



Helsingfors Gästhem rf
Helsingin Vieraskoti

Omavalvontasuunnitelma Konalan Vieraskoti

2.1.2026



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma Konalan Vieraskoti	1
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
1.4 Päiväys	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 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	11
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	13
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	14
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	14
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	15
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	16
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	16
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	17
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	17
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	18

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen rf
- Y-tunnus: 0201231-2
- SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.2012312.10.1
- Yhteystiedot: Albertinkatu 4, 00150 Helsinki
- Hyvinvointialue: Helsinki

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Konalan Vieraskoti
- Yhteystiedot: Länsipellontie 8 B, 00390 Helsinki
- Vastuuhenkilön yhteystiedot: palvelupäällikkö lines Kaarakainen
puh. 040 526 1818 lines.kaarakainen@helsinginvieraskoti.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Konalan Vieraskoti on 20-paikkainen asumisyksikkö, joka tuottaa päihde- ja riippuvuustyön erityisten palvelujen päihteetöntä tilapäistä asumista asunnottomille, asunnottomuusuhan alla oleville tai heille, joiden nykyiset asumisolosuhteet eivät tue päihderiippuvuudesta toipumista.

Konalan Vieraskoti tarjoaa Helsingin kaupungin sijoittamille asukkaille palvelusopimukseen perustuvaa asumista. Jokaisella asukkaalla on oma huone, yksikössä on neljä yhteiskeittiötä, kahdeksan wc:tä, kahdeksan suihkua, sauna ja piha. Huoneiden perusvarustukseen kuuluu pöytä, kaksi tuolia, sänky patja, peitto, tyyny, petivaatteet, valaisimia ja verhot.

Tarjoamme yksilöllisesti suunnitellun ja tavoitteellisen tuen, jonka tarkoituksena on vahvistaa asukkaan päihteettömyyttä ja elämänhallintaa, jotta pitkäaikainen vuokra-asuminen on mahdollista. Tehtävänäme on asukkaan kokonaisvaltainen tukeminen henkilökohtaisen palvelusuunnitelman mukaisesti asumisen taidoissa, talousasioiden hoitamisessa sekä arjen hallinnassa. Tarjoamme asukkaille psykososiaalista tukea, palveluohjausta sekä terveysneuvontaa. Konalan Vieraskodissa on tarjolla asukkaiden sosiaalista kanssakäymistä ja yhteisöllisyyttä edistävää toimintaa, kuten päivittäiset ryhmätoiminnot.

Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen -yhdistys on ylläpitänyt asumisyksikkötoimintaa jo vuodesta 1883. Arvot määrittelevät toimintamme suuntaviivat. Meille tärkeimpiä arvoja ovat asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, lähimmäisenrakkaus ja kunnioitus.

1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelman päiväys ja versiomerkinnot: 2.1.2026.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Palvelupäällikkö lines Kaarakainen (p. 040 526 1818, iines.kaarakainen@helsinginvieraskoti.fi) vastaa Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen rf:n omavalvonnasta. Palvelupäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman päivittämiseen. Jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omasta työstään yksikössä ja osallistuu osana perustyötään omavalvontaan. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus varmistetaan aina viiveettä, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia ja vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä otetaan huomioon viimeisimmät palautekyselyt ja saadut spontaanit palautteet henkilöstöltä, asukkailta ja muilta mahdollisilta palautteenantajilta. Palvelupäällikkö tiedottaa henkilökuntaa omavalvontasuunnitelman muutoksista viikkokokouksien yhteydessä. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen rf:n toiminnanjohtaja Pertti Saarela.

Omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, rekisteriseloste, palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys.

Palvelupäällikkö varmistaa ajantasaisen omavalvontasuunnitelman saatavuuden henkilöstölle, asukkaille ja asukkaiden läheisille tai edustajille. Omavalvontasuunnitelma on esillä henkilökunnan työskentelytiloissa kanslian seinällä, sekä perehdytyskansiossa. Asukkaiden luettavissa oleva ajantasainen omavalvontasuunnitelma on kiinnitettyä ylimmän kerroksen infotauluun.

Omavalvontasuunnitelman aikaisemmat versiot palvelupäällikkö tallentaa sähköisessä muodossa Teamsiin, josta ne on henkilöstön luettavissa ja pyynnöstä asukkaille tulostettavissa.

Omavalvontasuunnitelmaan perehdytään säännöllisesti henkilöstön kanssa. Omavalvonnan seurannan selvitys käydään yksikön koko henkilöstön kanssa läpi päivityksen yhteydessä.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Konalan Vieraskodin päihteetön asumisyksikkö tuottaa tilapäistä asumista asunnottomille, asunnottomuusuhan alla oleville tai heille, joiden nykyiset asumisolosuhteet eivät tue päihderiippuvuudesta toipumista. Helsingin kaupungin päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut sijoittaa asunnottomia henkilöitä asumaan Konalan Vieraskotiin. Helsingin kaupungin vastuutyöntekijän tekemän palvelutarpeen arvion mukaan henkilö hyötyy päihteettömästä tilapäisestä asumispalvelusta. Konalan Vieraskoti ja Helsingin kaupunki järjestävät säännöllisesti yhteisiä palavereja.

