



PITÄJÄNMÄEN ASUMISPALVELUYKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA 2026

Päivitetty 3/2026

Sisällys

PITÄJÄNMÄEN ASUMISPALVELUYKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA 2026	1
Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	6
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	7
3.4 Asukas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	14
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	16
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	19
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	19
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	20
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	21
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	22
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	22
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	22

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Keskeiset lähteet:

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:

https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Suomen Pelastusarmeijan säätiö sr,
- Y-tunnus: 0116985-2
- Uudenmaankatu 40, PL 161, 00121 Helsinki
- Ilmoituksenvarainen asumispalvelu
- ESAVI-2011-00724/so-17mi
- Ilmoitus on merkitty yksityisten palvelujen antajien rekisteriin 22.6.2011
- Vastuuvakuutus voimassa toiminnan käynnistymisestä alkaen: Lähi-Tapiola

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Pitäjänmäen asumispalveluyksikkö
- Pitäjänmäentie 12, 00380 Helsinki
- Pasi Lehto, yksikön johtaja
pasi.lehto@pelastusarmeija.fi
044 7577 981

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Valtakunnallisen palveluntuottajien rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia.

Yksikön toiminta perustuu Helsingin kaupungin ja Pelastusarmeijan keskinäiseen palvelusopimukseen. Sopimus on voimassa sopimuskauden, joka määrittellään hankintalain mukaisessa kilpailutuksessa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden Asumisen tuki tekee asukasvalinnat ja sijoittaa asukkaat Pitäjänmäen asumispalveluyksikköön. Toiminta tapahtuu Y-säätiön omistamassa kiinteistössä, jossa asumispalvelutoiminnasta vastaa Suomen Pelastusarmeijan säätiö sr, pääkaupunkiseudun asumispalvelut.

Pitäjänmäen asumispalveluyksikössä toteutetaan Asunto ensin -periaatteen mukaista asumispalvelua. Sosiaalihuoltolain mukaisella tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella ja muilla tukipalveluilla. Tuettu asuminen on palvelua henkilöille, jotka erityisistä syistä tarvitsevat apua tai tukea itsenäisessä asumisessa tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä.

Yksikön perustehtävänä on turvata asuminen haasteista huolimatta, mahdollistaa päivittäisten perustarpeiden saavutettavuus, tukea ja ohjata asukkaiden sosiaalisten ja

terveydellisten ongelmien ratkaisuihin sekä tarjota onnistumisen elämyksiä ja kokemuksen osallisuudesta.

Asumispalveluyksiköissä edistetään asukkaan sosiaalista kuntoutumista matalan kynnyksen työtoiminnalla, arkielämän ja asumisen taitojen tuella sekä sosiaaliohjauksella.

- Yksikössä on 111 asuntoa ja asiakaspaikkojen määrä on 112 henkilöä.
- Palvelua tuotetaan helsinkiläisille pitkäaikaisasunnottomille.
- Pääsääntöisesti palvelut tuotetaan yksikössä, mutta kevyempään tukeen tai itsenäiseen asumiseen siirtyvien kohdalla tehdään nk. nivelvaiheen työskentelyä asukkaan uuteen kotiin ja tarvittaessa kevyempää tukea.
- Pitäjänmäen asumispalveluyksikön tuottamat palvelut kohdistuvat suoraan asukkaille.
- Yksikkö ei käytä alihankintaa palveluiden toteuttamisessa.
- Asukkaille laaditaan tuetun asumisen toteuttamissuunnitelma 3 kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Suunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa, palvelutarpeen muutosten mukaisesti.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön johtaja Pasi Lehto. Suunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa ja suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa, silloin kun palveluiden osalta on tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös silloin kun asukastyytyväisyyskyselyssä, asukkaiden tai asukkaiden omaisten suullisissa tai muissa palautteissa on tullut omavalvontaa koskevia tarkennuksia tai muutostarpeita. Tehdyt muutokset käsitellään työyhteisön yhteisissä kokouksissa.

Omavalvontasuunnitelman päivityksen tukena ovat saadut palautteet, asukastyytyväisyyskysely sekä kerran vuodessa toteutettava laatuarvio. Omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä varmistetaan, että yksikön,

- lääkehoitosuunnitelma
- turvallisuus- ja tietoturvasuunnitelma
- pelastussuunnitelma
- poistumisturvallisuusselvitys

ovat ajan tasaiset ja täyttävät lakien sekä määräysten mukaiset edellytykset. Suomen Pelastusarmeijalla on ajantasainen valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.

Yksikön johtaja hyväksyy yksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman. Sosiaalisen työn johtaja valvoo yhdessä valvonnasta vastaavan toimikunnan kanssa, että suunnitelma noudattaa Suomen Pelastusarmeijan säätiön sr. omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontasuunnitelma läpikäydään henkilöstön kanssa yksikön perehdytysuunnitelman mukaisesti ja sen toteutumisen seuranta on yksikön jokapäiväistä toimintaa.

Omavalvonta suunnitelma on nähtävillä asukkaille tarkoitetussa yhteisötilassa, sekä pyydettyä saatavilla yksikön päivystyshuoneesta. Omavalvontasuunnitelmat ovat sähköisinä versioina yksikön yhteisessä kansiossa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Pitäjänmäen asumispalveluyksikön asukasohjauksesta vastaa Helsingin kaupungin asumisen tuki (Astu).

Pitäjänmäen asumispalvelu ei käytä alihankintaa palvelun toteuttamisessa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Pitäjänmäen asumispalveluyksikön toimintaa kehitetään nk. jatkuvan kehittämisen ajatuksella. Suomen Pelastusarmeijan asumispalvelut linkittyvät vahvasti alan muiden toimijoiden kanssa ja esimerkiksi Verkostokehittäjät -foorumeissa. Toimintaa kehitetään yhdessä palvelun järjestäjän, toisten toimintayksiköiden, verkostokehittäjien ja Y-säätiön kanssa.

Asumispalveluyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä alueen terveysaseman, kotihoidon, seniori Helpin, psykiatrisen liikkuvan avohoidon ja päihdehoidon yksiköiden kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- jatkuvuussuunnitelmasta vastaa: Yksikkö tasolla yksikön vastuhenkilö pasi.lehto@pelastusarmeija.fi ja organisaatiotasolla työsuojelupäällikkö marja-liisa.makela@pelastusarmeija.fi .

Pelastusarmeijan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmassa määritellään toimenpiteet, joilla palvelujentuottajana varmistamme osaltamme palvelutoiminnan jatkuvuuden myös poikkeustilanteissa.

Varautumisen hallintajärjestelmää johdetaan osana organisaation toimintaa. Yksikkötasolla on määritely ajankohdat riskien arvioinnille, koulutuksille, harjoituksille ja varautumisen tarkistuksille. Organisaation eri tasoilla käytetään yhteisiä työvälineitä, kuten pelastus- ja varautumissuunnitelmia ja raportointimenetelmää. Nämä työvälineet varmistavat yhtenäisen lähestymistavan varautumiseen ja mahdollistavat tehokkaan tiedonkulun ja seurannan.

Suunnitelmissa on kuvattu menettelytavat normaaliolojen häiriötilanteiden, kuten henkilöstön äkillisten poissaolojen tai teknisten häiriöiden, hallintaan. Esimerkiksi äkillisissä henkilöstön sairaustapausten varalle yksikössä on ammattitaitoinen sijaispooli, sekä sopimus töiden sisäisestä järjestämisestä siten, että asukkaan palveluntarve voidaan keskeytyksittä toteuttaa.

Lisäksi suunnitelmat sisältävät ohjeet poikkeusoloihin, kuten luonnonkatastrofeihin tai suuronnettomuuksiin, jotka vaativat tiivistä yhteistyötä viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma on laadittu 20.8.2024 ja sitä päivitetään tarvittaessa merkittävien muutosten yhteydessä.

Yksiköissä varautumisen keskeiset kehittämistoimenpiteet tunnistetaan itsearviointimallin avulla ja arviointi tehdään vuosittain. Tämä varmistaa, että organisaatio tunnistaa omat varautumistarpeensa ja kehittää niihin sopivia ratkaisuja. Varautumissuunnitelma ja toimintamallit laaditaan riskianalyysien perusteella, mikä takaa, että suunnitelmat perustuvat realistisiin uhkaskenaarioihin ja tukevat organisaation kykyä ylläpitää toimintavarmuutta

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Helsingin kaupunki määrittelee palvelusopimuksessaan yksikön toiminnan laatuvaatimukset. Pitäjänmäen asumispalveluissa toiminnan laatua seurataan vuosittain toteutettavilla laadun arvioinneilla, asiakastyytyväisyyskyselyllä ja henkilöstökyselyllä sekä asukkailta tai heidän omaisiltaan tulleilla palautteilla.

Laatua arvioidaan 2026 ulkoisella auditoinnilla laadun seurannan välineeksi tarkoitetun Suomen Pelastusarmeijan säätiön asumispalveluiden *laatukäsikirjan* avulla.

Asukaskyselyn, henkilöstökyselyn ja laadun arvioinnin pohjilta esiin tulleisiin puutteisiin puututaan ja toimintaa kehitetään niin, että toiminta vastaa parhaalla mahdollisella tavalla asukkaiden tarpeisiin ja siihen mitä palvelusopimuksessa, lainsäädännössä ja määräyksissä on velvoitettu.

Riskien hallinnasta vastaa ensisijaisesti yksikön vastuhenkilö, toissijaisesti riskien hallinnasta vastaa Suomen Pelastusarmeijan säätiön sr., työturvallisuustoimikunta ja hallintolautakunta. Organisaatiolla on laadittuna ajantasainen valmius- ja jatkuvuudenhallinta suunnitelma. Riskien hallinta on huomioitu myös organisaation Omavalvontaohjelmassa.

Yksikössä on käytössä uhka- ja vaaratilanne raportointijärjestelmä ja yksikössä tehdään vuosittain riskien- ja vaarojen kartoitus. Yksikkö raportoi työsuojelutoimikuntaa, jossa käsitellään toimenpiteitä vaativat uhka- ja vaaratilanteet sekä käydään läpi riskien- ja vaarojen kartoitukset.

Asukasturvallisuutta varmistaa kameravalvonta ja henkilöhälytínjärjestelmä. Asukkaat tunnetaan hyvin yksikössä, mutta esimerkiksi sijaistyövoimaa käytettäessä asukkaiden tunnistaminen suoritetaan kysymällä. Tunnistamista käytetään tuetun lääkehoidon toteuttamisessa ja asuntojen ovien aukaisuissa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Jokaisella asukkaalla on oma asunto. Yksikössä on yksi pariskunta-asunto. Asunnot ovat kooltaan 35–41,5 m². Asukkaat tekevät toistaiseksi voimassa olevan vuokrasopimuksen asuntoonsa. Asunnot ovat inva-mitoitettuja, joten asunnossa on mahdollista liikkua apuvälineen kanssa esteettömästi.

Yksikössä on asuntojen lisäksi asukkaiden käytössä olevia yhteisiä tiloja ja matalankynnyksen työtoiminnan käytössä olevia tiloja sekä henkilökunnan käytössä olevia työhuoneita.

Yksikössä asukkaiden käytössä on yhteisötila, sauna, kuntosali, pesutupa ja puutyöpaja. Matalankynnyksen työtoiminnalla on käytössään paja ja kanttiini.

Toimintayksikön kiinteistön omistaa Y-säätiö, jonka Suomen Pelastusarmeijan säätiö sr., on vuokrannut asumispalvelutoimintaa varten. Rakennus on valmistunut 2011.

Y-säätiö vasta kiinteistön huollosta ja turvallisuudesta. Yksikössä tehty sisäilmaan vaikuttavia parannuksia vuonna 2020 ja 2024. Myös maasäteily mittaukset on tehty. Yksikkö vastaa rakenteiltaan normaalia kerrostaloasumista. Dokumentit radonmittauksista löytyvät yksikön turvallisuuskansiosta.

