsä ohella. Kaupunki ja toimiala tarjoavat ekotukihenkilöille koulutusta ja tukea. Esihenkilöt antavat tukea, apua, resursseja ja tekevät ympäristön kannalta hyviä päätöksiä, esimerkiksi hankinnoissa. 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 vastaanottopaikkaan.

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.

11 Tietoturva ja tietosuoja

Helsingin kaupunki on potilas- ja asiakastietojen rekisterinpitäjä. Rekisteriselosteet ovat nähtävissä Helsingin kaupungin verkkosivuilla. Rekisteröidyt eli potilaat ja asiakkaat voivat käyttää rekisteröidyn oikeuksiaan sivustolla <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/rekisteriselosteet> tai asioimalla yksikössä. Yksikköä koskevat rekisteriselosteet ovat aina saatavilla kirjallisena yksiköissä. Tarvittaessa tietosuoja-asioissa voi kääntyä suoraan sosiaali- ja terveystoimialan tietosuojavastaavan puoleen, tai toimintayksikön johtajan puoleen.

Omavalvonnan kohteen on osaltaan seurattava ja valvottava käsittelemiensä henkilötietojen tietosuojan sekä käsittelyn edellyttämän tietoturvan toteutumista. Omavalvonnan kohteen ja rekisterinpitäjän on erityisesti osoitettava eli näytettävä toteen, että omavalvonnan kohde noudattaa EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen henkilötietojen käsittelyä koskevia vaatimuksia eli lainmukaisuutta, kohtuullisuutta ja läpinäkyvyyttä; käyttötarkoitussidonnaisuutta; tietojen minimointia; täsmällisyyttä; säilytyksen rajoittamista; sekä eheyttä ja luottamuksellisuutta. Omavalvonnan kohde arvioi toimintansa riskejä, mukaan lukien tietosuojariskit, 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 lähiesihenkilöt erityisesti ohjaavat ja valvovat päivittäistä työskentelyä tästäkin näkökulmasta.

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

11.1 Tietosuojan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen

Henkilötietojen tietosuojan vaatimuksenmukaisen toiminnan osoittaminen on samalla osa henkilöturvallisuutta. Omavalvonnan kohde eli sosiaali- ja terveystoimen yksikkö osoittaa EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimuksenmukaisuuden erillisellä itsearviointiin perustuvalla selvityksellä, jota säilytetään yksikön omassa hallussa (liite 3).

Asiakirjan nimi	Asiakirjan päivämäärä
Laakson sairaalan selvitys tietosuojakäytännöistä	xx.xx.2018

11.2 Potilas- ja asiakastietojen käsittely

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja käydään läpi, mistä nämä ohjeistukset löytyvät. Työhön tullessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan ko. säännöksiä ja ohjeita. Asiakastietojärjestelmistä löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Asiakastietojen käsittelystä on laadittu kattavat ohjeet ”Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen merkinnät, salassapito ja tiedon antaminen” sekä ”Terveystieteiden potilasasiakirjojen tietosuojat”. Lisäksi toimialalla on ohjeistettu käyttöoikeuksien antamisesta.

Lähiesihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on toimialan ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Lähiesihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Käyttöoikeudet ovat määritelty työntekijäryhmittäin. Keskitettyä koulutusta järjestetään säännöllisesti yleisistä henkilötietojen käsittelyn ja salassapidon perusteista ja yksityiskohtaisempaa koulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Lähiesihenkilö vastaa asiaan liittyvästä kirjaamisen ja asiakastietojen käsittelyn valvonnasta ja perehdytyksestä sekä lisäkoulutuksen tarpeesta.

11.3 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaupungin tietosuojavastaava on Päivi Vilkki, paivi.vilkki@hel.fi.

Sosiaali- ja terveystoimen tietosuojakysymyksiin vastaa tietosuojalakimies Ilkka Saskov, ilkka.saskov@hel.fi. Toimintayksikön tietosuojakysymyksiin vastaa yksikön johtaja.

12. Seuranta, päivitys ja raportointi

Toimialatason omavalvontasuunnitelman toteutumista tuetaan ja seurataan kehittämisen tuessa. Toimialan johdolle tuotetaan kerran vuodessa toteumaraportti. Palvelukokonaisuuksien johdolle raportoidaan palvelukokonaisuuksittain ainakin kerran vuodessa. Muu linjajohto seuraa omaa toimintaansa.