Henkilöstöä on paikalla klo 8-16 ja tarpeen mukaan palvelua on saatavilla klo 18 asti. Ympäri vuorokautinen puhelinpäivystys on järjestetty Helsingin Vieraskodin asumisohjaajille. Keskeisimmät haasteet liittyvät asukkaan palveluun sitoutumiseen. Henkilökunnan työtilojen sijainti yksikön sisällä keskeisellä kulkureitillä helpottaa asukkaan tavoittamista ja madaltaa kynnystä olla

yhteydessä henkilökuntaan. Yksikön johtoryhmä on tavoitettavissa ympäri vuorokauden ja saapuvilla yksikköön lyhyellä varoitussajalla.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Konalan Vieraskoti tekee monialaista yhteistyötä esimerkiksi Helsingin kaupungin sosiaalitoimen, päihdepalveluiden, Helsingin asumisen tuen sekä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Henkilökunta koordinoi asukkaan tarvitsemaa ja saamaa sosiaalipalvelua sekä yksikössä että muiden palveluiden osalta.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuudenhallinta-suunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Pertti Saarela, toiminnanjohtaja, p. 040 5772417, pertti.saarela@helsinginvieraskoti.fi

Asumisyksikön toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi on laadittu kriisiohjeistus ja valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, missä pyritään varautumaan tilapäisiin poikkeusoloihin. Helsingin Vieraskodin henkilökunta on tavoitettavissa ympäri vuorokauden ja on valmiudessa reagoimaan välittömästi toiminnan poikkeuksiin. Lisäksi yksikön johtoryhmä on puhelimitse tavoitettavissa ja saapuvilla ympäri vuorokauden. Johtoryhmä on kokonaisuudessaan myös sosiaalialan Suosikki -järjestelmässä sertifioituja alan ammattilaisia ja tarvittaessa voi osallistua toimintayksikön operatiiviseen toiminnan toteuttamiseen. Asumisyksikössä on kattava paloilmoinjärjestelmä, ennakkohälytykset ja kameravalvonta. Henkilöstö on saanut alkusammutus- ja ensiapukoulutuksen.

Henkilöstön äkillisiä poissaoloja varten on sovitut ilmoituskäytänteet, jotta voidaan reagoida välittömästi mahdolliseen sijaistarpeeseen. Helsingin Vieraskodilla on lista käytettävistä, perehdytyksen saaneista sijaisista. Sijaisten pätevyys tehtäväänsä varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä, esim Terhikki. Sijaisten perehdytyksen toteutumisen varmistaa yksikön palvelupäällikkö.

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, 1-5)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijöiden äkilliset poissaolot	1-1	Sijaisrekisterin toimivuus
Asuntopalo	2-5	Palo- ja savuvaroitin
Vesivahinko	4-4	Opastus, kerroskierrokset
Tietotekniikan toimimattomuus	2-4	Manuaalinen kirjaaminen
Palvelunostaja ei osta palvelua	1-5	Kilpailutuksessa onnistuminen

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Konalan Vieraskodin tarjoaman tuetun asumispalvelun edellytyksenä on palvelun sopimuksen mukaisuus. Kaikessa toiminnassa noudatetaan lainsäädännön vaatimuksia ja kiinnitetään runsaasti huomiota turvallisuusasioihin sekä asukkaiden että henkilökunnan osalta. Palvelutuotannossa laadun edellytyksenä on henkilöstön osaaminen ja riittävä henkilöstöresurssi. Tilat ja välineet vastaavat nykyaikaisen palvelun vaatimuksia. Konalan Vieraskoti kerää palautetta asukkailta, henkilökunnalta ja sidosryhmiltä sekä spontaanisti että säännöllisin kyselyin. Palautteet huomioidaan toiminnan laadun valvonnassa ja kehittämisessä.

Palveluyksikön toiminnan riskienhallinnasta vastaa johtoryhmä päivittäen riskienhallintamatriisin vuosittain. Koko henkilöstö huolehtii omalta osaltaan siitä, että palveluntuottaminen on turvallista ja laadukasta. Jokainen on veloitettu ilmoittamaan havaitsemastaan epäkohdasta viivytyksettä. Yksikössä tehdään vuosittain vaarojen arviointia yhdessä henkilöstön kanssa. Mahdolliset uhat tunnistetaan ja niihin pyritään varautumaan sekä riskiä pienentämään. Henkilöstön kanssa selvitetään säännöllisesti yksikön turvallisuustilannetta ja käydään läpi riskejä ja niiden hallintaa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Konalan Vieraskodin asumisyksikkö sijaitsee Helsingin Konalassa, vuonna 1972 valmistuneessa kiinteistössä. Sekä tontti että sillä sijaitseva kiinteistö on Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen rf:llä vuokralla. Rakennukselle on tehty useita korjauksia ajan saatossa vastaamaan tämän päivän asumisen standardeja.

Rakennuksessa on kaksi asuinkerrosta, henkilökunnan työskentely- ja sosiaalitilat, sekä yhteisiä tiloja jotka ovat kaikkien asukkaiden käytössä. Kaikki yhteiset tilat ovat esteettömiä. Kiinteistön piha on myös asukkaiden käytössä. Kesäaikaan pihalla järjestetään muun muassa yhteisiä aterioita ja muuta toimintaa.