Kiinteistön huollosta vastaa Y-säätiön valitsema kiinteistöhuolto Tapiolan Lämpö. Henkilöstö ilmoittaa Tapiolan Lämpöön havaitsemansa tai asukkaan havaitsemat puutteet tai huoltotarpeet viipymättä. Huoltopyynnöistä pidetään kirjaa sähköisesti.

Kiinteistön määräaikaishuolloista, perusparannuksista yms. vastaa Y-säätiö. Toimintayksikön ja Y-säätiön välille on laadittu vastuunjakotaulukko.

Yleisten tilojen siivouksessa käytettävät kemikaalit on luetteloitu ja niiden yhteyteen on liitetty käyttöturvallisuustiedote. Henkilökunta ja asukkaat perehdytetään kemikaalien käyttöön ja käyttöturvallisuuteen. Käytössä olevista kemikaaleista löytyy päivystyshuoneesta kansio, johon on luetteloitu käytössä olevat kemikaalit ja niiden käyttöturvallisuustiedotteet. Kemikaalit säilytetään lukitussa tilassa.

Yksikössä on kameravalvonta toiminnan turvallisuuden varmistamiseksi. Valvonta ulottuu yleisiin tiloihin, ei asuntoihin. Kamera tallenteita ei katsota ilman erityistä syytä, esimerkiksi rikosepäilyä. Rikostapauksissa pyynnön tallenteiden katsomisesta tekee poliisi.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta: Jari Karppinen, sosiaalisen työn johtaja.
- Palveluntuottajan tietosuojavastaava: Pasi Lehto, Säätiön tietosuojavastaava, tietosuojaja@pelastusarmeija.fi, p. 044 7577 981

Suomen Pelastusarmeijan säätiölle sr., on laadittu tietoturvasuunnitelma, joka on hyväksytty 23.3.2023. Tietoturvasuunnitelma huomioi EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) ja tietosuoja-lain (1050/2018) vaatimukset.

Tietosuojaperiaatteiden mukaan Pitäjänmäen asumispalveluyksikössä henkilötietoja:

- Käsitellään lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi
- Henkilötietoja kerätään ja käsitellään vain, nimenomaista laillista tarkoitusta varten
- Tietoja kerätään vain tarpeellinen määrä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukseen nähden
- Epätarkat ja virheelliset henkilötiedot poistetaan tai oikaistaan viipymättä
- Henkilötiedot säilytetään sellaisessa muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten
- Henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti ja turvallisesti.

Yksikön henkilökunta voi tarkastaa ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet Suomen Pelastusarmeijan sisäisestä verkosta (Rumpu).

Rummusta löytyvät henkilöstölle laaditut tietosuojaohteet ja ne käydään henkilöstön kanssa läpi työhön perehtymisen yhteydessä. Uusille työntekijöille opastetaan asiakastietojärjestelmän käyttö. Lisäksi uusien työntekijöiden kanssa käydään läpi säätiön tietosuoja- ja tietoturvaohjeistukset. Esimiehet vastaavat uusien työntekijöiden perehdyttämisestä ja varmistavat koulutuksen toteutumisen. Ohjeistuksissa kerrotaan, miten toimitaan mahdollisessa tietoturvaloukkaustilanteessa. Henkilökunta on koulutettu asiakastietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen. Kirjaamiskoulutuksia järjestetään yksikössä säännöllisesti ja tarpeen mukaisesti.

Asukastiedot kirjataan asiakastietojärjestelmä Hilkkiaan, sekä vuokrareskontra Fivaldiin. Asukkaan tiedot arkistoidaan palvelun ostajan toimesta. Palvelun tuottajalla on velvollisuus toimittaa asukkaan asiakirjat palvelun ostajalle (Helsingin kaupunki) asumisen päätyttyä.

Käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään ja vuokrareskontraan antaa järjestelmän pääkäyttäjä. Käytännössä toimintayksikön vastuhenkilö. Käyttöoikeuksia määriteltäessä pääkäyttäjä varmistaa, että työntekijällä on pääsy vain oman yksikön ja oman ammattiryhmän työtehtävissä tarvitsemiin tietoihin.

Asukkaalle selvitetään heti asumisen alussa henkilötietojen käyttötarkoitus ja se, miten asukkaalla on mahdollisuus saada tietoon itseään koskevia kirjauksia ja dokumentteja. Uusien asiakkaiden perehdytykseen sisällytetään asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät asiat kuten, että henkilökunnalla on lakiin perustuva velvollisuus kirjaamiseen sekä asukkaan oikeudet suhteessa tietosuojaan.

Asukas saa tietoonsa itseään koskevia kirjauksia ja dokumentteja kirjallisella pyynnöllä. Mikäli asukas ei kykene kirjalliseen pyyntöön kirjataan suullinen pyyntö asiakastietojärjestelmään. Samalla sovitaan tietojen luovutuksen ajankohta (kohtuullinen aika). Asukkaalla on mahdollisuus pyytää korjauksia häntä koskeviin kirjauksiin. Korjaukset tehdään yhdessä kirjausten tehneen työntekijän kanssa. Mikäli kirjaus on suora lainaus muun palveluntuottajan arviosta tai lausunnosta, ohjataan asukas esittämään korjauspyyntö kyseiselle taholle.

Asukastietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle ilman asukkaan suostumusta tai lainsäädännöllisiä perusteita. Asukkailta pyydetään kirjallinen lupa tietojen luovuttamiseen kolmannelta osapuolelta/-osapuolelle. Tietoja luovutetaan kolmannelle osapuolelle vain lainsäädännöllisin perustein. Tietoja voidaan luovuttaa vain asukkaan kirjallisella luvalla, jossa on määritetty mitä tietoja voidaan luovuttaa ja kenelle sekä kuinka kauan tietojen luovutus on voimassa.

