

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA	0
LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	1
1 PERUSTIEDOT	1
2 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET	2
3 ASIAKASTURVALLISUUS	3
3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....	3
3.3 Muistutusten käsittely	7
4 HENKILÖSTÖ	8
4.1 Henkilöstön riittävyys	10
4.2 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	11
4.3 Toimitilat ja välineet.....	11
4.4 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	13
4.4 Lääkehoitosuunnitelma.....	15
4.5 Asiakastietojen käsittely ja tietosuojat.....	16
5 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA.....	16
6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	24
6.1 Toimeenpano	24
6.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	24

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta koskee valvontalain 4 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaisia sosiaali- tai terveystalvontasuunnitelmaa tuottavia palveluntuottajia, joiden on lain 27 §:n perusteella laadittava palveluyksikköittäin omavalvontasuunnitelma.

Lomake on laadittu Valviran antaman määräyksen 1/2024 <https://www.finlex.fi/api/media/authority-regulation/3920/mainPdf/main.pdf?typeDiscriminator=national-supervisory-authority-for-welfare-and-health×tamp=2024-05-08T00%3A00%3A00.000Z> mukaisesti, joka tuli voimaan 8.5.2024. Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen palveluyksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä.

1 PERUSTIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Valo-Valmennusyhdistys ry

Y-tunnus: 2797994-1

Katuosoite: Annankatu 29 A 14

Postinumero: 00100

Postitoimipaikka: Helsinki

Palveluyksikkö

Nimi: Valo Valmennusyhdistys ry, Lysis

Katuosoite: Asiakkaankatu 3

Postinumero: 00930

Postitoimipaikka: Helsinki

Hyvinvointialue, jonka alueella palveluja tarjotaan: Helsinki

Kunta tai kuntayhtymä, minkä alueella palvelua tarjotaan: Helsinki

Palveluyksikön vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Anni Viljanen p. 040 4870944 anni.viljanen@valovalmennus.fi

Satu Rauhala P. 0405799250 satu.rauhala@valovalmennus.fi

Jaana Härkönen P.0509118258 jaana.harkonen@valovalmennus.fi

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Ilmoituksen ajankohta:

Palveluala, joka on rekisteröity: sosiaaliala

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat: ei alihankintaa

Ostopalvelujen tuottajat: -

2 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot:

Yhdistykset arvot ovat inhimillisyys, vaikuttavuus, vastuullisuus ja yhdessä onnistuminen. Arvomme ovat arkea, asiakkaita, työyhteisöä ja yhteistyötä varten.

Toimintaperiaatteet:

Yhdistyksen toimintaperiaatteita ovat yhteisöllisyys, kokonaisvaltaisuus, eteenpäin suuntautuminen ja yksilöllisyys. Tehtävämme on parantaa ulkopuolisten nuorten ja aikuisten kiinnittymistä yhteiskuntaan parantamalla heidän asumis-, kuntoutumis-, oppimis- ja työllistymismahdollisuuksiaan sekä yleisiä hyvinvoinnin edellytyksiä.

Mitä palveluita tämä omavalvontasuunnitelma kattaa:

Kuntouttava työtoiminta

Nuorten avoin työpajatoiminta

Etsivä nuorisotyö

Lasten ja nuorten harrastetoiminta

Kelan kuntoutuspalvelut; NUOTTI, TEAK, Kelan Työkokeilu ja Työhönvalmennus

Palveluyksikköön kuuluvat seuraavat palvelupisteet:

Nimi: Valo-Valmennusyhdistys

Katuosoite: Annankatu 29 A 14

Postinumero: 00100

Postitoimipaikka: Helsinki

Esihenkilöt, yhteystiedot:

Satu Rauhala	P. 0405799250	satu.rauhala@valovalmennus.fi
Jaana Härkönen	P.0509118258	jaana.harkonen@valovalmennus.fi

Nimi: Valo Valmennusyhdistys, Lysis

Katuosoite: Asiakkaankatu 3

Postinumero: 00930

Postitoimipaikka: Helsinki

Esihenkilöt, yhteystiedot:

Satu Rauhala	P. 0405799250	satu.rauhala@valovalmennus.fi
Jaana Härkönen	P.0509118258	jaana.harkonen@valovalmennus.fi

Tarkempi kuvaus palveluista löytyy omavalvontasuunnitelman liitteestä 1.

3 ASIAKASTURVALLISUUS

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palvelulle asetetut laatuvaatimukset tulevat kunkin palvelun palvelusopimuksesta. Palvelusopimuksen mukaan yhdistyksen intraan/Teamsiin on laadittu kirjalliset toimintaohjeet, joita noudattamalla palvelun laatu säilyy sovittuna. Ohjeet käydään jokaisen työntekijä perehdytyksessä läpi sekä niitä kerrataan kunkin palvelukohtaisen tiimin kesken säännöllisin väliajoin sekä tarvittaessa.

Mitä laadunhallinnan käytössä olevia mittareita ja työkaluja käytetään?

- Sovari, sosiaalisen vahvistamisen mittari (Nuorten avoin työpajatoiminta, etsivä nuorisotyö)

- Kela - Kaari-kysely arvioi kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä. Kelan kuntoutuksen vaikuttavuuden mittarit: GAS-tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin lomake, AKV-työkykykysymykset ja WHOQOL-BREF elämänlaatumittari.

Yhdistyksen työsuojeluohjelmassa kuvataan turvallisuusvastuut. Henkilöstön kanssa järjestetään säännöllisesti turvallisuuskierroksia, jossa tilojen turvallisuutta arvioidaan ja kartoitetaan riskejä. Turvallisuuskierroksen päätteeksi nimetään vastuuhenkilöt korjaustarpeisiin, jotka liittyvät turvallisuusseikkoihin.

Työympäristö kuvataan tilojen turvallisuuden näkökulmasta tilakohtaisissa pelastussuunnitelmissa, jotka ovat toimipisteissä näkyvillä sekä kootusti yhteisessä intrassa. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa kuvataan kehittämistarpeet työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta.

Palveluyksiköt ovat toimintaperiaatteiltaan turvallisia tiloja, jossa minkäänlaista epäasiallista kohtelua ei sallita.