Kiinteistön ja pihan ylläpidosta ja turvallisuudesta vastaa kiinteistöpäällikkö. Kiinteistöpäällikkö vastaa yhteydenpidosta viranomaistahoihin ja seuraa kiinteistön kuntoa. Konalan Vieraskodissa on käytössä

Kiinteistöveli-isännöitsijäsovellus, jonka kautta henkilöstö voi ilmoittaa havaitut huolto- ja korjaustarpeet. Huoltohenkilöstö huolehtii huolto- ja korjaustarpeiden käytännön toteutuksesta. Kiinteistön ulkoalueiden kunnossapidosta huolehtii ulkopuolinen huoltoyhtiö ja paloilmoittimen kuukausikokeesta huolehtii kiinteistöpäällikkö ja yhteisökoordinaattori.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta: Pertti Saarela, toiminnanjohtaja p. 040 5772417, pertti.saarela@helsinginvieraskoti.fi
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Pertti Saarela, toiminnanjohtaja p. 040 5772417, pertti.saarela@helsinginvieraskoti.fi

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan työsuhteen alussa perehdytyksen yhteydessä tietosuojavastaavan toimesta. Tietosuojavastaava perehdyttää henkilöstön tietoturvasuosiin työskentelykäytäntöihin, esimerkiksi monivaiheiseen tunnistautumiseen ja lähtevien sähköpostien salaamiseen. Salassapitosäädösten läpikäyminen kuuluu perehdytysuunnitelmaan. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen työsuhteen alkaessa. Salassapito-ohjeet löytyvät sähköisestä perehdytyskansiosta, jossa sijaitsevat myös Vieraskodin yleiset ajantasaiset kirjaamisohjeet. Kirjauksia seurataan myös laadullisesta näkökulmasta ja tarvittaessa järjestetään kirjaamiskoulutusta.

Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen rf:n henkilöstö tekee asiakaskirjaukset ja käsittelee asiakastietoja sosiaalialalle kehitetyssä Domacare-asiakastietojärjestelmässä. Domacareen on pääsy asiakastyöhön osallistuvilla sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneilla henkilöstön jäsenillä henkilökohtaisilla salasanoilla ja käyttäjätunnuksilla. Käyttöoikeuksien laajentaminen tapahtuu Domacaren asiakaspalvelun kautta tietosuojavastaavan pyynnöstä. Paperisia asiakirjoja yksikössä säilytetään henkilöstön tiloissa lukituissa kaapeissa ja mitään turhaa paperia ei säilytetä, vaan ne toimitetaan tietosuojajätteeseen.

Asumisyksikön asukkaat ovat täyttäneet, päivänneet ja allekirjoittaneet tietojen hankkimis- ja luovuttamislomakkeen, jossa on mahdollisuus antaa suostumus tietojen vastavuoroiseen jakamiseen eri toimijoiden kanssa. Lomakkeessa nimettyjä tahoja ovat Helsingin kaupungin sosiaalitoimi, terveydenhuolto, rikosseuraamuslaitos, työllisyyspalvelut ja Kela. Lomakkeeseen asukas on voinut nimetä myös henkilöitä, läheisiä, joille tietoja hänestä saa luovuttaa. Suostumuslomakkeet on tallennettu Domacare-asiakastietojärjestelmään.

Asukkaan halutessa tarkastaa asiakastietojärjestelmään tallennetut tietonsa, voidaan hänelle ne pyynnöstä näyttää ja halutessaan tulostaa. Asumisen päättyessä asiakastiedot toimitetaan Helsingin kaupungin arkistoon ja hävitetään yksiköstä lain mukaisesti.

Tietoturvasuunnitelman mukaisesti vähintään kerran vuodessa suunnitelma päivitetään ja käydään läpi koko henkilöstön kanssa. Tietoturvasuunnitelmassa (päivitetty 3.1.2025) on kuvattuna seuraavat asiat:

Sisällys

1. Tietoturvasuunnitelman käyttötarkoitus.....	3
2. Tietoturvasuunnitelman kohde ja päivityskäytännöt.....	3
3. Yleiset tietoturvakäytännöt.....	4
4. Menettelyt virhe- ja ongelmatilanteissa sekä jatkuvuudenhallinta.....	4
5. Henkilökunnan koulutus ja osaaminen sekä tietojärjestelmien käyttöohjeet ja tietoturallinen käyttäminen	5
5.1. Henkilökunnan koulutus sekä osaamisen ylläpito ja kehittäminen.....	5
5.2. Tietojärjestelmien käyttöohjeet ja ohjeiden mukainen käyttö.....	5
6. Tietojärjestelmien tietoturvakäytännöt.....	6
6.1. Tietojärjestelmien perustiedot, kuvaukset ja olennaisten vaatimusten täyttyminen.....	6
6.1.1. Kanta-palveluihin liittyvät tietojärjestelmät (luokat A2 ja A3).....	6
6.1.2. Muut tietojärjestelmät, jotka on otettava huomioon arkaluonteisten asiakastietojen suojaamisen kannalta.....	6
6.1.5. Tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten täyttyminen.....	6
6.2. Tietojärjestelmien asennus, ylläpito ja päivitys.....	6
6.3. Käyttövaltuuksien hallinnan ja tunnistautumisen käytännöt.....	7
6.4. Asiakastietojärjestelmien pääsynhallinnan ja käytön seurannan käytännöt.....	8
7. Tietojärjestelmien käyttöympäristön tietoturvakäytännöt.....	8
7.1. Fyysinen turvallisuus osana tietojärjestelmien käyttöympäristön turvallisuutta.....	8
7.2. Työasemien, mobiililaitteiden ja käyttöympäristön tukipalveluiden hallinta.....	9
7.3. Alusta- ja verkkopalvelujen tietoturallinen käyttö tietosuojan ja varautumisen kannalta.....	9
8. Kanta-palvelujen liittymisen ja käytön tietoturvakäytännöt.....	11
9. Tietojärjestelmäkohtaiset tarkemmat kuvakset, ohjeet ja suunnitelmat.....	12
9.1. Järjestelmät Y (luokkaan B kuuluvat).....	12
10. Huomiot ja dokumentaatiot suunnitelmaan käyttöön liittyen.....	12