Yksikössä on laadittu seloste henkilötietojen käsittelystä ja se on nähtävillä ilmoitustaululla sekä päivystyshuoneessa pyydettyä saatavilla. Perehdytyksessä henkilöstölle kerrotaan henkilötietojen käyttötarkoitus ja henkilötietojen käytön periaatteet.

Verkko- tai tietoliikenneongelmissa yksikkö on yhteydessä siihen teleoperaattoriin mikä yksikössä on käytössä. Tietojärjestelmien käyttöön liittyvissä ongelmissa otetaan yhteys järjestelmätoimittajan asiakastukeen (Myneva Hilkka).

Mikäli yksikössä havaitaan tietoturvaloukkaus,

- Otetaan välittömästi yhteys omaan esihenkilöön. Esihenkilö ilmoittaa loukkauksesta tarvittaessa sosiaalisen työn johtajalle/sektoripäällikölle. Sosiaalisen työn johtaja/sektoripäällikkö konsultoi tarvittaessa tietosuojavastaavaa ja on tarvittaessa yhteydessä säätiön johtoon sekä informoi asiasta tarvittaessa myös valvontaviranomaista ja asiakasta, jota mahdollinen loukkaus koskee. Muusta viestinnästä vastaa Pelastusarmeijan viestintäpäällikkö. Tietoturvaloukkaukset dokumentoidaan aina ilmoituslomakkeelle.
- Jos havaitaan virus- tai haittaohjelma, otetaan välittömästi yhteys Pelastusarmeijan IT-tukeen.
- Jos sosiaalihuollon asiakastietoja käsittelevät tietojärjestelmät toimivat selvästi väärin suhteessa niille asetettuihin kansallisiin vaatimuksiin, sosiaalisen työn johtaja ilmoittaa asiasta tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle ja valvontaviranomaisille.

- Yksikössä noudatetaan asiakastietojen käsittelystä vastaavalta johtajalta, tietoturvavastaavalta ja It-vastaavalta saatuja toimintaohjeita tilanteen korjaamiseksi ja lisävahinkojen välttämiseksi.
- Tietoliikenteen ongelmatilanteissa yhteydet ovat kohdennettavissa toisesta yksiköstä.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tietoturvasuunnitelman laatimisvelvoite koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia. Tietoturvasuunnitelman laatimisvelvoitteesta säädetään asiakastietolaissa (703/2023) ja sen laatimisessa on noudatettava THL:n määräyksen 3/2024 velvoitteita. Tietoturvasuunnitelman ylläpitovastuu on myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalla. Tietoturvasuunnitelma on laadittu 23.3.2023 ja sitä päivitetään vuosittain tai tarvittaessa. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta ja päivittämisestä vastaa sosiaalisen työn johtaja.

Palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä ja ne vastaavat palveluntuottajan toimintaa. Järjestelmien tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Järjestelmätoimittajat vastaavat käyttöohjeiden päivittämisestä ja jakelusta. Esihenkilöt ovat asiantuntijoita sosiaalihuollon asiakastietojen ja järjestelmien käyttämisessä. Esihenkilöt perehdyttävät, ohjaavat ja neuvovat henkilökuntaa näissä asioissa. Tarvittaessa järjestelmätoimittajaa, tietosuojavastaavaa ja tietoturvasuunnitelman laatijoita voi konsultoida ongelmatilanteissa. Perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan HR-järjestelmään.

Kameravalvonta kattaa yksikön yleiset tilat, käytävät ja kulkuväylät. Kameravalvontaa ei ole asunnoissa eikä asukkaiden käyttöön tarkoitetuissa tiloissa kuten sauna, pyykkitupa, kuntosali ja askartelutila. Kameravalvonta on yksikön turvallisuuden perusedellytys, koska asuntoja on seitsemässä eri kerroksessa kahdella käytävällä.

Kameravalvonnan tallenteita voivat katsoa yksikön vastuuhenkilö tai hänen nimeämänsä henkilö. Tallenteita voidaan katsoa vain sellaisissa tapauksissa, joissa on epäily tapahtuneesta vakavasta rikoksesta (väkivalta). Tavallisesti poliisi pyytää tallenteita rikosasian selvittämiseen. Asukkaille kerrotaan tallentavasta valvontakamerajärjestelmästä asumisen alussa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yksikössä on ajantasaiset hygienian- ja infektioidentorjunnan omavalvontasuunnitelmat.

Yksikön yleisten tilojen puhtaudesta huolehtii toimitilahuolto yhdessä asukkaiden kanssa toteutettavaa matalankynnyksen työtoimintaa. Toimitilahuoltoon kuuluu päivittäinen hygieniakierros, jolloin puhdistetaan kahvat, kaiteet ja tavallisimmat tartuntapinnat. Aukkaat siivoavat omat asunnot, osa heistä henkilökunnan ohjauksessa. Osa asuntojen siivouksesta on ostopalveluna. Aukkaiden vaatteet pestään niille tarkoitetuilla laitospesukoneilla. Käytössä myös desinfioivaa pesuainetta.

Mikäli yksikössä on havaittu sellaisia infektioita, joissa on tartuntavaara, lisätään hygieniakierroksia siten, että niitä tehdään kaksi kertaa päivässä. Tarvittaessa infektoituneen asukkaan liikkumista yleisissä tiloissa rajoitetaan.

