

Järjestölähtöisen avopalvelun omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	4
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	4
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	5
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	6
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	10
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	11
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	13
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	13
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	13
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	14
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	14
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	14
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	14
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	14

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry.

Y-tunnus: 0208213-4 ja SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.2082134.10.0

Liitukuja 2, 40520 Jyväskylä

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Järjestölähtöinen avopalvelu

Liitukuja 2, 40520 Jyväskylä

Vastuuhenkilö Sirpa Savolainen, sirpa.savolainen@ksetu.fi, 050 5975188

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry on valtakunnallisen Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys. Yhdistyksen tarkoituksena on turvata lapsen oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin, tukea vanhemmuutta ja perheenjäsenten keskinäistä vuorovaikutusta, ennaltaehkäistä perheväkivaltaa sekä auttaa ja hoitaa väkivallasta kärsiviä ja kriisitilanteissa olevia perheitä ja perheenjäseniä. Tehtäväänsä yhdistys toteuttaa työskentelemällä ammatillisin ja vapaaehtoistyön menetelmin sekä kansalaisjärjestönä tiedottamalla ja vaikuttamalla erityisesti heikoimmassa asemassa olevien lasten ja heidän perheidensä asemaan yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Toimintaamme ohjaavat arvot ovat rohkeus, osallisuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja inhimillisyys.

Järjestölähtöisen avopalvelun tarkoituksena on tukea lapsiperheiden voimavaroja, osallisuutta ja arjenhallintaa. Järjestölähtöisessä avopalvelussa järjestetään matalan kynnyksen palveluja, joihin osallistuminen on vapaaehtoista ja perustuu asiakkaiden tarpeisiin ja haluun osallistua toimintaan. Palveluja järjestetään Keski-Suomen hyvinvointialueella asuville henkilöille.

Järjestölähtöinen työ on STEA:n tukemaa toimintaa.

Järjestölähtöisessä avopalvelussa on neljä eri työmuotoa: Vauvaperheohjaus on tarkoitettu pikkulapsiperheille, joissa tarvitaan tukea uupumuksesta toipumisessa ja lapsen uniasioissa. Ero lapsiperheessä -toiminta on tarkoitettu erotilanteessa oleville perheille. Vapaaehtoisdoulatoiminnan avulla tuetaan erityistä tukea tarvitsevia synnytyksessä. Yhden vanhemman perheiden toiminta on vertaistuellista ryhmätoimintaa. Lisäksi yksikön toimintaan kuuluu kansalaisjärjestötyö, joka sisältää vapaaehtoisten rekrytoimista ja tukemista. Yksilö- ja perhekohtaisessa työssä asiakkaita voidaan tavata kasvotusten tai etänä ja asiakkuudessa voi olla yhtä aikaa joitakin kymmeniä perheitä perheiden tuen tarpeiden mukaan. Ryhmätoiminnot järjestetään yhdistyksen toimitiloissa.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta ja hyväksymisestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Suunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet yksikön työntekijät ja johtoryhmä. Omavalvontasuunnitelma ja sen päivitykset julkaistaan yhdistyksen verkkosivuilla www.ksetu.fi ja suunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Aiemmat versiot säilytetään yhdistyksen sähköisessä arkistossa.

Vastuuhenkilönä toimiva esihenkilö keskustelee palvelun sisällöstä ja omavalvontasuunnitelmasta työntekijöiden kanssa ja seuraa sen toteumista joka toinen viikko pidettävissä henkilökuntapalavereissa.