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Konalan Vieraskodin henkilöstö tekee asiakaskirjaukset ja tallentaa ne sosiaalialalle kehitetyssä DomaCare -asiakastietojärjestelmässä, joka löytyy Valviran tietojärjestelmärekisteristä. DomaCareen on pääsy asiakastyöhön osallistuvalla henkilöstöllä henkilökohtaisilla salasanoilla ja käyttäjätunnuksilla. Käyttöoikeuksia hallitsee Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen rf:n johtoryhmä. Yksikössä on kameravalvonta, joka kattaa piha-, ja aulatiloja. Kiinteistön kameravalvonnasta informoidaan kyltillä sisäänkäynnin yhteydessä ja asiasta tiedotetaan asukasta sisäänmuuttovaiheessa.

Henkilötietojen käsittely ja tietoturvadokumentaatioissa on kuvattu laajasti kootusti aiheeseen liittyvää ohjeistusta ja menettelytapoja. Nämä käydään henkilöstön kanssa vuosittain läpi sekä osana uuden työntekijän perehdytystä.

Henkilötietojen käsittely ja tietoturvadokumentissa (päivitetty 3.1.2025) on kuvattuna seuraavat asiat:

Sisällys

1. Johdanto.....	2
1.1 Yrityksen tietojen luokittelu.....	2
2. Mepco Työvuorovelho ja palkanmaksudokumentit	3
2.1. Rekisteriseloste	3
2.2. Käsittelysäännöt.....	4
3. Domacare asiakasrekisteri	5
3.1. Rekisteriseloste	5
3.2. Käsittelysäännöt.....	6
4. Osto- ja myyntireskontra netbaron -taloushallinto sovelluksessa	7
4.1. Rekisteriseloste	7
Käsittelysäännöt.....	8
5. Helsingfors gästhem och natthärbärgen rf jäsenrekisteri	9
5.1. Rekisteriseloste	9
5.2. Käsittelysäännöt.....	10
6. yksikön työntekijärekisteri.....	11
6.1. Rekisteriseloste	11
6.2. Käsittelysäännöt.....	12
7. IT-Käyttäjärekisteri.....	13
7.1. Rekisteriseloste	13
Käsittelysäännöt.....	14
8. tallentava Kameravalvonta yksikössä	15
8.1. Rekisteriseloste	15
8.2. Yhteystiedot henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa.....	15
8.3. Mitä tietoja käsittelemme?.....	15
8.4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja lailliset perusteet.....	15
8.5. Säännönmukaiset tietolähteet.....	15
8.6. Henkilötietojen siirrot	16
8.7. Henkilötietojen luovutukset	17
8.8. Henkilötietojen suojauksen periaatteet	17
8.9. Henkilötietojen säilytysaika	17
8.10. Rekisteröidyn oikeudet	17
8.11. Lopuksi	18
8.12. Käsittelysäännöt.....	18
9. Tiedostojen ja asiakirjojen käsittelysäännöt.....	19
10. Tietoturvan tavoitetaso	21
10.1. Vaatimukset sovellusten tietoturvalle	21
10.2. Hallinta, valvonta ja ylläpito.....	21
11. Vastuut tietoturvasta	22
11.1. Sovellusten ja palvelujen tietoturva	22
11.2. Käyttöoikeuksien ylläpito ja valvonta	22
11.3. Järjestelmien, palveluiden ja ympäristöjen tietoturvan ylläpito	23
12. Toimenpiteet tietosuojaloukkauksen tapauksessa	24
12.1. Tietosuojaloukkauksista ilmoittaminen valvontaviranomaisille	24
12.2. Tietosuojaloukkauksista ilmoittaminen rekisteröidyille	24
12.3. Vastuu tiedottamisesta.....	24

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Konalan Vieraskodissa toteutetaan Terveystietojen ja hyvinvoinninlaitoksen tartuntojen ehkäisyn ohjeistuksia. Helsingin Vieraskodin sairaanhoitaja toimii hygieniayhdyshenkilönä, joka välittää ajantasaista tietoa asukkaille ja henkilöstölle. Hygieniasuunnitelmasta vastaa palvelupäällikkö yhdessä sairaanhoitajan kanssa.

Tarttuvien sairauksien ja infektioiden leviämistä yksikössä ehkäistään kiinnittämällä huomiota käsihygieniaan. Yksikön yleisissä tiloissa, auloissa on käsidesiä saatavilla. Henkilöstö ohjeistaa ruokailujen yhteydessä asukkaita huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta. Henkilöstöllä on mahdollisuus käyttää työssään kasvomaskeja. Henkilöstöllä on myös mahdollista ottaa halutessaan korona- ja kausi-influenssarokotteet työterveyden kautta veloituksetta.