Yksikön sairaanhoitaja on verkostoitunut HUS:n infektioyksikön kanssa. Henkilökunnalla oli työvaatteet ja nämä pestään niille tarkoitettulla pyykinpesukoneella. Käsihuuhdetta on tarjolla työntekijöiden tiloissa sekä kanttiinissa ja keittiössä käytetään käsihuuhdetta. Asukkaille annetaan käsihuuhdetta aamupuuron sekä tiistaisin ja torstaisin yhteisruokailun yhteydessä ja henkilökunta jakaa ruuan asukkaille. Vinyylisiä suojakäsineitä käytössä, nitrilisiä suojakäsineitä käytetään haavahoidossa. Esiliinoja ja kirurgisia suu-nenäsuojaimia sekä kengän suojaimia on myös tarjolla. Haavahoidot tekee yleensä kotihoito tai asukas käy terveysasemalla hoidattamassa haavat. Tarvittaessa yksikön sairaanhoitaja hoitaa akuutit haavat. Jos uuden asukkaan tiedoissa epäselvyyksiä esim. MDR-mikrobeista, otetaan yhteys Helsingin kaupungin hygieniahoidajiin tai HUS Mobiiliyksikköön. Vaaralliset jätteet (käytetyt käyttövälineet) kerätään niille tarkoitettuihin astioihin ja hävitetään yhteistyössä Neuvontapiste Vinkin kanssa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu asumispalveluyksikön toiminnan alkaessa ja sitä on päivitetty vuosittain. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaavat yksikön vastuhenkilö ja sairaanhoitaja.

Lääkehoidosta vastaa:

Sairaanhoitaja Kaisa Lahikainen, kaisa.lahikainen@pelastusarmeija.fi

Lääkehoidossa tapahtuneet poikkeamat raportoidaan ja ne käsitellään yksikön turvavarteissa. Poikkeamat ovat osa yksikössä käytössä olevaa työsuojellista raportointijärjestelmää. Lääkeohitukset kirjataan asukkaan tietoihin asiakastietojärjestelmään.

Kaikki tuettua lääkehoitoa toteuttavat henkilöt ovat saaneet ammatilliset perusvalmiudet lääkehoidon toteuttamiseen. Tämän lisäksi lääkehoidon osaamista ylläpidetään säännöllisillä lääkehoidon koulutuksilla.

Lääkehoitosuunnitelman noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Yksikössä ei ole käytössä lääkinnällisiä laitteita. Mikäli asukkaalle tulee lääkinnällisiä laitteita kotiin, niin lääkinnällisten laitteiden käytöstä vastaa kotisairaala tai kotihoito.

3.4 Asukas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Yksikössä työskentelee Helsingin kaupungin kanssa tehdyn palvelusopimuksen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia (laki sosiaalihuollon ammatti henkilöistä 817/2015 ja laki terveydenhuollon henkilöistä 559/1994) sopimuksessa määritellyn mitoituksen mukaan.

Yksikössä työskentelee 10,5 ohjaajaa, neljä sosiaaliohjaajaa ja sosiaaliohjaajien tiiminvetäjä sekä kolme työvalmentajaa. Näiden lisäksi yksikössä on sairaanhoitaja, osa-aikainen fysioterapeutti (70 %). Yksikön toiminnasta vastaa yksikön johtaja ja varajohtajana toimii asumisesta vastaava esihenkilö.

Sijaisina käytetään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita henkilöitä (myös opiskelijoita, joiden opinnot ovat niin pitkällä, että he voivat toimia sijaisena). Yksikössä on sijaispooli ja sopimus sisäisestä järjestelystä, jonka on tarkoitus turvata palvelun saanti äkillisissä poissaoloissa. Yksikössä ei käytetä alihankintana hankittua työvoimaa.

Yksikkötasolla on määritelty henkilöstömitoituksen vuorokautiset minimi, joilla palvelun tuotanto pystytään varmistamaan. Esihenkilöt vastaavat, että sijaistarpeet täytetään mitoitus- ja mukaisesti joko ulkoisin sijaisin tai sisäisin järjestelyin.

Henkilöstön ammatinharjoittamisoikeudet tarkastetaan julkiTerhikistä ja julki Suosikista. Opiskelijoita pyydetään toimittamaan ote suoritetuista opinnoista.

Henkilöstö perehdytetään yksikön perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Jokainen ammattiryhmä osallistuu perehdytykseen. Perehdytettävä työntekijä täyttää perehdytyksen palautelomakkeen ja arvioi perehdytystä perehdytysuunnitelman mukaan. Siinä esiin nousseet perehdytyksen puutteet korjataan viipymättä.

Yksiköllä on koulutusohjelma ja koulutussuunnitelma, jolla varmistetaan henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittyminen. Kullakin työntekijällä on vähintään neljä koulutuspäivää kalenterivuodessa. Esihenkilöt vastaavat siitä, että esimerkiksi paloturvallisuus koulutukset, ensiapukoulutukset ja lääkehoidon koulutukset ovat ajan tasalla.

Henkilöstön kanssa käydään kehityskeskustelut kerran vuodessa. Kehityskeskusteluissa arvioidaan yhdessä kehittämiskohtia sekä mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta yhdessä työntekijän kanssa.

Henkilöstölle tehdään vuosittain työtyytyväisyys kysely. Kyselyn tulosten pohjalta työyhteisö pohtii yhdessä kehitettäviä toiminnan alueista ja tekee niistä kehittämissuunnitelmat. Suunnitelmien toteutumista seurataan yksikön sisäisissä foorumeissa.

Organisaatiolla on rakenne henkilöstön asianmukaisen työskentelyn seuraamiselle. Epäkohtiin puututaan viipymättä, jotta asiakasturvallisuus ei vaarannu. Yksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että epäkohdat nostetaan keskusteluun työyhteisössä ja niihin haetaan yhdessä asiakasturvallisuutta parantavia ratkaisuja. Aukkaille annetaan tarvittavat tiedot viranomaisista, joille he voivat reklamoida kokemastaan kohtelusta tai saamastaan palvelusta.

Henkilöstön riskihallinnan osaaminen varmistetaan koulutuksilla (EA, paloturvallisuus, haastavan asukkaan kohtaaminen jne.). Riskitilanteita ennakoidaan ja niitä käydään läpi viikoittaisissa turvavarteissa. Riskien hallinta on yksikön jokapäiväistä turvallisuus ajattelua. Poikkeamat kirjataan ja ne käydään viipymättä läpi, sekä laaditaan riittävät toimintaohjeet riskin varalle, jotta riski ei uusiudu.