Omavalvonnan vastuuhenkilönä toimii palvelupäällikkö Sirpa Savolainen, sirpa.savolainen@ksetu.fi, p. 050 5975 188.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista tarkastellaan 4 kuukauden välein sekä aina, jos toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Tällöin omavalvontasuunnitelma myös päivitetään tarvittaessa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä ja tulla mukaan toimintaan, kun heillä on tarve yksikön palveluille.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Löytävätkö asiakkaat palvelun	Mikäli asiakkaat eivät saa riittävän ajoissa apua, haasteet voivat lisääntyä.	Palvelua markkinoidaan aktiivisesti asiakkaille ja yhteistyökumppaneille somessa, verkkosivuilla, verkostoissa ja tapahtumissa sekä esitteitä jakamalla.
Palvelua on tarjolla rajallinen määrä, koska henkilöstöresurssi on pieni	Asiakas ei pääse riittävän ajoissa palveluun.	Työskentely on lyhytkestoista, jotta mahdollisimman moni saa apua. Vapaita ja vapautuvia aikoja laitetaan ajantasaisesti auki sähköiseen ajanvaraukseen. Kiireellisissä tilanteissa asiakkaita ohjataan mm. sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voidaan ohjata joko oman yhdistyksen tai muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Tarvittaessa työntekijä on asiasta yhteydessä toiseen yksikköön ja asiakkaan asiasta voidaan pitää yhteinen palaveri, mikäli se on mahdollista/tarpeenmukaista. Tiedonsiirto tehdään asiakkaan luvalla. Tarvittaessa tehdään sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukainen ilmoitus. Yhteistyötä tehdään mm. Keski-Suomen hyvinvointialueen perhekeskusverkoston, varhaisen tuen, perheneuvolan ja perheoikeudellisen yksikön kanssa sekä neuvoloiden ja muiden lapsiperhejärjestöjen kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yhdistyksen valmisryhmänä toimii johtoryhmä. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa toiminnanjohtaja Tuija Sojakka tuija.sojakka@ksetu.fi, p. 040 7691786.

Mahdollisessa poikkeustilanteissa asiakkaita ja yhteistyökumppaneita informoidaan tilanteesta nopeasti. Asiakstapaamisia voidaan siirtää/perua, mikäli esimerkiksi työntekijä on estynyt tulemasta töihin. Asiakstapaamisten peruuntuessa yksikön toinen työntekijä informoi asiakkaita ja uusi tapaamisaika sovitaan mahdollisimman pian. Laajemmissa häiriö- tai poikkeustilanteissa kuten erilaisten luonnonilmiöiden/tarttuvien tautien muodostaessa poikkeuksellisen

suuren uhan yhdistyksen toiminnalle, asiakasturvallisuudelle tai työntekijöiden turvallisuudelle esihenkilö koordinoi yhteistyökumppaneille ja asiakkaille tehtävää tiedotusta valmiusryhmän ohjeistuksen mukaisesti.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilökunnan poissaolot	Asiakastapaamisten peruuntuminen/siirtyminen	Tilanteesta informoidaan asiakkaita ja tarvittaessa sovitaan uusi aika. Mikäli asiakkaan tilanne on akuutti, ohjataan hänet päivystyksellisiin palveluihin.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Vauvaperheohjaus ja ero lapsiperheessä- toiminta perustuvat ensi- ja turvakotien liiton valtakunnallisiin laatukriteereihin ja ensi- ja turvakotien liitto auditoi työskentelyä. Laatua seurataan ja asiakkaiden tarpeiden mukaisen työskentelyn laatua noudatetaan myös vapaaehtoisdoulatoiminnassa ja yhden vanhemman perheiden toiminnassa.

Yksikön vastuuhenkilö vastaa yksikön riskienhallinnasta ja huolehtii siitä, että henkilökunta tunnistaa asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit ja osaa raportoida niistä.

Etänä järjestettäviä palveluita koskevat samat laatuvaatimukset kuin kasvokkaisissa tapaamisissa. Etätyöskentelyssä asiakkaan turvallisista olosuhteista etätyöskentelyn aikana keskustellaan työskentelyn aluksi.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Järjestölähtöinen avopalvelu toimii yhdistyksen omistamassa kiinteistössä, jossa on myös muita yhdistyksen avopalveluja, turvakoti, ensikoti sekä hallinnon tiloja. Työntekijöillä on omat huoneet, joissa voi vastaanottaa asiakkaita.

Ryhmätyöskentelyyn on käytössä niihin soveltuvat tilat ja lapsille on kaksi omaa työskentelytilaa. Asiakkaille on omia wc-tiloja. Lisäksi talon muut yhteiset tilat ovat varattavissa asiakastyöhön. Toimitalo on rakennettu terve talo -periaatteella.

Yhdistyksen toimituksessa on kuorivalvonta eli avoimeksi jääneet ulko-ovet aiheuttavat hälytyksen. Yksikön ulkotiloissa on tallentava kameravalvonta ja ulko-ovien yhteydessä kameralla varustettu ovipuhelin. Työntekijöillä on käytössä turvanappi, josta lähtee hälytys vartiointiliikkeeseen ja kaikkiin muihin yksiköihin samassa kiinteistössä. Työntekijät voivat tarvittaessa käyttää vartiointipalveluja asiakastilanteisiin. Kotikäynneistä ilmoitetaan ja työntekijöillä on mukana työpuhelin.