Yleisien tilojen siisteydestä vastaa koko yhteisö laadittujen ohjeiden mukaisesti. Yleisten tilojen siivoukseen kuuluu kaikkien yhteisten tilojen perussiivous sen tarkoittaen pintojen ja lattioiden imurointia ja kosteapyyhintää. Infektiokaudella tilojen siivousta voidaan tarvittaessa tehostaa.

Asukkaat vastaavat omien huoneidensa siisteydestä, omasta hygieniastaan ja pyykinpesusta. Asukkailla on tarvittaessa mahdollisuus saada edellä mainittuihin toimiin ohjausta ja tukea henkilökunnalta.

Asumisyksikön kaikkiin asuntoihin tehdään kuukausittain kiinteistöpäällikön johdolla siisteys- ja paloturvallisuustarkastus. Asunnoissa tehdään myös neljä kertaa vuodessa ludetarkastus ulkopuoliselta (Antitech Oy) tilattavana palveluna. Mahdollisten haittaeläinten löytyessä ne tuhotaan välittömästi em. toimijan toimesta.

3.3.6 Lääkinnälliset laitteet

Yksikön terveydenhuollon laitteet sisältävät alkometrin, kuumemittarin sekä verenpainemittarin. Laitteista ja ensiaputarvikkeista vastaa Helsingin Vieraskodin sairaanhoitaja Marketta Kinnunen-Mathew. Yksikössä käytössä olevat lääkinälliset laitteet ovat kotikäyttäjälle soveltuvia. Laitteet on suunnattu asukkaiden omaan käyttöön, sillä yksikössä ei tehdä hoidollista työtä ja siten laitteet eivät tarvitse erityistä ammatillista osaamista.

- Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:
Marketta Kinnunen-Mathew, sairaanhoitaja puh. 0400 256706,
marketta.kinnunen-mathew@helsinginvieraskoti.fi
- Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot:
Marketta Kinnunen-Mathew, sairaanhoitaja puh. 0400 256706,
marketta.kinnunen-mathews@helsinginvieraskoti.fi,
Jarmo Piirainen, kiinteistöpäällikkö puh. 050 4418913,
jarmo.piirainen@helsinginvieraskoti.fi

Koko henkilöstöllä on voimassa oleva, sertifioitu ensiapuosaaminen ja koulutuksen yhteydessä käydään läpi myös laitteiden käyttö. Lääkinnällisten laitteiden huoltoon liittyvät päiväykset tarkistetaan säännöllisesti ja tarvittava huolto tilataan hyvissä ajoin.

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, 1-5)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Pidentynyt sähkökatkos	2-3	Puhelimen varavirtalähteet
Vakava väkivaltateko henkilökuntaa kohtaan	2-5	Koulutus- ja ennakointi
Asuntotulipalo	2-5	Paloilmoitinjärjestelmä
Vesivahinko	4-4	Opastus, kerroskierrokset
Vakava ilkivaltateko	2-5	Kameravalvonta, vierailukäytännöt

3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Konalan Vieraskodissa työskentelevillä henkilöillä on kaikilla sosiaali- ja terveysalan tutkinto. Yksikössä asiakastyötä tekevän henkilöstön määrä ja rakenne koulutuksen mukaan: yhteisökoordinaattori (sosionomi AMK), yhteisöohjaaja (lähihoitaja) ja palvelupäällikkö (sosionomi AMK). Toiminnanjohtaja toimii hallinnossa, eikä osallistu asiakastyöhön aktiivisesti. Henkilöstön koulutustausta ja työkokemus päihde- ja asumispalveluista on varmistamassa asiakastyön korkean laadun toteutumisen ja sopivan tuen mahdollistamisen asukkaille. Asumisyksikössä on henkilöstöä paikalla virka-aikaisesti tarvittaessa klo 18 asti ja ympärivuorokautinen puhelinpäivystys Helsingin Vieraskodissa.

Konalan Vieraskodissa noudatetaan laissa ja sopimuksessa asetettuja henkilöstömitoitustarpeita. Palvelun tuottamiseen osallistuvan henkilöstön mitoitus on vähintään 0,1 henkilöä asukasta kohden. Yksikössä käytetään kuuden viikon työvuorolistoja ja poissaoloista ilmoitetaan välittömästi palvelupäällikölle, joka reagoi mahdollisiin henkilöstöpuutteisiin.

Sijaiset perehdytetään työhönsä vastaavasti kuin oma henkilöstö ja heitä koskee samat oikeudet ja velvollisuudet työssään. Helsingin Vieraskodilla on lista käytettävistä, perehdytyksen saaneista sijaisista. Sijaisten pätevyys tehtävänsä varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekistereistä. Sijaisten perehdytyksen toteutumisen varmistaa yksikön palvelupäällikkö.

Toimintayksikössä toimii ajoittain opiskelijaharjoittelijoita suorittamassa opintoihinsa liittyviä harjoittelujaksojaan. Jokaisen opiskelijan soveltuvuus toimia yksikössä varmistetaan etukäteen ja opiskelijoita sitoo samat vaitiolo-, turvallisuus-, tietosuojat-, salassapito- tms. -säännökset kuin muutakin henkilöstöä. Yksikössä on nimetty opiskelijayhdyshenkilö (palvelupäällikkö lines Kaarakainen) ja jokaiselle opiskelijalle nimetään oma vastuhenkilö.