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

13. Arkistointi

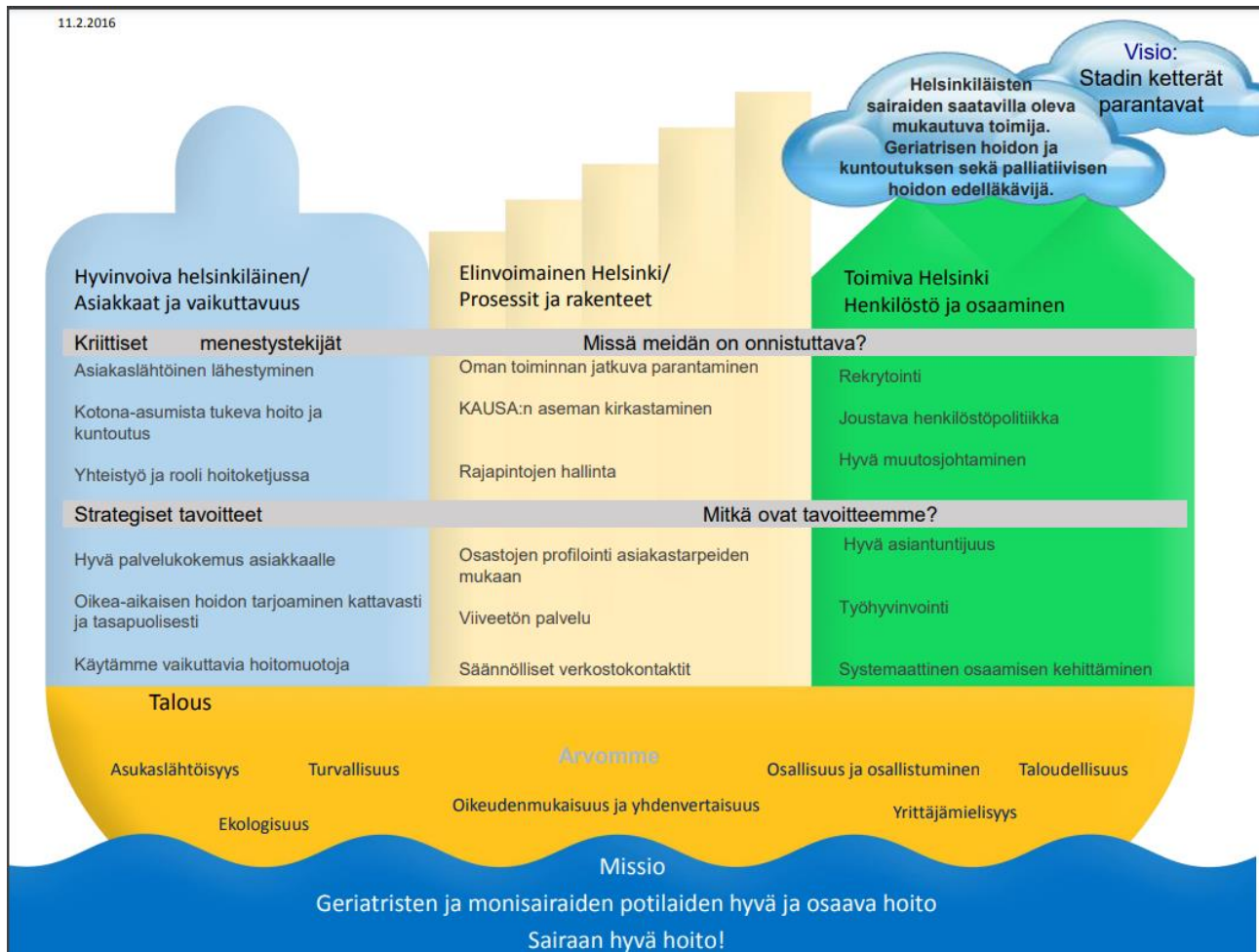
Omavalvontasuunnitelmat toimitetaan allekirjoitettuina toimialan asiakirjahallintoon.
Allekirjoittajia ovat yksikön esihenkilö ja hänestä seuraava esihenkilö.

14. Suunnitelman hyväksyntä

Allekirjoitus, nimen selvennys päivämäärä

Allekirjoitus, nimen selvennys, päivämäärä

Liite 1. Strategialaiva



Liite 2. HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla

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

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

Ylemmälle tasolle (yksikkötason tai tason 5 esihenkilö) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkötasolla. Ylemmän tason käsittelijä arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. esihenkilökokouksen käsittelyn. Tarvittaessa asia ohjataan eteenpäin asianomaisille vastuuhenkilöille jatkokäsittelyä tai toimenpiteitä varten. Tällaisia vastuuhenkilöitä voivat olla linjajohdon lisäksi esim. potilastietojärjestelmien pääkäyttäjät, hygieniahoitajat ja infektiolääkärit, opetushoitajat, muut nimetyt asiantuntijat tms., jotka omalla toiminta-alueellaan voivat käsitellä esiin tulevia potilasturvallisuusriskejä ja tarvittaessa esittää täsmennyksiä ohjeistuksiin.