Yksikön toiminta on rekisteröity palveluntuottajarekisteri Soteriin, joka on Valviran (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ja aluehallintovirastojen yhteinen rekisteri.

Toimitalo on yhdistyksen omistama ja kiinteistön huollosta vastaa TL-maint ja huoltotarpeiden ilmoittamisesta on kirjallinen ohjeistus. Siivouksesta vastaa laitoshuoltaja ja siivousvälineet säilytetään omassa lukitussa tilassa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry. toimii henkilötietojen käsittelyä ja tietosuoja koskevan lainsäädännön tarkoittamana rekisterinpitäjänä. Tietosuoja-asetusta rekisteröidyn informoimiseksi on asiakkaiden nähtävillä ilmoitustaululla sekä verkkosivuilla.

Tietosuojaosaaminen ja kirjaamiskäytännöt ovat osa perehdytysprosessia. Uudet työntekijät ja opiskelijat suorittavat tietosuojakoulutuksen ja -testin. Tietosuojaavastaava pitää vuosittain infon ajankohtaisista asioista ja tiedottaa ja muistuttaa tietosuojaan liittyvistä käytännöistä. Tietosuojan perusteiden varmistaminen toteutetaan vuosittaisella tietoturvatutkimuksella. Yksikön vastuuhenkilö varmistaa, että työntekijät hallitsevat tietosuojan perusteiden lisäksi eri työtehtävissä vaadittavat seikat. Lisäksi yksikön vastuuhenkilö huolehtii siitä, että henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet, ja että niitä päivitetään tarvittaessa. Yhdistyksessä on toimintaohje tietoturvaloukkaustilanteisiin.

Mikäli asiakas haluaa tarkastaa omat tietonsa, hänelle annetaan henkilötietojen tarkastuspyyntö, jonka hän toimittaa yksikön työntekijälle. Asiakastiedot toimitetaan kirjallisena asiakkaalle. Virheellinen, puutteellinen tai vanhentunut tieto korjataan asiakkaan pyynnöstä siten, että rekisteriin jää näkyviin tiedot tehdystä korjauksesta, tekijästä ja korjauspäivämäärästä ja alkuperäinen merkintä on jälkikäteen mahdollista tarvittaessa nähdä. Asiakkaan tietoja voidaan luovuttaa esimerkiksi viranomaiselle, mikäli tietoa pyytävällä on lakiin perustuva oikeus tiedon saamiseen. Tietoja voidaan luovuttaa myös asiakkaan suostumuksella.

Avopalvelun asiakastiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään Sofiaan. Sofian ylläpitäjänä toimii Netproce Oy. Tiedot säilytetään Sofiassa toistaiseksi. Mikäli matalan kynnyksen yksikössä siirrytään käyttämään Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoa (Kanta-arkisto), uudet asiakastiedot tallennetaan jatkossa sinne.

Sähköisen ajanvarauksen kautta asiakkaasta tallennetaan hänen yhteystietonsa palvelun järjestämiseksi ja siitä informoidaan asiakasta ajanvarauksen yhteydessä. Asiakkailta kerätään työskentelyn aikana hyvinvoinnin vaikuttavuustietoa, jolla saadaan tietoa työskentelyn vaikuttavuudesta ja hyvinvoinnin muutoksesta. Kyselystä informoidaan asiakasta ja sekä yhteystiedot että kyselyn vastaukset tallennetaan asiakastietojärjestelmään.

Yksikön vastuuhenkilöllä on Sofian pääkäyttäjäoikeudet, ja hän luo käyttäjätunnukset ja määrittelee työtehtävien edellyttämät käyttöoikeudet työntekijöille ja harjoittelua suorittaville opiskelijoille. Yksikön vastuuhenkilö huolehtii myös käyttöoikeuksien muuttamisesta, tarkistamisesta ja poistamisesta. Käyttöoikeus päättyy henkilön siirtyessä pois niistä tehtävistä, joita varten hänelle on myönnetty käyttöoikeus.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Käytössä oleva asiakastietojärjestelmä Sofia sisältää kaikki yksikön toiminnan kannalta tarpeelliset toiminnot. Se on yhteensopiva Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston kanssa ja löytyy Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Yksikön vastuuhenkilö ja työntekijät opastavat uudet työntekijät Sofian käyttöön ja työntekijät perehdyttävät opiskelijat Sofian käyttöön. Sofia sisältää kirjalliset käyttöohjeet, jotka ovat kaikkien käyttäjien saatavilla järjestelmässä. Sofian kehittämisestä vastaa Ensi- ja turvakotien liitto, joka järjestää Sofia-perehdytyksiä ja työkokouspäiviä sekä tiedottaa Sofiaan tulleista muutoksista. Henkilökunnalla on mahdollisuus olla yhteydessä Sofia-tukeen ongelmatilanteissa.

Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n tietoturvasuunnitelma on laadittu vuonna 2025. Suunnitelman toteuttamisesta vastaa yhdistyksen johtoryhmä ja yksikössä vastuuhenkilö. Sofiaan liittyvistä tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista sekä tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä ilmoitetaan viipymättä niistä vastaaville tahoille. Poikkeamien, häiriöiden ja vikatilanteiden keston ajan toimitaan yhdistyksen valmiussuunnitelman mukaisesti.

Kameravalvontaa käytetään ainoastaan turvallisuuden lisäämiseksi. Kameravalvonnan rekisteriseloste on asiakkaiden luettavissa ilmoitustaululla. Yksikön työntekijöillä ei ole pääsyä kameravalvonnan tietoihin.

Työskentely voi tapahtua etäyhteyksin puhelimitse tai Teamsilla. Etätyöskentelyä koskee sama omavalvonta ja tietosuojat kuin kasvokkaista työskentelyä. Asiakas voi valita työskentelytavan. Asiakkailta pyydetään anonyymi, sähköinen asiakaspalaute asiakkuuden jälkeen, jonka he voivat halutessaan antaa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yhdistyksen laitoshuoltaja vastaa tilojen siivouksesta, puhtaanapitoon liittyen yksikössä on oma suunnitelma. Ruokahuoltoon liittyen yksikössä on oma omavalvontasuunnitelma. Ruuan ja jääkaapin lämpötiloja mitataan ja kirjataan ohjeistusten mukaisesti. Työntekijöillä on hygieniapassi. Henkilökunta huolehtii käsihygieniasta sairauksien leviämisen estämiseksi ja myös asiakkaiden käytössä on desinfioiva käsihuuhe.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Toimitilan ensimmäisen kerroksen aulassa sekä toisen kerroksen työntekijöiden käytössä olevassa välikeittiössä on defibrillaattorit, joista vastaa ensikodin sairaanhoitaja, ohjaajat.ensikoti@ksetu.fi.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Enkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaalla on tarve pidempikestoiseen työskentelyyn.	Asiakas ei saa riittävästi tukea palvelusta.	Asiakasta tiedotetaan siitä, että kyse on 1–5 kerran tapaamisista tai kertaluontoisesta ryhmästä, tarvittaessa asiakkaat ohjataan jatkopalveluihin.
Etätyöskentelyssä kaikki perheen haasteet eivät tule näkyviksi.	Oikeanlaisen avun antaminen voi vaikeutua.	Asiakkaan tilanne kartoitetaan samalla tavalla kasvokkaisessa ja etätyöskentelyssä. Mikäli isompi huoli herää, pyydetään asiakas paikanpäälle tai ohjataan tarvittaessa muihin palveluihin.

Lapsi juoksee käytävällä ja kaatuu tai väärissä paikoissa olevat lelut, joihin voi kompastua	Leikki-ikäisten lasten pienet haaverit ovat mahdollisia.	Lasten ja vanhempien kanssa keskustellaan turvallisuudesta ja luodaan yhteiset pelisäännöt.
--	--	---

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä on kaksi työntekijää ja esihenkilönä toimii palvelupäällikkö. Pidempiin sijaisuuksiin palkataan työntekijä. Esihenkilö vastaa henkilöstövoimavarojen riittävyydestä ja arvioi sitä yhdessä toiminnanjohtajan kanssa. Esihenkilön työpiste on samassa toimitalossa kuin työntekijöiden ja hän on hyvin saatavilla. Rekrytoinnissa edellytetään, että vakituisten työntekijöiden tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015) ja soveltuvia valittuun työhön. Työntekijän tulee toimittaa rikosrekisteriote ja ammattioikeus tarkistetaan Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä.