Palvelun tuottamiseen osallistuvien henkilöiden laillisuus toimia työssään on varmistettu esihenkilöiden toimesta rekrytointin yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä. Rekrytoitavien työntekijöiden työhistoria ja tutkintojen oikeellisuus tarkastetaan. Uusilla työntekijöillä on työsuhteen alussa koeaika, jonka tarkoituksena on varmistaa henkilön sopivuus kyseiseen työhön ja vastavuoroisesti työtehtävien sopivuus työntekijälle itselleen. Uusilta pysyviltä työntekijöiltä pyydetään valvontalain mukaisesti rikosrekisteriote, sillä yksikössä on ikääntyneitä ja vammaispalvelulain 2 § mukaisesti toimintarajoitteisia asukkaita.

Ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi asiakastyötä tekevä henkilöstö voi käyttää vuodessa kuusi (6) työpäivää omaehtoiseen sosiaalialan lisä- ja täydennyskoulutukseen. Helsingfors Gästhem och

Natthärbärgen rf järjestää koko henkilöstölle vuosittain vähintään kaksi yhteistä kehittämispäivää, joihin kuuluu myös koulutusta. Vuonna 2024 näitä oli neljä kertaa vuoden aikana. Jokainen henkilöstön jäsen perehtyy vuosittain vähintään yhteen ammatillisuutta ylläpitävään teokseen, josta laatii myös referaatin muiden saataville. Yksikössä on käytössä yksikön koulutussuunnitelma, jossa on jokaiselle henkilökohtainen koulutussuunnitelma.

Työntekijä käy vuosittain kahdenkeskisiä keskusteluja oman esihenkilönsä kanssa vähintään neljä kertaa vuodessa. Palautetta voi jättää esihenkilöille suullisesti tapaamisissa ja viikkopalavereissa tai kirjallisesti käyttäen sähköisiä kanavia tai palautelaatikkoa. Vuosittain yksikössä toteutetaan työhyvinvointikysely, jonka tulokset käydään läpi yhdessä koko henkilöstön kanssa. Tulokset ovat yhtenä tekijänä yksikön toiminnan kehittämisessä. Johtoryhmä käy palautteet läpi ja reagoi niihin tarpeen mukaan. Johtoryhmän muodostavat toiminnanjohtaja, palvelupäällikkö ja kiinteistöpäällikkö. Johtoryhmä kokoontuu pääsääntöisesti viikoittain.

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Johtoryhmä on kokonaisuudessaan myös sosiaalialan Suosikki -järjestelmässä sertifioituja alan ammattilaisia ja tarvittaessa voi osallistua toimintayksikön operatiiviseen toiminnan toteuttamiseen.

Vieraskodilla palautetta kerätään nimettömänä sekä fyysisesti että verkon kautta. Kaikki palautteet käsitellään johtoryhmän ja poikkeuksetta myös koko työryhmän kesken ja samalla päätetään tai tuodaan esille, mitä epäkohdalle on tehty tai tullaan tekemään. Toimenpiteet pyritään toteuttamaan viiveettä.

Johtoryhmän vastuulla on laatia yksikön riskienhallintamatriisi, jonka yhteydessä tunnistetaan mahdollisia riskejä ja arvioidaan eri riskien todennäköisyyttä sekä vaikutusta. Samalla määritellään mm. toimet, joiden mukaan riskien hallinta suoritetaan. Alla malli, jonka mukaan riskienhallintaa suoritetaan. Riskienhallinnan kokonaisuus käydään läpi koko henkilöstön kanssa kerran vuodessa.

Riskin kuvaus	Riskin arviointi Vaikutus (1-5) Todennäköisyy s (1-5)	Keskeiset syyt Mikä aiheuttaa?	Hallintakeino / toimenpiteet Poistaminen, välttäminen, pienentäminen, siirtäminen, hyväksyminen	Vastuu Vastuuhenkilöt?	Aikataulu Milloin toteutettu?	Muuta
---------------	--	-----------------------------------	---	---------------------------	----------------------------------	-------

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, 1-5)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sairauslomat	4-2	Joustava työterveyspolitiikka
Pitkät sairauslomat	3-3	Varhainen puuttuminen, aktiivinen esihenkilötyö
Työkyky yksittäisillä henkilöillä	3-3	Joustavat työjärjestelyt
Henkilöstön saatavuus	2-3	Tuloksellinen esihenkilötyö, toiminnan läpinäkyvyys, aktiivinen viestintä, riittävät insentiivit

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

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot: palvelupäällikkö lines Kaarakainen
puh. 040 526 1818, iines.kaarakainen@helsinginvieraskoti.fi
- Alueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot: Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom. Yksikön päällikkö Tove Munkberg puh. 09 310 43355/neuvonta
sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi
- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot, muistutusten käsittelyn määräaika: palvelupäällikkö lines Kaarakainen, puh. 040 526 1818, iines.kaarakainen@helsinginvieraskoti.fi. Muistutuksiin vastataan kirjallisesti viipymättä.

Palvelun tarjoaminen asukkaalle perustuu Helsingin kaupungin tekemään sijoituspäätökseen. Asumaan palvelusuunnitelma laaditaan sosiaalitoimen palvelutarpeenarvion perusteella yksikön työntekijän toimesta yhteistyössä asukkaan ja sijoittajatahon kanssa. Henkilöstö vastaa palvelusuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta. Asumaan oma näkemys palveluiden tarpeesta ohjaa henkilökunnan työtä. Palvelusuunnitelman toteutumista seurataan vähintään puolivuositain yhteistyössä asukkaan kanssa. Uuden asukkaan kohdalla palvelusuunnitelma toteutetaan viimeistään kuukauden sisällä muutosta Helsingin kaupungin sosiaalitoimen kanssa yhteistyössä. Asumaan tilanteen muuttuessa myös palvelusuunnitelmaa päivitetään. Ajantasainen palvelusuunnitelma tallennetaan DomaCareen. Palvelusuunnitelmien määrällistä ja laadullista toteutumista seuraa palvelupäällikkö.