Keräämme myös säännöllisesti asiakaspalautetta. Palautetta kerätään asiakastytyväisyyskyselyillä, palautekeskusteluilla, ja erikseen järjestettävillä vaikuttamispäivillä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa vähintään kolme kertaa vuodessa.

Omavalvontasuunnitelma on osa henkilöstön perehdytysohjelmaa. Kaikki työntekijät osallistuvat omavalvontasuunnitelman toteuttamiseen ja päivittämiseen oman vastuualueensa osalta. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa. Muutokset vahvistetaan ja dokumentoidaan vuosittain tammi-helmikuussa. Yhdistyksellä on kriisisuunnitelma, joka on osa riskienhallintajärjestelmää.

3.2 Asiakkaan asema ja oikeudet

1. Miten varmistetaan asiakkaan pääsy palveluihin?

Alueen asiakkaiden tarpeita tunnustetaan olemalla aktiivisena osana asiakkaiden toimintaympäristön ekosysteemiä. Kuntouttavan työtoiminnan sekä Kelan kuntoutusten asiakkaat ohjautuvat KELAn ja HKI kaupungin kautta, joiden kanssa teemme säännöllistä yhteistyötä.

2. Miten varmistetaan asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Asiakas otetaan kaikissa päätöksenteoissa mukaan, asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan, ja häntä kannustetaan päätöksentekoon omissa asioissaan. Asiakas osallistuu oman toimintansa tavoitteiden ja toteuttamistavan suunnitteluun.

Asiakas on mukana palveluunsa liittyvissä palaverissa ja tapaamisissa, ja saa osallistua myös yhteisiin kokouksiin esimerkiksi työpajoillamme. Asiakas perehdytetään toimintaan ja palveluun tullessaan, ja hän saa tiedoksi tiedoksisaantioikeudet.

3. Miten varmistetaan asiakkaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos havaitaan epäasiallista kohtelua?

Kaikkien toiminnassa käyvien asiakkaiden tulee sitoutua toimintaamme muita kunnioittaen, ja ryhmien ohjaaja varmistaa, että jokaisella on turvallista olla toiminnassa, eikä minkäänlaiselle vihapuheelle tai syrjinnälle ole sijaa. Epäasialliseen toimintaan puututaan heti.

Palvelua tuottavilla ohjaajilla on riittävät edellytykset ja ominaisuudet toimia kohderyhmän kanssa. Työntekijöiden kokemus ja pätevyys tarkistetaan, huomioiden lain vaatimat rikosrekisteriotteet.

Palvelunkäyttäjät saavat tiedon palautteen antamisen keinoista, sekä oman alueen sosiaaliasiavastaavista, ja tiedon sosiaaliasiavastaavan tehtävistä, ja palvelunkäyttäjän oikeuksista.

Epäasiallisen kohtelun tullessa ilmi, palvelusta vastaava henkilö tiedon saatuaan vie asian eteenpäin tarvittaessa asiakkaan verkostolle, omalle esihenkilölleen sekä henkilös-
töjohtajalle, jossa yhdessä mietitään tilanteen hoitamisen tapa.

4. Miten varmistetaan asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturva-keinoista?

Asiakas perehdytetään palveluun tullessaan palvelun sisältöön. Asiakas perehdytetään myös omiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Asiakas perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti myös keinoihin saada apua organisaation sisällä, kuin myös organisaation ulkopuolella (sosiaaliasiavastaavat).

5. Miten varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?

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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Valo-Valmennusyhdistys tarjoaa avomuotoista palvelua, jossa tuetaan asiakasta kohti it-
senäistä ja vastuullista elämää. Palvelu perustuu asiakaslähtöiseen toimintatapaan palvelun kaikissa vaiheissa. Asiakasta koskevat suunnitelmat tehdään asiakkaan kanssa yhdessä, huomioiden asiakkaan toiveet ja tarpeet. Asiakas osallistuu kaikkeen itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaita ohjataan yksilöllisesti, itsenäisyyttä ja itsemäärää-
misoikeutta kunnioittaen. Yksilölliset keskustelut ja henkilötiedot käsitellään tietosuoja, yksityisyys ja intymiteettisuoja huomioiden.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Valo Valmennusyhdistyksessä Uudenmaan toimipisteissä ei tehdä asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä.

6. Mitkä ovat asiakkaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?

Kuntouttava työtoiminta: Kuntouttavan työtoiminnan sopimukseen kirjataan palvelun tavoitteet sekä keinot. Sopimus laaditaan yhdessä asiakkaan, sekä hyvinvointialueen edustajan sekä palveluntuottajan edustajan kanssa ennen jakson alkamista. Tavoitteet päivitetään vähintään jaksojen uusimisten yhteydessä, ja aina tilanteen muuttuessa. Asiakkaan jakson tavoitteiden toteutusta seurataan vähintään 3 kk välein yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa.

Nuorten avoin työpaja: Nuorten avoimen pajan pajasopimukseen kirjataan asiakkaan ensisijaiset tavoitteet pajatoiminnalle. Pajasopimus laaditaan yhdessä nuoren kanssa ja sitä päivitetään tarvittaessa, pajasopimuksen tiedot ja asetetut tavoitteet pohjautuvat pääsääntöisesti nuoren itsensä antamiin tietoihin. Pajasopimuksen laatimiseen voi kuitenkin osallistua myös nuoren muu verkosto. Nuorten pajan toiminta on avointa ja mata-lankynnyksen toimintaa ja pajasopimuksen voi täyttää myös anonyymeilla tiedoilla, kuten nimimerkillä tai pelkällä etunimellä. Sopimuksen tarkoitus on luoda toiminnalle struktuuri ja tavoite.

Lasten ja nuorten harrastetoiminta: Lasten ja nuorten harrastetoiminta on avointa, mata-lankynnyksen toimintaa, joka ei ole vaatinut sitoutumista. Toiminnan tavoitteet käydään kuitenkin ryhmän kanssa läpi aloituskerralla ja tarvittaessa, kun uusia osallistujia tulee. Jokaisen tapaamiskerran tavoite käydään yhdessä läpi ennen toiminnan aloittamista. Harrastetoiminnan vaikuttavuutta ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan nuori-lähtöisesti keskustellen toiminnan aikana.