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittely organisaation eri tasoilla:

- Tason 6 kokouksissa (esim. osasto/tiimikokouksissa) käsitellään oman työyksikön tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- Yksikön ja tason 5 esihenkilöiden kokouksissa käsitellään potilas-/asiakasturvallisuuden tilaa ja ko. tason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista. Kokouksissa käsitellään tarvittaessa vaaratapahtumailmoituksia ja arvioidaan tarvetta toimintakäytäntöjen muutokseen.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä käsittelee toimialan HaiPro-raportit (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) kerran vuodessa ja vie asian toimialan johtoryhmään.

Helsinki

Hallinnon kehittämispalvelut tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa HaiPron teknisessä käytössä, järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämisessä ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. Samoin tuetaan vakavien vaaratapahtumien selvittelymallin käyttöönottoa ja kehittämistä. HaiPron pääkäyttäjävastuu on kehittämisen tuessa.

Liite 3. Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (48 §) ja toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49 §) SPro-järjestelmässä

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hänellä on siitä ilmoitusvelvollisuus työnantajalle. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi

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

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

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

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

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesihenkilö ja ensisijainen sijainen) saavat viestin sähköpostiinsa uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Ilmoitukset on käsiteltävä valmiiksi kahden viikon kuluessa. Lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen ja tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Hän kirjaa tiedot sähköiseen lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään. Lähiesihenkilö voi tarvittaessa pyytää ohjeita ja neuvoa omalta esihenkilöltään. Lähiesihenkilön tulee huolehtia, että järjestelmässä on sijainen poissaolojen ajan.

Ylemmälle tasolle (yksikötason tai tason 5 esihenkilöille) siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi tapahtumat, joille halutaan laajempi käsittely tai jolla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikötasolla.

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

Helsinki

- Yksikön ja tason 5 esihenkilöiden kokouksissa käsitellään ko. tason tapahtumia ja raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- Palvelujen johtoryhmä ja /tai laajennettu johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- Palvelukokonaisuuksien johtoryhmä käsittelee SPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- Toimialan johtoryhmälle raportoidaan SPro-raportit kerran vuodessa muun vuosiraportoinnin yhteydessä (asiakas-/potilasturvallisuus-/omavalvontaraportti).

Hallinnon kehittämispalvelut tukee esihenkilöitä ja henkilökuntaa SPro:n teknisessä käytössä, järjestelmistä saatavan tiedon hyödyntämisessä ja nostaa esiin ilmoituksista nousevia käsittelyä vaativia havaintoja. SPro:n pääkäyttäjävastuu on kehittämisen tuessa.

Liite 4. Tietosuojaan vaatimuksenmukaisuuden osoittaminen

Yksikkö osoittaa EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimuksenmukaisuuden erillisellä itsearviointiin perustuvalla selvityksellä, jota säilytetään yksikön omassa hallussa. Osoitusvelvollisuuden osoittaminen voi tapahtua yksiköittäin hyvin eri tavoin. **Yleisesti on oleellista, että voidaan osoittaa, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja asiakkaiden/potilaiden henkilötiedoista pidetään mahdollisimman hyvää huolta.**

Selvityksessä tulee pohtia osoitusvelvollisuuden pohjana olevia tietosuoja-asetuksen periaatteita:

- Käsittelyn lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys
 - Käsittelyn käyttötarkoitussidonnaisuus
 - Tietojen minimointi
 - Täsmällisyys
 - Säilytyksen rajoittaminen
 - Tietojen eheys ja luottamuksellisuus
- (Nämä on avattu tarkemmin tietosuoja-asetuksen 5 artiklassa)

Käsittelytoimien turvallisuutta voi miettiä ainakin seuraavien apukysymysten avulla:

- Mitkä ovat käsittelyn tarkoitukset?
- Mitä henkilötietoja ja minkä henkilöryhmien tietoja käsittelette?
- Luovutetaanko henkilötietoja muille tahoille?
- Onko henkilötietojen poistot suunniteltu ja asiakirjojen säilytysajat tiedossa?
- Millaisia turvatoimia säilytetyille henkilötiedoille on?
- Muita henkilötietojen suojaan vaikuttavia asioita?