Yksikön turvallisuussuunnitelmalla ja riittävällä perehdytyksellä lisätään ymmärrystä työssä esiintyvien riskien ja vaaratilanteiden mahdollisuudesta. Organisaatio itse kerää tietoa omasta toiminnastaan tilastojen, sisäisten arviointien ja asiakaspalautteiden

kautta. Vaaratilanteista tehdään aina kirjallinen ilmoitus, asia käsitellään tiimissä johtajan kanssa ja lomake toimitetaan työsuojelun ja työturvallisuuspäällikön tietoon.

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on erityisesti otettava huomioon, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset voivat edellyttää yksilöllisiä työsuojelutoimenpiteitä työntekijän turvallisuuden ja terveyden varmistamiseksi. ([16.2.2023/222](#))

Yksikössä kartoitetaan riskit ja vaaratilanteet kerran vuodessa. Kartoitus toteutetaan Työturvallisuuskeskuksen ohjeistuksen mukaisesti. Havaitut riskit korjataan suunnitelmallisesti ja havaitut vaarat pyritään eliminoimaan.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- yksikön turvallisuusohjeet ja turvallisuussuunnitelma
- pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys
- työsuojelutoimintaohjelma
- työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- perehdytysuunnitelma ja sen sisältämät ohjeet
- poikkeamailmoitukset
- sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Asumispalveluyksikössä palvelut toteutetaan mahdollisimman tasalaatuisesti asukkaan tarpeen mukaan. Palveluiden toteutuksessa otetaan huomioon asukkaan erityiset tarpeet sekä yhdenvertaisuus. Jokaisella asukkaalla on oikeus hyvään palveluun ilman syrjintää. Palvelut ovat saatavilla kielellisistä, kulttuurisista tai muista tekijöistä riippumatta.

Yksikkö on syrjinnästä vapaa alue ja henkilöstö puuttuu sellaisiin tilanteisiin, jos asukas joutuu sukupuolen, etnisen taustan, uskonnon tai muu ominaisuuden vuoksi syrjinnän kohteeksi.

Yksikön asunnot ovat esteettömiä ja sijaitsevat hyvien julkisten kulkuyhteyksien varrella. Palveluiden toteuttaminen mahdollistetaan tasapuolisesti kaikille asukkaalle.

toimintakyky huomioiden. Asumisen alussa asukkaalle kerrotaan hänelle tarjolla olevista palveluista.

Palveluita toteuttamisen lähtökohta on osallisuuden tukeminen ja kuntouttavatyöote. Asumispalveluyksikön palvelutuotannossa kuntouttavalla työotteella mahdollistetaan riittävä toimintakyky arjen askareista selviämisessä sekä tuetaan mahdollista siirtymistä kohti itsenäisempää asumista.

Helsingin kaupunki sijoittaa asukkaat asumispalveluyksikköön ja vastaa päätöksenteon oikeellisuudesta. Asumispalveluyksikössä ei tehdä itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä. Itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet tehdään joko sosiaalihuoltolain tai mielenterveyslain nojalla ja niitä tekevät ne viranomaiset, joiden vastuualuetta nämä ovat.

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa johtava periaate, ja se tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Sosiaalihuoltolailla (L 1301/2014) ja perustuslailla (L 731/1999) turvataan henkilön vahva itsemääräämisoikeus. Lähtökohtaisesti asumispalveluyksikössä ei rajoiteta asukkaan itsemääräämisoikeutta. Palvelua toteutetaan yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa ja asukkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusta niin halutessaan. Mikäli asukas ei itse kykene vajaavaltaisuuden tai muusta syystä päätöksentekoon kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaistaan.

Palveluyksikön asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö:

Yksikön johtaja, Pasi Lehto, pasi.lehto@pelastusarmeija.fi

Asukkaille laaditaan, yhdessä asukaan kanssa, palvelusuunnitelma kolmen kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Palvelusuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa sekä silloin kun asukkaan tilanteessa on tapahtunut merkittävää muutosta. Muutos voi olla palveluntarpeen lisääntyminen tai väheneminen ja itsenäisempään asumiseen suunnitellusti siirtyminen.

Palvelusuunnitelmaa seurataan säännöllisesti (1–2 kk välein) toteutettavissa tiimikokouksissa. Tiimikokouksessa käsitellään kaikki tiimin asukkaat ja palvelusuunnitelman pohjalta arvioidaan asukkaan tilannetta, sekä tehdään niihin muutosehdotuksia. Muutosehdotukset käydään läpi asukkaan kanssa ja kirjataan palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelmien päivittämistä seurataan säännöllisesti sosiaaliohjaajien tiimikokouksissa.

Asukkaalla on asiakastietolaissa (703/2023) määritelty oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista. Asukkaalle luovutetaan häntä koskevia tietoja ja dokumentteja kirjallisen pyynnön jälkeen kohtuullisessa ajassa. Asukkaita osallistetaan häntä koskeviin kirjauksiin, suunnitelmiin ja päätöksentekoon niissä tilanteissa, joissa se on mahdollista esim. sosiaaliohjauksellisissa tapaamisissa. Tarvittaessa yksikössä on mahdollisuus käyttää tulkkipalveluita asioinnin tukena.

Suomen Pelastusarmeijan säätiöllä sr. on sisäinen ilmoituskanava, jonne voidaan ilmoittaa, jos havaitaan asukkaisiin kohdistuvaa epäasiallista kohtelua. Ilmoitukset käsitellään ja niistä tehdään toimenpidesuunnitelmat, jotta epäasiallinen kohtelu ei toistuisi. Työnantajalla on työlainsäädännölliset oikeudet ja velvollisuudet puuttua epäasialliseen kohteluun.

Jos asukas kokee asumispalveluyksikössä asuessaan epäasiallista kohtelua, niin hänelle kerrotaan riittävät tiedot, minne hän voi halutessaan olla yhteydessä (yksikön vastuuhenkilö, sosiaalisen työn johtaja, sosiaali- ja potilasasiavastaava, aluehallintovirasto).