Etsivä nuorisotyö: Etsivän nuorisotyön palvelusopimukseen on kirjattu palvelun tavoitteet ja toimintamenetelmät. Palvelun alussa nämä käydään yhdessä nuoren kanssa läpi. Etsivä nuorisotyö perustuu vapaaehtoisuuteen ja nuoren kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Etsivä nuorisotyö aloitetaan ensisijaisesti perustuen nuoren itsensä antamiin tietoihin ja hänen omaan arvioonsa tuentarpeesta. Etsivä nuorisotyö voidaan aloittaa myös muiden viranomaisten luovuttamien tietojen perusteella (nuorisolaki 1285/2016 pykälä 11). Valo-valmennusyhdistys raportoi Etsivän nuorisotyön toiminnasta palvelusopimuksen mukaisesti vuosittain Helsingin kaupungille. Vuosittaisen raportoinnin lisäksi palveluntuottaja ja tilaaja tapaavat säännöllisesti, kuitenkin vähintään kerran vuodessa arviointikouksessa.

Kela: Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluissa kuntoutuksen alussa tehdään kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan palvelun tavoitteet ja toimintasuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteet kirjataan Kelan GAS- omat tavoitteeni lomakkeelle ja niitä päivitetään tarvittaessa kuntoutusjakson aikana. Kuntoutuksen päätyttyä tavoitteiden toteutumista arvioidaan asiakkaan kanssa ja GAS-lomake toimitetaan Kelaan sekä asiakkaalle kuntoutuspalautteen liitteenä.

7. Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Lähiesihenkilö perehdyttää työntekijän palvelun tuottamiseen liittyviin vastuihin, ja perehdytystä jatketaan tiimeissä.

Asiakkaalle nimetään palvelusta vastaava työntekijä, joka havainnoi, dokumentoi sekä arvioi palvelujakson kulkua tavoitteiden mukaisesti.

Palvelusta vastaava työntekijä raportoi säännöllisesti hyvinvointialueen/tilaajan vastuutyöntekijälle palvelun kulusta palvelusopimuksen mukaisesti, tavoitteisiin ja suunnitelmaan peilaten, sekä osallistuu tarpeen mukaan verkostotapaamisiin.

8. Palveluyksikön sosiaaliasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot:

Hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytyvät jokaisen palvelupisteen seinältä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom. Yksikön päällikkönä toimii Tove Munkberg. Yhteydenottotavat: Suojattu sähköposti, yhteydenottolomake ja puhelinneuvonta: +358 9 310 43355 ma-to 9-11. Neuvontaa ja avustusta sosiaali- ja terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaille ja potilaille heidän oikeuksiinsa ja asemaansa liittyvissä asioissa, puolueettomasti ja luottamuksellisesti.

3.3 Muistutusten käsittely

1. Kuka vastaa muistutusten käsittelystä?

Aluejohtaja Anni Viljanen 0404870944, anni.viljanen@valovalmennus.fi

2. Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Muistutusten käsittelystä vastaa palvelusta vastaava ohjaaja sekä aluejohtaja.

Asiakasta ohjataan tekemään muistutus hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti kirjaamoon sähköisesti tai paperilla. Hyvinvointialueen vastuuhenkilö pyytää tarpeenmukaiset selvitykset toimintayksiköstä. **Muistutuksen voi tehdä myös palveluista vastaavalle viranhaltijalle helsinki.kirjaamo@hel.fi**

Toimintayksikkö vastaa selvitykseen pääsääntöisesti kahden viikon kuluessa. Vastaava ohjaaja sekä aluejohtaja kokoaa ja kerää tiedot, ja aluejohtaja antaa selvityksen hyvinvointialueelle.

3. Miten muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Muistutusten arvioinnissa pyritään löytämään juurisyyt, ja korjaavat toimenpiteet kirjataan ylös.

Käsittelyn tavoitteena on huolehtia, ettei vastaavaa tapahdu uudelleen, ja että asiakas saa kunnollisen selvityksen perusteluineen tapahtuneesta. Muistutukset käsitellään aina asianosaisten kanssa ja tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti ko. Yksikössä.

Palveluyksikkö edistää asiakkaidensa osallisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa heille tarjottaviin palveluihin. Asiakkaille tarjotaan säännöllisesti tilaisuuksia antaa palautetta ja osallistua palveluiden kehittämiseen esimerkiksi palautekeskusteluiden ja kyselyiden kautta.

Palveluyksikkö varmistaa, että asiakkailla on riittävä tieto palveluistaan ja niiden toteutuksesta, ja heitä kannustetaan osallistumaan heitä koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaiden näkemykset ja kehitysehdotukset käsitellään säännöllisesti henkilöstön kesken, ja niiden pohjalta voidaan tehdä palveluiden laadun parantamiseen tähtäviä toimenpiteitä.

4 HENKILÖSTÖ

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja koulutus palvelupisteittäin sekä palveluittain löytyy Liitteestä 1. Henkilöstön määrä noudattaa palvelusopimuksia.

1. Millaiset ovat sijaisten käytön periaatteet? Onko käytössä vuokratyövoimaa tai ali-hankittua työvoimaa?

Sijaistamiset hoidetaan ensisijaisesti yksikön sisäisin järjestelyin. Lisäksi käytetään sijaisia tarpeen niin vaatiessa. Sijaisina käytetään ennalta tunnettuja henkilöitä sijaisrekisteristämme.

2. Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Esihenkilö tarkastaa suosikki- tai terhippi rekisteristä henkilön ammattioikeudet, ja merkitsee henkilöstöhallinnan järjestelmään tarkastuspäivämäärän.

3. Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?

Osaaminen varmistetaan rekrytoinnin yhteydessä, jolloin myös kielitaito varmennetaan. Rekrytoidessa huomioidaan tehtävän vaatimat osaamisalueet ja koulutusvaatimukset. Työntekijä saa kattavan perehdytyksen yhdistyksen toimintaan, sekä palvelun tuottamiseen. Työntekijöille pidetään säännöllisesti kehityskeskusteluita, jolloin arvioidaan osaamisen tasoa, sekä koulutustarpeita.

4. Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Säännöllisten kehityskeskusteluiden avulla. Kehityskeskusteluissa läpikäydään suunnitellusti työntekijän osaamista, ja kehittämistarpeita. Työsuhteen alussa, työntekijä käy perehdytysohjelman läpi yhdessä lähiesihenkilön kanssa, ja lopuksi kuittaa henkilökunnan intraan sen läpikäydyksi. Yhdistys järjestää henkilöstölle sisäistä koulutusta säännöllisesti liittyen tietosuojaan - ja tietoturvaan. Henkilöstölle suunnitellaan koulutuksia työn tekemiseen liittyen nousseiden tarpeiden mukaisesti, johon henkilökuntaa kannustetaan osallistumaan.

5. Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan tarkistamalla heidän opiskeluoikeutensa ja opintojensa eteneminen oppilaitoksen todistuksella ennen työn alkamista. Opiskelijan tehtävät ja vastuut määritellään suhteessa hänen opintojensa vaiheeseen. Opiskelija ei työskentele itsenäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä ilman vastuuhenkilöä, joka vastaa työhön perehdyttämisestä ja työn seurannasta. Työtä valvotaan päivittäin, ja ohjaaja on opiskelijan tavoitettavissa työvuoron ajan.

6. Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Henkilöstön kanssa pidetään säännöllisiä tiimi-, sekä yksilötapaamisia. Havaittuihin epäkohtiin tartutaan aikailematta, esihenkilö keskustelee työntekijän kanssa epäkohdista, ja niiden ratkaisemiseksi suunnitellaan toimintatavat. Yhdistyksen henkilöstöjohtaja tukee esihenkilöitä, ja tarvittaessa osallistuu tapaamisiin työntekijän kanssa. Yhdistyksessä on käytössä varhaisen tuen malli, jota esihenkilöt noudattavat.

7. Miten selvitetään työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä?

Alaikäisten henkilöiden kanssa työskentelyyn liittyen, pyydetään rekrytoinnin yhteydessä ote rikosrekisteristä (504/2002). Esihenkilö kirjaa rikosrekisteriotteesta myöntöpäivän ja henkilön tiedot henkilöstöhallintajärjestelmään.

4.1 Henkilöstön riittävyys

1. Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Yhdistys on valtakunnallinen palveluntuottaja. Palveluja tuotetaan pääosin puitesopimuksilla, jolloin asiakasmäärät vaihtelevat tilaajien tarpeen mukaisesti. Yhdistyksellä on kokemusta palvelujen tuottamisesta joustavasti varmistaen kaikissa tilanteissa riittävä henkilöstömäärä asiakastyössä. Henkilöstöä on sijoitettu siten, että normaalit mahdolliset kausisairaudet pystytään hoitamaan ilman erityisjärjestelyjä eli pystytään hoitamaan yksikön sisäisin järjestelyin.

Henkilöstö siirtyy myös mahdollisuuksien mukaan tarvittaessa palvelupisteeltä toiselle. Lisäksi yhdistys ylläpitää aluekohtaista sijaisrekisteriä, jonka avulla sijaisia pystytään poikkeustilanteessa hankkimaan. Viime kädessä yhdistys pystyy tuomaan akuutissa tilanteessa sijaistavan henkilöstön yhdistyksen muista toimipisteistä.

2. Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi?

Kaikissa toiminnoissamme työskentelee tiimi. Tiimin työntekijät jakavat resurssia tarpeen mukaan, jotta palvelutarpeisiin voidaan vastata. Tarvittaessa voimme hyödyntää resursseja myös toisista palveluyksiköistämme.

4.2 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

1. Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan?

Palvelujaksojen aikana pidetään säännöllisesti yhteyttä asiakkaan verkostoon osallistumalla verkostotapaamisiin. Asiakastyötä dokumentoidaan, sekä raportoidaan asiakkaan verkostolle sovitusti.

Asiakkailta pyydetään kirjallinen suostumus tietojen vaihtoon palveluun tullessa, jolloin kartoitetaan verkosto, joihin tarvittaessa voidaan olla yhteydessä.

2. Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?

Toiminnassa järjestetään säännöllisesti kaikkien palveluyksikköjen välisiä yhteisiä tapauksia hybridimallina.

Eri palveluyksikköjen työntekijät kokoontuvat myös säännöllisesti toistuviin, yhteisiin tapaamisiin sekä palavereihin. Asiakkaille järjestetään toimintaa ja tapaamisia myös muiden toimipaikkojemme kesken.

Asiakkaat voivat tehdä esimerkiksi retkiä toisiin palvelupisteisiimme, ja asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelupiste kotikunnasta riippumatta.

4.3 Toimitilat ja välineet

1. Kuvaa toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa:

Asiakkaankatu:

Asiakkaankadun toimipiste sijaitsee kerrostalon alimmassa kerroksessa katutasolla. Kiinteistöön sisäänkäynnissä on portaat ja luiska. Sisäänkäynti on osittain esteellinen. Toimitiloissa on ryhmämuotoisiin toimintoihin eli kuntouttavalle työtoiminnalle ja nuorten avoimelle pajalle varattu suurempi avoin tila, yksilöohjauksille vastaanottohuone, toimistotila, keittiötila ja wc. Kiinteistön pelastussuunnitelmasta vastaa kiinteistön omistaja.

Annankatu:

Annankadun toimipiste sijaitsee kerrostalon viidennessä kerroksessa hissillisessä taloyhtiössä. Sisäänkäydy on osittain esteellinen. Toimitiloissa yksilöohjauksiin varattuja huoneita, hallinnon työhuoneet sekä pieni keittiötila ja wc. Kiinteistön pelastussuunnitelmasta vastaa kiinteistön omistaja.

2. Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilysurvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot:

3. Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot?

Toimintayksiköissä riskit liittyvät asiakasturvallisuuden toteuttamiseen. Toimintayksiköissä huolehditaan poistumis- ja varauuskäyntien esteettömyydestä, ja tilojen soveltavuudesta asiakastyöskentelyyn (esim. annettava sosiaaliohjaus). Etsivän nuorisotyön osalta noudatetaan palvelulle laadittuja turvallisuusohjeita, sekä yksin työskentelyn ohjetta. Toimitiloissamme ulko-ovi on lukittuna.

4. Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt? Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Kiinteistöjen huollosta ja korjauksesta vastaa kiinteistön omistajan hankkima huoltoyhtiö. Ilmoitamme epäkohdista, huoltotarpeista ja muista poikkeamista suoraan huoltoyhtiölle.

5. Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat?

Pitkäjänteisestä ylläpidosta vastaa kiinteistön omistaja. Ilmoitamme epäkohdat, ja huoltotarpeet aina tarpeen mukaan huoltoyhtiölle.

6. Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

Palveluyksikössä työskennellään yhdistyksen välineillä sekä laitteilla. Ohjaajat vastaavat toiminnan järjestämisestä niin, ettei toiminnassa käytetä vaarallisia välineitä. Palveluyksikössä käytettävät laitteet sekä välineet koostuvat mm. Keittiölaitteista, elektroniikasta (tietokoneet, pelilaitteet) sekä askarteluvälineistä mm. maaleista ja niihin liittyvistä välineistä.

Toimintaa ohjaavaa työntekijät havainnoivat laitteita, ja ilmoittavat havaituista vioista ja turvallisuusriskeistä toiminnasta vastaavalle ohjaajalle.

4.4 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

1. Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen?

Toiminnassa ei käytetä lääkinnällisiä laitteita.

2. Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä?

Tietojen käsittelyssä sekä tietosuojan ja tietoturvallisuuden toteuttamisessa seurataan ja noudatetaan, tietosuojalakia, lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä muita sosiaalihuollon asiakkuuteen liittyviä lakeja, ohjeita ja suosituksia.

Palveluyksikössä käytetään Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston ylläpitämään PAR-järjestelmää, jonka tiedot löytyvät Valviran Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Kanta yhteensopivuus toteutetaan annettuun määräaikaan mennessä ja kuvataan myöhemmin. Tulemme todennäköisesti käyttämään Sofia-järjestelmää.

3. Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?

Osaaminen varmistetaan jatkuvan henkilöstökoulutuksen avulla. Työntekijät saavat tietoa tietosuojasta ja tietoturvasta uuden työntekijän perehdytysprosessin myötä, henkilöstön koulutusohjelmasta, tiimipalaverissa ja säännöllisesti päivitettävistä ohjeistuksista yhdistyksen intranetissä. Lähiesihenkilöt huolehtivat omissa tiimeissään työntekijöiden osaamisen seurannasta ja ylläpidosta.

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen koulutuksissa, ohjeistuksissa ja seurannassa toimitaan seuraavasti:

- asiakkaille tiedotetaan heidän oikeudestaan saada itseään koskevia tietoja. Tietopyyntöihin vastataan viivytyksettä.
- uusien tietojärjestelmien käyttökoulutuksesta vastaavat IT-tukihenkilöt. Koulutusten materiaalit tallennetaan yhdistyksen intranettiin.
- työntekijän työtehtävien vaihtuessa lähiesihenkilö vastaa perehdytyksestä mahdollisiin uusiin tietojärjestelmiin

4. Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta?

Anni Reikko-Nieminen vastaa. 20.11.2024 on päivitetty viimeisin versio.

5. Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Valo-Valmennusyhdistyksen palveluissa käytetään yhteistyökumppaneiden ja tilaajien edellyttämiä asiakashallintajärjestelmiä Valo-Valmennuksen tietokoneista ja tietoverkosta käsin.

Yhteistyökumppaneiden järjestelmien käytössä sovelletaan yleisiä tietoturvakäytäntöjä sekä noudatetaan niitä ohjeita, jotka kumppani on antanut. Tarvittaessa Valo-Valmennusyhdistys käyttää palvelussaan omana järjestelmänään Aluehallintoviraston ylläpitämää PAR-järjestelmää.

Asiakastietojen käsittelyssä ja asiakastyössä voidaan hyödyntää myös yleiseen käyttöön tarkoitettuja ohjelmistoja palvelujen tilaajan ohjeiden mukaisesti. Yleiseen käyttöön tarkoitettuja ohjelmistoja ovat esimerkiksi videoneuvottelu- ja etäpuheluohjelmistot sekä yleiset viestinvälitysohjelmistot. Yleiskäyttöisiä ohjelmistoja on mahdollista hyödyntää esimerkiksi etäohjauksessa niissä tilanteissa, kun lähiohjaus ei ole mahdollinen. Tällöin toimitaan palvelun tilaajien antamien ohjeistusten puitteissa.

Hyvinvointialue on asiakkaidensa rekisterinpitäjä ja vastaa asiakasasiakirjojen toimittamiskäytännöistä.

6. Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?

Verkko- ja tietoliikenteen ongelmatilanteissa, joissa asiakastietojärjestelmään ei ole pääsyä verkkokatkoksen vuoksi, henkilöstö kirjaa asiakastiedot paperille. Tehdyt muistiinpanot viedään säilöön tietoturvalliseen paikkaan, kuten lukittavaan pöytälaatikkoon tai kaappiin. Muistiinpanot siirretään asiakastietojärjestelmään mahdollisimman pian verkkokatkoksen päätyttyä. Tietojen siirtämisen jälkeen muistiinpanopaperit tuhotaan silppurilla. Verkko- ja tietoliikenneongelmien selvittäminen, korjaus ja ongelmista tiedottaminen kuuluvat IT-tuen vastuualueelle. Henkilöstöä tiedotettaessa ilmoitetaan sekä syy verkkokatkokseen että arvio katkon kestosta. Tiedottamisella pyritään mahdollistamaan henkilöstön varautuminen tietoturvalliseen toimintaan myös katkon aikana.

Asiakastietojärjestelmän käyttöön liittyvät ongelmat: Mikäli tiimit havaitsevat keskuudestaan virheellisiä toimintatapoja tai poikkeamia ohjeistuksista, asiasta ilmoitetaan lähiesihenkilölle. Jos poikkeama koskee järjestelmäongelmaa, siitä ilmoitetaan IT-tukeen.

Hyvinvointialue on asiakkaidensa rekisterinpitäjä ja mahdollisista tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan Helsingin kaupungille, ja rekisterinpitäjä päättää jatkotoimenpiteistä.

7. Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöpästä. Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vi- katilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.

Jokainen henkilöstön jäsen on velvollinen ilmoittamaan havaitusta ongelmista tai epä- kohdista liittyen teknologiaan lähiesihenkilölle, sekä yhdistyksen IT- tukihenkilölle. Toi- mintaohjeet tilanteissa annetaan tapauskohtaisesti (IT-tukihenkilö).

8. Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeu- den toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?

Asiakkaan yksilöllisiä tarpeita arvioidaan aina palvelun aikana palaverien yhteydessä.

Palvelutarvetta arvioidaan aina asiakkaan palveluista päättävän hyvinvointialueen viran- haltijan johdolla. Asiakkaan palvelutarvetta tarkastellaan myös suhteessa kunkin hyvin- vointialueen palveluille asettamien kriteerien mukaisesti. Asiakkaan ja hänen läheisten näkökulmansa, ja toiveet huomioidaan aina palveluita suunniteltaessa.

Asiakastyötä tehdään osittain ja tarpeenmukaisesti teknologiaa hyödyntäen, mm. Etäoh- jauksin. Palvelutarvetta arvioitaessa selvitetään erityisesti asiakkaan oma toive ja toi- mintakyky suhteessa teknologian käyttöönottoon.

4.4 Lääkehoitosuunnitelma

1. Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivi- tetty ja kuka vastaa sen laatimisesta?

Palveluyksiköissä ei toteuteta lääkehoitoa.

2. Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunni- telman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä?

Palveluyksiköissä ei toteuteta lääkehoitoa.

3. Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön (toimintayksikön) rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi

4.

Palveluyksiköissä ei toteuteta lääkehoitoa.

4.5 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

1. Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:
2. Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:
Anni Reikko-Nieminen, 050 5215002, anni.reikko-nieminen@valo-valmennus.fi
3. Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Esihenkilö perehdyttää työntekijän tietosuojaan, ja jokainen henkilöstön jäsen on velvoitettu osallistumaan yhdistyksen tietosuojakoulutukseen säännöllisesti.

Henkilötietoja käsitellään asiakkaan palvelun eri vaiheissa ainoastaan palvelun toteuttamisen kannalta tarpeellisella tavalla. Palveluun tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä asiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä tai vastuunsa sitä edellyttävät. Ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan annettavan palvelun suunnittelun, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot ja määrämuotoisina asiakirjoina ja tallentamaan ne.

5 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

Vaaratapahtumat dokumentoidaan ja käsitellään organisaation yhteistoimintaryhmän kokouksissa. Havaitut poikkeamat käsitellään henkilöstön kanssa, ja niiden pohjalta laaditaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Jokaisesta vaaratapahtumasta tehdään jälkianalyysi, ja sen perusteella arvioidaan mahdolliset prosessimuutokset

Palveluyksiköllä on kirjallinen kriisisuunnitelma, joka kattaa mahdolliset häiriötilanteet, kuten tietojärjestelmien häiriöt, pandemiat ja muut yllättävät tilanteet. Suunnitelma sisältää ennalta määritellyt toimenpiteet ja vastuhenkilöt.

5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

1. Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Yhdistyksen työsuojeluohjelmassa kuvataan turvallisuusvastuut. Työsuojelun toimintaohjelma tarkistetaan kerran vuodessa, ja sen pohjalta luodaan vuosittainen työsuojelun toimintasuunnitelma. Työympäristö kuvataan tilojen turvallisuuden näkökulmasta tilakohtaisissa pelastussuunnitelmissa, jotka ovat toimipisteissä näkyvillä sekä kootusti yhteisessä intrassa. Jokainen työntekijä perehtyy pelastussuunnitelmaan osana työhön perehtymistä.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa kuvataan kehittämistarpeet työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Työhyvinvointiin liittyviä ohjeistuksia ovat työsuojelun ABC, varhaisen tuen malli, päihdeohjelma sekä yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma ja toimintaohje epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi. Edellä mainitut ohjeistukset löytyvät yhdistyksen yhteisestä intrasta.

Omaevalvontasuunnitelma on osa henkilöstön perehdytysohjelmaa. Kaikki työntekijät osallistuvat omaevalvontasuunnitelman toteuttamiseen ja päivittämiseen oman vastuualueensa osalta. Omaevalvontasuunnitelman päivitystarpeet arvioidaan vähintään 4 kuukauden välein aluejohdon palaverissa. Yhdistyksellä on kriisisuunnitelma, joka on osa riskienhallintajärjestelmää.

Henkilöstöön liittyvät riskit kartoitetaan yhteistyössä työterveyden TäsmäTerveys kanssa, sekä henkilöstön kanssa YTTS-toimikunnassa ja tiimeissä.

Palvelu- ja asiakasprosessien riskien kartoitus toteutetaan tiimeissä esihenkilöiden johdolla säännöllisissä turvallisuuskiertoissa sekä osana päivittäistä arkea. Ennalta tunnistetut riskit ja kriittiset työvaiheet sekä mahdolliset vaaratilanteet käydään läpi säännöllisesti ja tarkennetaan tarvittaessa toimintaohjeita riskien minimoimiseksi.

Kriisisuunnitelma on osa organisaation riskienhallintajärjestelmää. Kriisisuunnitelmassa on käyty läpi toimintaohjeet erilaisiin kriisitilanteisiin. Toimipisteiden palo- ja pelastussuunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään vuosittain.

Toimipaikan vastuhenkilöt vastaavat omien toimipisteiden turvallisuudesta ja raportoivat havaituista puutteista ja korjaustarpeista työsuojelupäällikölle. Esihenkilö vastaa työntekijöidensä perehdytyksestä työpaikan toimintatapoihin, tiloihin, työmenetelmiin ja turvallisuusohjeisiin. Esihenkilö vastaa välineistöstä ja EA-koulutus tason ylläpitämisestä.

Työntekijän velvollisuus on noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja turvallisuusohjeita. Työntekijän tulee työtä tehdessään myös huolehtia omasta ja muiden turvallisuudesta sekä ilmoittaa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista esihenkilölle ja työsuojeluvaltuutetulle. Työntekijä vastaa asiakkaidensa perehdytyksestä työpaikan toimintatapoihin, tiloihin, työmenetelmiin ja turvallisuusohjeisiin.

2. Miten palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit?

Yksikön riskejä arvioidaan yhdessä työterveyshuollon kanssa, henkilöstölle teetetään kyselyitä työhyvinvointiin sekä kuormitukseen liittyen. Keskeisiä riskejä toiminnassa ovat mm. Väkivaltatilanteet, sekä psykososiaalinen kuormitus.

3. Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Riskejä arvioidaan käyttäen STM: riskienhallintalomakkeita, jossa arvioidaan riskien suuruus, sekä vaikutukset yhdessä työterveyshuollon kanssa, sekä organisaation sisällä. Riskejä arvioidaan myös säännöllisesti pidettävissä turvallisuuskävelyissä.

5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

1. Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

Ennakoiden riskejä. Palveluita tuottaessaan huomioidaan palvelun vaatimalla tavalla esimerkiksi asiakkaiden taustatietoja, ja muita terveystietoja, jotka saattavat aiheuttaa vaaratilanteita. Esimerkiksi sairaudet, jotka voivat vaikuttaa turvallisuuteen, selvitetään palveluun tultaessa.

Etsivän nuorisotyön palvelussa tilannetta arvioidaan ja havainnoidaan jatkuvasti. Etsivä nuorisotyöntekijä ei toteuta tapaamista, jos arvioi asiakkaan olevan selvästi päihtynyt, tai muutoin käyttäytyy epäasiallisesti tai aggressiivisesti. Etsivät nuorisotyöntekijät eivät tee kotikäyntejä. Tarvittaessa hyödynnetään työparityöskentelyä.

Toimitiloissamme tapahtuvassa toiminnassa jokainen kävijä sitoutuu noudattamaan turvallisen tilan ohjeita, jotka edesauttavat turvallisuutta. Toimitilojen turvallisuutta arvioidaan turvallisuuskävelyillä, yhteydenpidolla kiinteistön omistajaan sekä huoltoon. Yhdistyksellämme on käytössä läheltä piti- sekä vaaratilaneilmoitus, joka tulee täyttää jokaisen riskitilanteen jälkeen.

2. Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Työsuojelupäällikkö koordinoi ja arvioi kokonaistilannetta alueittain, sekä valtakunnallisesti liittyen riskienhallintaan. Työsuojelupäällikkö saa tiedoksi vaaratilanneilmoitukset, ja miettii jokaisen ilmoituksen kohdalla vastaavan esihenkilön kanssa toimintaohjeet, ja huomioi myös esimerkiksi lisäkoulutustarpeet ilmoitusten perusteella.

3. Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Omavalvonnasta vastaa jokainen työntekijä. Esihenkilöt vievät aluejohtajalle tietoon tulleet puutteet tai epäkohdat, joka vastaa lopulta puutteiden korjaamisesta, ja tavoista korjata puutteet.

Palautetta kerätään niin asiakkailta, henkilöstöltä, lähettävältä taholta kuin sidosryhmiltä. Linkki palautekyselyyn löytyy yhdistyksen verkkosivuilta. Myös yhdistyksen tiloista löytyy qr-koodi, minkä kautta pääsee palautekyselyyn. Tiloissa on myös perinteinen lappu-kynä palautteen keruu. Asiakkailta myös kysellään toiminnassa heidän ajatuksiaan, sekä kannustetaan antamaan palautetta. Palautetta voi antaa siis myös suoraan ohjaajille, jotka tuovat sen esihenkilöille. Muistutusten kautta tai suoraan yhdistyksen johdolle voi myös tulla palautteita. Kaikki palautteet käsitellään mahdollisimman pian, kuitenkin vähintään 4 kk välein aluejohdon palaverissa, mistä niiden käsittely siirtyy oikealle alueelle sekä palveluun tarpeellisten henkilöiden käsiteltäväksi. Aluejohdon palaverissa myös tehdään tarvittaessa päätöksen omavalvontasuunnitelman päivittämistarpeesta ko. asian osalta.

4. Kuvaa vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely:

Vaara-, ja uhkatilanteet täytetään sähköisesti yhdistyksen intranetissä, josta lomake menee työsuojelupäällikölle. Lomakkeeseen kuvataan mahdollisimman tarkasti tapahtuma, paikalla olleet henkilöt, henkilöstön määrä, ja arvioidaan mihin tilanne olisi pahimmillaan voinut johtaa, ja kuvataan mitä tapahtui. Henkilöstöjohtaja käsittelee lomakkeen, ja on yhteydessä ilmoituksen tekijän esihenkilöön, ja suosittaa jatkotoimenpiteet asian suhteen.

5. Kuvaa palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet:

Valvontalain 29§:n mukainen ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai

tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- turvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti esihenkilölle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle.

Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. 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.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyinä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt epäkohtailmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Lastensuojeluilmoitus (lastensuojelulaki 25a§) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä ja palveluntuottajalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Vaitiolovelvollisuus ei estä tekemästä lastensuojeluilmoitusta. Tee ilmoitus viipymättä lapsen asuinkunnan hyvinvointialueelle. Katso tarkemmat ohjeet ja yhteystiedot oman hyvinvointialueesi verkkosivuilta. Ota yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen (112), jos tilanne on kiireellinen tai teet ilmoituksen virka-ajan ulkopuolella. Soita hätänumeroon 112, jos tilanne on kiireellinen etkä voi selvittää lapsen asuinpaikkaa tai hyvinvointialueen lastensuojelun yhteystietoja.

Ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointia varten /huoli-ilmoitus Yhteydenotto / ilmoitus sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi perustuu sosiaalihuoltolain 35 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa mahdollisesta tuen tarpeesta sosiaalihuoltoon. Huoli voi herätä kaikenikäisistä, ja tämän voi tehdä esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen sijasta yhdessä huoltajan kanssa. Tyypillinen huoli-ilmoitus koskee ikäihmistä, joka ei toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi pysty huolehtimaan asioistaan. Ilmoitusvelvollinen ei voi tehdä ilmoitusta nimettömästi. Ilmoitus tehdään hyvinvointialueelle, tarkista ohje hyvinvointialueen verkkosivuilta, usein ilmoitusta varten on käytössä sähköinen ilmoituslomake/kanava. Tarkemmin ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista <https://valvira.fi/sosiaali-jaterveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

6. Miten henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä?

Henkilöstön kanssa käydään ilmoitusvelvollisuustiedot läpi työsuhteeseen tullessa, perehdytyksen yhteydessä. Ilmoitusvelvollisuudet käydään läpi myös säännöllisissä yhteisissä henkilöstön palaverissa.