Asumaat voivat olla mukana vaikuttamassa yksikön toimintaan osallistumalla viikottain järjestettäviin yhteisökokouksiin. Toimintaa suunnitellaan yhteisökokouksissa nousseiden asioiden pohjalta. Yhteisökokouksista tehdään muistio. Palautetta asukkaat voivat jättää suullisesti tai kirjallisesti, myös nimettömänä palautelaatikkoon tai sähköisen palautelomakkeen kautta. Asumakailta tullut palaute käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa.

Yhdenvertaisuuden toteutuminen asumisyksikössä on jokaisen työntekijän vastuulla. Henkilöstö tukee asukkaiden osallisuuden toteutumista ja yhteisön moninaisuutta kunnioittaen jokaisen yksilöllisiä kykyjä ja tarpeita. Osallistamme ja tuemme asukkaita arjen hallinnassa ja yhteisöllisessä toiminnassa asumisyksikössä ja sen ulkopuolella. Yksikössä ei käytetä sosiaalihuoltolain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Yksikön sote-henkilöstöllä on taito kommunikoida asukkaiden kanssa suomen kielen lisäksi vähintään englannilla ja tämän lisäksi muutakin kielitaitoa on olemassa. Tarvittaessa asukkaan kanssa kommunikointiin käytetään simultaanitulkkeja tai muita tulkkipalveluita.

Toimintayksikössä on tavoitteellinen ja mitattavaan dokumentaatioon perustuva toiminnansuunnittelu-järjestelmä, jonka kautta voidaan varmistaa ja seurata toiminnan tuloksellisuutta. Koko Vieraskodin palvelun tuottamisen taustalla on toipumisorientaatioon perustuva lähestymistapa, jossa asiakkaan rooli oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena toimijana on keskiössä.

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, 1-5)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asukkaan vaikea tavoitettavuus	5-3	Aktiivinen pyrkimys vuorovaikutukseen eri viestintäkanavia käyttäen
Asukkaan päihteidenkäyttö	5-3	Aktiivinen pyrkimys vuorovaikutukseen eri viestintäkanavia käyttäen. Aktiivinen kontaktointi, jatkuva tapaamisten tarjoaminen

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilöstö on ohjeistettu ilmoittamaan havaitsemansa epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle esihenkilölleen viivytyksettä suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti tai puhelimitse. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja tarvittavia toimenpiteitä ja tarvittaessa voi siirtää ilmoituksen tiedoksi toiminnanjohtajalle toimenpiteitä varten. Lisäksi henkilökuntaa on erikseen tiedotettu valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta ja palvelupäällikkö pitää aiheena esillä valvontalakia, jotta se käy kaikille tutuksi ja on kiinteä osa yksikön toimintaa. Perehdytysmateriaaleista löytyy myös tarvittavat tiedot ja ohjeet. Säännöllisesti yksikössä tehdään myös lastensuojelu- ja muita huoli-ilmoituksia mm. asukkaiden muualla asuviin lapsiin liittyvästä huolesta.

Todetut epäkohta- ja turvallisuusriski-ilmoitukset käsitellään työyhteisössä tai yksityisesti niiden henkilöiden kanssa, jota ilmoitus koskee ja tarvittaessa myös palvelun tilaajan kanssa. Tilanteen selvittämiseksi kuullaan kaikkia osapuolia ja selvitetään jatkotoimenpiteet. Keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, ymmärtää seuraukset ja sopia toimista, joilla ehkäistä vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Henkilöstö reagoi tarvittaessa asukkaan kohteluun myös sidesryhmien osalta. Palvelun tilaajan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja myös pienempiä epäkohtia tuodaan esiin. Tämä on sekä tilaajan että palveluntuottajan etu, sillä tilaajalta saa matalan kynnyksen neuvontaa ennaltaehkäisyyn tarkoituksessa ja yhteistyön parantamiseksi.

Palvelun tilaajan kanssa on vuosittainen valvontakäynti ja yhteistyötapaaminen. Niissä käydään läpi palvelun ajankohtaista tilannetta. Lisäksi palvelupäällikkö on usein yhteydessä palvelun tilaajan omavalvonnan erityissuunnittelijaan, jonka kanssa käydään läpi erityisesti lakiin liittyviä asioita ja palveluntuottaja saa neuvontaa omavalvontaan liittyen. Palveluntuottaja raportoi omavalvonnasta vähintään kolmesti vuodessa.