Asukkaat ja asukkaiden omaiset tai läheiset voivat antaa palautetta yksikön henkilökunnalle suullisesti, postitse tai puhelimitse tai tehdä muistutuksen yksikön vastuuhenkilölle. Palautteet käsitellään heti seuraavassa työryhmän kokouksessa ja tehdään toimenpidesuunnitelmat, mikäli palaute on aiheellinen. Palaute huomioidaan myös yksikön omavalvonnan toteutuksessa. Muistutukset käsitellään kohtuullisessa ajassa (tavallisesti n. kaksi viikkoa) tai muistutuksessa vaaditussa ajassa.

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö:

Yksikön johtaja, Pasi Lehto, pasi.lehto@pelastusarmeija.fi

Alueen sosiaali- ja potilasasiavastaava tarjoaa apua tilanteissa, joissa asiakas on kokenut tulleen väärin kohdelluksi tai hän haluaa lisää tietoa oikeuksistaan.

sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi

Kuluttajaneuvonta antaa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä.

Puhelin 09 51101200

Osana yksikön toteuttamaa omavalvontaa ja palvelun laadun kehittämiseksi asukkaille toteutetaan asukastyytyväisyyskysely kerran vuodessa. Kyselystä tehdään yhteenveto ja se käsitellään yhdessä asukkaiden kanssa. Samalla laaditaan kehittämissuunnitelmat kyselyn tuloksista nousseiden teemojen mukaan.

Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteutuminen varmistetaan:

Henkilöstön koulutus: Varmistetaan, että työntekijät tuntevat asiakkaan oikeudet ja osaavat kohdata erilaisia asiakkaita arvostavasti.

Palautteiden käsittely: Palautteen keräämiseen ja epäkohtien korjaamiseen on laadittu selkeät prosessit.

Tiedottaminen: Tieto asukkaan oikeuksista on helposti asiakkaiden saatavilla omavalvontasuunnitelmasta tai asukkaalle haetaan (esim. verkkosivut) tarvittavat tiedot henkilökunnan toimesta.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksikössä laaditaan vaarojen – ja uhkatilanteiden raportti kerran vuodessa. Raportti toimitetaan palvelun tarjoajalle tarkastuskäynnin yhteydessä. Vakavat vaaratilanteet ja epäkohdat tai niiden uhat ilmoitetaan tilaajalle ja valvovalle viranomaiselle viipymättä. Palvelun tarjoajalle kerrotaan myös, minkälaisiin toimenpiteisiin yksikössä on ryhdytty tilanteen korjaamiseksi valvontalain 29 § mukaisesti. Samoin epäkohdat ja vaara- ja uhkatilanteet raportoidaan viipymättä yksikön vastuuhenkilölle, joka raportoi sosiaalisen työn johtajalle ja työsuojelupäällikölle.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan henkilön pitää viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa valvontalain 29 §:n mukaisesti. Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa vastatoimenpiteitä.

Ilmoitusvelvollisuus koskee myös sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevaa iäkästä henkilöä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Näissä tapauksissa henkilökunta (sosiaaliohjaaja) tai yksikön vastuuhenkilö on viipymättä yhteydessä sosiaaliviranomaiseen.

Alaikäisten lasten vierailut yksikössä sovitaan yhdessä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijä ratkaisee, tehdäänkö yksikköön olosuhdeselvitys ennen vierailuja. Jos yksikköön pyrkii alaikäinen nuori, ilmoitetaan siitä sosiaalipäivystykseen viipymättä.

Yksikössä ei ole lupa pitää kotieläimiä. Aasukkaiden vierailta saattaa olla mukanaan kotieläin ja vieras voi vierailla kotieläimen kanssa. Mikäli henkilökunta havaitsee eläimen hoidon laiminlyöntiä tai kaltoinkohtelua, ilmoitetaan siitä viipymättä eläinsuojeluviranomaiselle.

Palo- ja onnettomuusvaarasta tiedotetaan yksikön vastuuhenkilöä, joka on yhteydessä paloviranomaiseen heti kun vaara havaitaan (esim. asunnon palokuorma). Uhan ja vaaran poistamiseksi paloviranomainen tekee tarkastuksen ja määrää ensisijaisesti toimenpiteet, joita asukkaan tulee toteuttaa ja toissijaisesti määrää palveluntuottajaa valvomaan, että sovitut toimenpiteet toteutetaan. Mikäli vaara tai uhka on tämän jälkeenkin edelleen olemassa, määrää paloviranomainen palvelua tuottavan yksikön ratkaisemaan asian viipymättä.

Läheiset ja omaiset voivat tehdä vaara- ja haittailmoituksen henkilökunnalle. Näissä tapauksissa henkilökunta on viipymättä yhteydessä sosiaalityöntekijään ja tekee asukkaasta huoli-ilmoituksen, sekä muut tarvittavat toimenpiteet akuutin tilanteen korjaamiseksi.

Ammattihenkilöllä on oikeus salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille tiedot, jotka ovat välttämättömiä henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhan arvioinnissa tai estämisessä. Tämä edellyttää, että työntekijä on tehtävässään saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan tai surman, kohteeksi. Samoin oikeus ja velvollisuus ilmoittaa esimerkiksi ampuma-aseesta, jos työntekijä työtehtävissään saa tällaisesta tietoa.

Asumispalveluyksikössä on käytössä sisäinen ilmoitusjärjestelmä, jolla pyritään tukemaan ilmoitusten tekemistä tilanteissa, joissa työntekijä kokee esimerkiksi toisen työntekijän kohtelevan asukkaita eettisten periaatteiden ja lain vastaisesti. Ilmoituksen voi tehdä kirjallisesti ilmoituskanavalle tai suullisesti suoraan yksikön vastuuhenkilölle. Mainitun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä Lupa – ja valvontavirastolle (LVV), jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata viivytyksettä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Asumispalveluyksikössä tehdään vuosittain riskien- ja vaarojen kartoitus. Kartoituksen avulla kyetään hahmottamaan keskeisimmät vaara- ja uhkatilanteet. Vakavat vaaratapahtumat luokitellaan tehtyjen vaara- ja uhkatilanteiden raporttien käsittelyprosessin aikana.