7. Miten käsitellään ja otetaan palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset?

Aluejohtaja yhdessä tarvittavien esihenkilöiden kanssa vastaa selvityspyyntöihin mahdollisimman nopeasti, sekä tekee tarvittavat muutokset ohjauksen ja päätösten mukaan sekä pyytää tarvittaessa lisäohjausta.

5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

1. Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan osana organisaation jokapäiväistä toimintaa sekä erillisten suunnitelmien ja selvitysten avulla. Työn vaarojen ja haittojen tunnistaminen sekä riskien arviointi toteutetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa työpaikkaselvitysten avulla. Riskienhallintaa tukee käytössä oleva sähköinen järjestelmä, jonka avulla voidaan seurata ja dokumentoida toteutettuja arviointeja, toimenpiteitä ja poikkeamia.

Tapaturma-, uhka- ja vaaratilanteista sekä havaituista epäkohdista raportoidaan sähköisellä lomakkeella välittömästi tilanteen jälkeen esihenkilölle,

"*Tapaturma-, uhka- ja vaaratilanneilmoitus*", ja se toimii ensisijaisena kanavana tilanteiden raportointiin.

Ilmoitukset tehdään kirjallisesti ja osoitetaan esihenkilölle, työsuojelupäällikölle sekä työsuojeluvaltuutetulle. Välittömistä toimenpiteistä vastaa esihenkilö yhteistyössä työsuojelupäällikön kanssa. Tilanteet pyritään ratkaisemaan nopeasti ja tehokkaasti, huomioiden niiden vakavuus ja tärkeysjärjestys sekä pyrkien minimoimaan mahdolliset jälkiseuraukset.

Kaikki ilmoitukset käsitellään työsuojelutoimikunnassa, jossa ne dokumentoidaan muistioiden liitteinä. Käsittelyn yhteydessä arvioidaan myös tarve suurempiin muutoksiin työolosuhteissa ja käytännöissä. Tavoitteena on ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen sekä parantaa työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Tarvittaessa toimintaohjeita täsmennetään ja päivitetään tilanteiden pohjalta.

Valon työsuojelun vastuuhenkilöt tarkastelevat vuosittain kaikki raportoidut tapaturma-, uhka- ja vaaratilanteet. Ilmoittamiskynnys pidetään matalana, jotta riskejä voidaan tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja kehittää organisaation riskienhallintaa sekä turvallisuuskulttuuria kokonaisvaltaisesti.

4. Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Omavalvontasuunnitelma on osa henkilöstön perehdytysohjelmaa. Kaikki työntekijät osallistuvat omavalvontasuunnitelman toteuttamiseen ja päivittämiseen oman vastuualueensa osalta. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa. Yksikössä käydään kerran vuodessa läpi turvallisuusriskit (turvallisuuskävelyn yhteydessä).

5. Miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Uudellamaalla ei käytetä ostopalveluita tai alihankkijoita.

6. Kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta?

Yhdistyksellä on kriisisuunnitelma, joka vastaa tätä tarkoitusta. Kriisisuunnitelmasta vastaa Yhteistoiminta- ja Työsuojelutoimikunta YTTS.

6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

6.1 Toimeenpano

1. Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan? Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa. Jokainen esihenkilö vastaa alaisten omavalvontakoulutuksesta. Muutokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa.

2. Miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?

Lähiesihenkilöt vastaavat yhdessä henkilöstön kanssa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain helmikuussa. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa aluejohtaja.

Omavalvontasuunnitelman kokonaisvastuullinen henkilö on palveluyksikön aluejohtaja Anni Viljanen. Hän vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta, toimeenpanosta ja seurannasta. Lisäksi kukin osa-alue (esim. lääkehoito, tietosuoja, riskienhallinta) on vastuuhenkilönsä hallinnoima, ja heidän vastuunsa on eritelty suunnitelman eri kohdissa.

6.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

1. Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä?

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan yhdistyksen verkkosivuilla ja siitä on myös paperiversio jokaisessa palvelupisteessä.

2. Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Omavalvontasuunnitelman päivitystarpeet arvioidaan vähintään 4 kk välein aluejohdon palaverissa, missä käsitellään myös saadut palautteet. Huomioon otetaan tällöin myös mahdolliset muutokset lainsäädännössä, palveluissa tai palvelusopimuksissa sekä

asiakasturvallisuudessa. Tarvittaessa omavalvontasuunnitelmaa voidaan päivittää myös useammin nopeissa muutostilanteissa.

3. Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan ja miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?

Palvelujen esihenkilöt seuraavat aktiivisesti omavalvonnan toteutumista mm. pitämällä huoli riittävästä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta sekä huolehtimalla perehdytyksestä. Omavalvonnan toteutumisesta keskustellaan palveluittain/palvelupisteittäin esihenkilön johdolla ennen aluejohdon ovs-päivityspalaveria, jotta mahdolliset puutteet tulevat esille ja päivitykset omavalvontasuunnitelmiin voidaan tehdä. Päivitetyt omavalvontasuunnitelmat julkaistaan yhdistyksen verkkosivuilla. Aluejohtaja vastaa päivitysten toteutuksesta.

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisesti osana palveluyksikön laadunhallintaa. Seurannan tulokset käsitellään vähintään puolivuositain henkilöstön kokouksissa sekä tarvittaessa yhdistyksen hallituksessa. Omavalvonnan raportointi tapahtuu kirjallisesti ja sen tulokset dokumentoidaan omavalvontasuunnitelman liitteeseen. Tarvittaessa raportoidaan myös viranomaisille (esim. Valvira, AVI).

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksiköstä vastaava johtaja.

Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja hyväksytään vuosittain palveluyksikön johdon toimesta. Hyväksymisprosessiin kuuluu henkilöstön kuuleminen, riskienhallinnan analyysi sekä mahdolliset päivitykset lainsäädännön ja palveluyksikön tarpeiden mukaisesti. Hyväksymispäivämäärä ja vastuuhenkilön allekirjoitus lisätään suunnitelman loppuun.

Paikka ja päiväys: 1.9.2025

Allekirjoitus: 

Nimenselvennös: Anni Viljanen