Esihenkilö yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa vastaa uuden työntekijän perehdytyksestä. Työntekijät perehdyttävät pääsääntöisesti yksikön harjoittelijat. Työntekijät käyvät säännöllisesti koulutuksissa koulutussuunnitelman mukaisesti. Yhdistyksessä hyödynnetään Ensi- ja turvakotien liiton koulutuksia ja myös yhdistys järjestää lisäkoulutusta työntekijöille.

Työn sisällöstä ja riskienhallinnasta keskustellaan työntekijöiden kanssa joka toinen viikko pidettävissä henkilökuntapalavereissa, joissa seurataan työntekijöiden osaamista ja annettun palvelun laatua sekä kuullaan työntekijöiden palaute toiminnasta. Henkilökunnalla on velvollisuus toimia annettujen ohjeiden mukaan ja esihenkilö vastaa siitä, että epäkohtiin puututaan viivytyksettä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Pieni henkilöstöresurssi	Työntekijän poissaolon aikana tai vaihtuessa palveluun tulee viivästys.	Työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehditaan ja työntekijöitä tuetaan pitämään huolta omasta jaksamisesta.
Uudet työntekijät	Tarvittavan tiedon puuttuminen vaikuttaa asiakastyön laatuun.	Uudet työntekijät perehdytetään hyvin yksikön toimintaan. Työntekijöille järjestetään koulutusta koulutussuunnitelman ja tarpeiden mukaisesti.

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

Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö: Sirpa Savolainen, palvelupäällikkö, sirpa.savolainen@ksetu.fi, p. 050 5975 188

Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Sosiaaliasiavastaava

- **neuvoo** sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- **neuvoo ja tarvittaessa avustaa** muistutuksen tekemisessä
- **neuvoo**, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- **kokoaa** tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä
- **tiedottaa** asiakkaan oikeuksista sekä toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka p. 044 265 1080, soittoaika maanantaista torstaihin kello 9–11. Suojaamaton sähköposti yhteydenottopyyntöjä varten: sosiaaliasiavastaava@hyvaks.fi. Tietoturvallinen sähköposti asiointiin: turvaposti.hyvaks.fi - Sosiaaliasiavastaava.

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot, muistutusten käsittelyn määräaika: Sirpa Savolainen, palvelupäällikkö,

sirpa.savolainen@ksetu.fi, p. 050 5975 188. Muistutusten käsittelyaika on neljä viikkoa.

Asiakastyöskentelyjä voidaan järjestää sekä kasvokkain että etäyhteyksillä. Toimitiloihin on helppo tulla julkisella liikenteellä, bussipysäkki on lähellä ja asiakkaille on maksuttomia parkkipaikkoja. Toimitiloihin pääsee esteettömästi ulko-ovesta ja asiakasvastaanottotilasta saadaan esteetön yhdistyksessä olevilla siirrettävillä kynnyksillä. Asiakastilojen vieressä on esteetön wc-tila.

Työskentely on asiakkaalle vapaaehtoista. Työskentelyssä huomioidaan asiakkaan yksilöllinen tilanne ja tarpeet ja asiakas osallistuu oman työskentelynsä suunnitteluun. Asiakkaan työskentelyn tarve ja suunnitelma jatkosta kirjataan ensimmäiseen asiakastyön muistioon. Työskentely on sukupuoli- ja kulttuurisensitiivistä ja työskentelyssä on mahdollista käyttää tulkkia. Asiakasta informoidaan työskentelyn kirjaamisesta ja hänen oikeuksistaan tutustua omiin asiakirjoihinsa.

Työntekijät ovat sitoutuneet työskentelyssään yhdistyksen arvoihin sekä ensi- ja turvakotien laatukriteereihin. Mikäli asiakas on kokenut saaneensa epäasiallista kohtelua, tilanne selvitetään esihenkilön ja asianomaisten kesken. Esihenkilö keskustelelee asiasta asiakkaan ja kyseisen työntekijän kanssa. Yhteinen keskustelu tapahtuneesta voidaan järjestää myös kaikkien asianosaisten kesken. Tarvittaessa asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä esimerkiksi sosiaaliasiavastaavaan tai toimintaa valvovaan tahoon. Asiakkaalle kerrotaan hänen oikeudestaan tehdä muistutus tai kantelu.