Vakavien tilanteiden osalta käynnistetään tapahtuman selvittely ensisijaiset viranomaisten ja oman organisaation työsuojelun kanssa. Varsinaiseen selvittelyprosessiin osallistuu myös palvelun tilaaja eli Helsingin kaupunki ja työterveyshuolto.

Vakavan vaaratilanteen selvittely noudattaa kaikkien vaarojen ja uhkien käsittelyprosessin kulkua. Varsinaista tutkintaprosessia ei ole aukikirjoitettu, mutta prosessin kulku noudattelee yllä mainittua prosessia.

Prosessiin ensisijaisiin tehtäviin kuuluu tilanteissa olleiden henkilöiden tuki. Yksiköllä on valmiudet Ensi purkuun (aiemmin defusing) työpaikalla sitä varten koulutettujen henkilöiden kanssa. Jatkotyöskentely sovitaan työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollon kanssa tehdyssä sopimuksessa on sovittu psyykkisen tuen tarjoamisesta kriisitilanteissa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Vakavan vaaratilanteen tutkinnasta saadut raportit ja palautteet toimivat toiminnan kehittämisen lähtökohtina. Tehdyt toimenpiteet kirjataan yksikön toimintatapakansioon. Prosessi käsitellään myös, kun tehdään yksikön laatuarviota. Laatuarvioinnin yhteydessä tutkitaan mihin kaikkiin yksikön prosesseihin kyseinen tapahtuma on vaikuttanut ja tehdään niihin tarvittavat korjaukset.

Muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet huomioidaan viipymättä ja yksikkö tasolla tehdään korjaavat toimenpiteet. Korjaavista toimenpiteistä raportoidaan sosiaalisen työn johtajaa sekä palvelun tilaajaa. Samoin toimitaan reklamaatioiden suhteen. Henkilöstön perehdytyksessä varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen olemassa olevista ilmoitus-/palautekanavista.

Toimintaa kehitetään saadun asukas (asukastyytyväisyyskysely ja muut palautteet) ja omaispalautteiden kautta. Palautteet käsitellään yksikön yhteisissä foorumeissa sekä asukaskokouksissa (mikäli ne tietosuojaan näkökulmasta voidaan käsitellä yhdessä asukaisen kanssa). Kokouksissa tehdään myös toimenpide-ehdotukset epäkohdan korjaamiseksi. Toimenpiteet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja toimintatapakansioon.

Palvelun järjestäjän sekä valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan toiminnan laadun kehittämisessä. Määräykset toteutetaan viipymättä ja

viranomaisten ohjaukseen liittyvät toimenpiteet toteutetaan kohtuullisen ajan kuluessa. Kuitenkin siten, etteivät ne vaaranna asukkaan tai asemaa eikä oikeuksia.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Suomen Pelastusarmeijan säätiön asumispalveluissa on käytössä laadunseurantajärjestelmä. Laadua seurataan sekä sisäisin, että ulkoisin arvioinnein. Laatumittaristo löytyy Suomen Pelastusarmeijan asumispalveluiden laatukäsikirjasta. Laadun seuranta toteutetaan kerran vuodessa. Turvallisuutta seurataan vuotuisella vaarojen- ja riskien kartoituksella.

Havaitut riskit ja pyritään ehkäisemään toiminnan rakenteita kehittämällä. Laadun arvioinnissa esiin nousseista teemoista käynnistetään joko rakenteellinen tai sisällöllinen hanke laadun parantamiseksi.

Laatuarviosta sekä riskienhallinnasta raportoidaan palvelun järjestäjälle. Uhkien- ja vaarojen kartoitukset raportoidaan sosiaalisen työn johtajalle ja työturvallisuuspäällikölle (organisaation sisällä) vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa. Riskienhallinnan riittävyys määritellään säännöllisesti tehtävillä kartoituksilla ja säätiön valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman mukaisesti.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan asumispalveluyksikössä päivittäin. Seuranta on osa yksikön jokapäiväistä toimintaa. Kantelut, reklamaatiot käsitellään viipymättä. Aukkaiden tiedonsaanti varmistetaan ja itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioidaan arjen toiminnoissa. Aukkaiden osallisuus arjen toiminnoissa ja asukasta itseä koskevien asioiden hoidossa tuetaan päivittäin. Seurantaa toteutetaan päivittäisillä raporteilla ja yksikön sisäisissä kokousrakenteissa. Havaitut puutteet ja epäkohdat korjataan viipymättä. Yksittäiset tapaukset ja niihin tehdyt korjaustoimenpiteet raportoidaan ajantasaisesti tilaajalle.

Palvelun järjestäjän kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti yksikkö raportoi järjestäjälle toiminnastaan siihen erikseen laadittua sähköistä lomaketta käyttäen, neljän kuukauden välein. Myös kehittämishankkeet ja riskien hallintaan liittyvät toimenpiteet raportoidaan palvelun järjestäjälle vähintään neljän kuukauden välein ja tarvittaessa esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa jokin puutos tai on havaittu ja siihen on toimintakauden aikana luotu ennaltaehkäiseviä toimintoja ja rakenteita.

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa sekä vähintään kerran vuodessa. Omavalvonnan seurannasta ja seurannan perusteella toteutetuista muutoksista raportoidaan julkisessa tietoverkossa 3 kertaa vuodessa. Seurannasta tehtävä raportointi toteutetaan joko omavalvontasuunnitelman päivittämisen ja uudelleen julkaisemisen yhteydessä tai erillisellä liitteellä.

Helsingissä 27.7.2026

Seuranta:

Päivitys 1/2026

Päivitys 3/2026

Päivitys 7/2026

Omavalvonnan seuranta 1.1.2026 - 30.4.2026, ei muutoksia.