Asiakkaalla on myös mahdollisuus antaa palautetta koko asiakkuuden ajan suoraan työntekijälle tai asiakkuuden jälkeen anonymisti sähköisellä palautelomakkeella. Mahdollinen asiakkaan läheisiltä tullut palaute otetaan huomioon työskentelyssä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien *yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia* koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Pieni henkilöstöresurssi.	Mikäli palveluun tulisi asiakkaita huomattavasti nykyistä enemmän, palvelua ei pystyittäisi tarjoamaan kaikille.	Toiminta on lyhytkestoista, jotta mahdollisimman monella on mahdollisuus saada apua. Asiakkaita ohjataan tarvittaessa muihin palveluihin.
Kasvokkaista palvelua järjestetään vain Jyväskylässä.	Palveluun osallistuminen ei ole kaikille samalla tavalla mahdollista.	Yksilöllistä tukea tarjotaan etäpalveluina koko hyvinvointialueella ja resurssien mukaan tarjotaan myös etäryhmiä. Asiakkaita ohjataan tarvittaessa lähipalveluihin.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Asiakas tai hänen läheisensä voi ilmoittaa haitta- tai vaaratapahtumasta suullisesti tai kirjallisesti henkilökunnalle, yksikön vastuuhenkilölle tai yhdistyksen johdolle. Henkilökunnalla on valvontalain 29 §:n perusteella ilmoitusvelvollisuus palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos he tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan, kuten asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan fyysistä tai psyykkistä kaltoinkohtelua tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti. Henkilökuntaa koskee myös sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus. Työntekijöiden kanssa käydään läpi ilmoittamiseen liittyviä käytänteitä henkilökuntapalaverissa. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään ilmoittamiseen liittyviin käytäntöihin muun perehdytyksen yhteydessä.

Yksikön vastuuhenkilö varmistaa yhdessä johtoryhmän kanssa, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Kaikki yksikön toimintaan liittyvät uhka- ja vaaratilanneilmoitukset käsitellään henkilökunnan palaverissa, ja arvioidaan, miten tilanteessa on toimittu ja onko toimintaohjeita syytä muuttaa vastaavia tilanteita varten. Ostopalvelun osalta vaara- ja haittatapahtumista ja epäkohdista ilmoitetaan palvelun tilaajalle ja riskeistä keskustellaan sekä asiakaskohtaisissa neuvotteluissa että palveluun liittyvissä yhteistyöpalaverissa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat vaaratapahtumat ilmoitetaan esihenkilölle, joka arvioi tarvittaessa johtoryhmän kanssa, onko kyseessä vakava vaaratapahtuma, jolloin tieto menee myös yhdistyksen hallitukselle. Tilanteessa työntekijät noudattavat kriisiohjeistusta ja esihenkilö vastaa tapahtuman selvittämisestä. Vaaratapahtumat raportoidaan työsuojelutoimikunnalle uhka- ja vaaratilanelomakkeella sekä tarvittaville viranomaisille ja näiltä tahoilta saadaan tarvittaessa lisäohjeita tilanteita varten. Vaaratapahtumassa osallisina tai mukana olleille asiakkaille ja työntekijöille järjestetään mahdollisuus käsitellä tapahtunutta, ja tarvittaessa siihen hankitaan ulkopuolista apua.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Yksikön toimintaa koskevat haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, muut ilmoitukset, muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään johtoryhmässä ja yksikön henkilöstön kanssa. Lisäksi toimintakäytäntöjä muutetaan ja kehitetään tarpeen mukaan. Kaikki saatu palaute käsitellään henkilöstöpalavereissa ja palaute huomioidaan työskentelyn kehittämisessä. Saadusta palautteesta viestitään myös yhdistyksen johtoryhmälle.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä selvitetään vaara- tai haittatapahtumien syntyä selvitetessä keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja johtoryhmässä. Kehittämistoimenpiteisiin ryhdytään viipymättä ja yksikön vastuuhenkilö huolehtii, että ne toteutuvat.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelun laatua, turvallisuutta ja riskienhallintaa seurataan asiakaspalautteen, henkilökunnan palautteen ja ideoiden pohjalta sekä asiakasvolyyymia ja asiakasprofiilia tarkastelemalla. Lisäksi seurataan asiakasturvallisuutta ja laatukriteerien toteutumista. Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan ajantasaisesti ja vähintään vuosittain johtoryhmälle.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan neljän kuukauden välein. Kirjallinen raportointi on luettavissa yhdistyksen nettisivuilta, missä omavalvontasuunnitelman on. Johtoryhmä varmistaa omavalvonnan, seurannan ja raportoinnin toteutumisen.