Asiakas, asiakkaan omainen, läheinen tai vaikkapa naapuri voi tehdä halutessaan nimettömänä ilmoituksen mistä tahansa Konalan Vieraskodin toimintaan liittyvässä asiassa yksikön kotisivulla olevan linkin kautta. Ilmoitus voidaan myös tehdä suullisesti tai kirjallisesti henkilöstölle tai yksikön johdolle. Myös yhdistyksen puheenjohtajan yhteystiedot löytyvät yksikön kotisivuilta. Kaikki saatava palaute käsitellään viiveettä Vieraskodin johtoryhmässä ja tarvittavilta osiltaan, mahdollisimman kattavasti, koko henkilöstön kesken viikkopalavereissa, koulutuspäivillä tai erikseen järjestettävässä tilaisuudessa. Käsittelyn perusteella valitaan toimintatapa, jonka myötä tapahtuneen kaltainen toiminta voidaan kokonaan estää tai vähintään sen mahdollista ilmenemistä vähentää.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kaikki saatava palaute käsitellään viiveettä Vieraskodin johtoryhmässä ja tarvittavilta osiltaan, mahdollisimman kattavasti, koko henkilöstön kesken viikkopalavereissa, koulutuspäivillä tai erikseen järjestettävässä tilaisuudessa. Käsittelyn perusteella valitaan toimintatapa, jonka myötä tapahtuneen kaltainen toiminta voidaan kokonaan estää tai vähintään sen mahdollista ilmenemistä vähentää.

Yksikössä on käytössä sähköinen, helppokäyttöinen lomake ”Raportti uhka- ja vaaratilanteesta” ja henkilöstä on vahvasti kehoitettu täyttämään lomake heti, jos tilanne tai tapahtuma hiemankaan tuntuu uhkaavalta tai vaaralliselta. Tämä siksi, että matalalla kynnyksellä tunnistettujen riskien esiin saaminen tapahtuu ennen kuin ne eskaloituvat vakavimmiksi. Samalla on mahdollista reagoida ja pyrkiä tiedostetun riskin minimoimiseen.

Vakavaksi vaaratapahtumaksi tilanne tulkitaan silloin, jos se on selkeästi vaarantanut asiakkaan tai henkilöstön terveyttä tai tilanteen jatkuminen olisi todennäköisesti siihen johtanut. Tavoitteena on tunnistaa tapahtumalle altistaneet perimmäiset puutteet turvallisuuden hallinnassa, johtamisessa ja toiminnan suunnittelussa.

Yksikössä pyritään aktiivisesti ”Just Culture” -ajatteluun, jossa työntekijöitä tai muita henkilöitä ei rangaista suunnittelemattomista tai tahattomista toimista, jotka vaikuttavat turvallisuuspoikkeaman syntyyn – päinvastoin, koska henkilöstöä kannustetaan tuomaan esille epäkohtia ja poikkeamia, jotta asioita ja prosesseja voidaan kehittää. Esihenkilötyössä ja hallinnossa hyväksytään inhimillisten erehdysten ja virheellisten valintojen mahdollisuus, mutta siinä ei suvaita törkeää huolimattomuutta, tahallisia rikkomuksia tai vahingollisia toimia. Just Culture- periaatteen mukainen toiminta pitää sisällään myös luottamuksellisen ilmapiirin, joka kannustaa turvallisuustiedon esiin tuomiseen ja jossa tiedosta ilmoittanut voi olla varma esille tuodun tiedon asianmukaisesta käsittelystä ja huomioon ottamisesta turvallisuuden hallinnassa.



4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohta-, haitta- ja vaaratilanneilmoitukset käsitellään yksikössä viivytyksettä henkilöstön ja johtoryhmän kesken. Yksikössä kerätään säännöllisesti palaute- ja arviointitietoa sekä asukailta että henkilöstöltä. Saadut ilmoitukset ja palautteet käsitellään henkilöstön kanssa ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Yksikössä on käytössä sähköinen, helppokäyttöinen lomake ”Raportti uhka- ja vaaratilanteesta” ja henkilöstä on vahvasti kehoitettu täyttämään lomake heti, jos tilanne tai tapahtuma hiemankaan tuntuu uhkaavalta tai vaaralliselta. Tämä siksi, että matalalla kynnyksellä tunnistettujen riskien esiin saaminen tapahtuu ennen kuin ne eskaloituvat vakavimmiksi. Samalla on mahdollista reagoida ja pyrkiä tiedostetun riskin minimoimiseen.

Kaikki toiminnissa havaitut puutteet johtavat siihen, että niiden toistumiseen tai estämiseen laaditaan uusi tai tarkennettu toimintamalli tai -prosessi. Suuremmissa kokonaisuuksissa prosessien kehittäminen voidaan viedä osaksi seuraavan vuoden toiminnansuunnittelua.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on parantaa turvallisuutta ja pyrkiä estämään vastaavia tapahtumia tulevaisuudessa. Systemaattisen käsittelyprosessin kautta on mahdollista ymmärtää, miksi tapahtuma sattui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa voidaan tunnistaa, sekä tehdä konkreettisia toimia näiden puutteiden korjaamiseksi.

Toimintayksikössä on tavoitteellinen ja mitattavaan dokumentaatioon perustuva toiminnansuunnittelu-järjestelmä, jonka kautta voidaan varmistaa ja seurata toiminnan tuloksellisuutta. Toiminnansuunnittelun prosessi on rakennettu siten, että keskeisessä osassa on uusien toimintojen tai -prosessien käyttöönotto. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminnan taustalla olevia prosesseja mitataan ja arvioidaan koko ajan, mutta niiden toimiessa ne eivät varsinaisesti vaadi erillistoimenpiteitä, vaan prosesseja muutetaan esimerkiksi saatavan palautteen tai havaitun tarpeen perusteella.

Aktiivinen kehittäminen tapahtuu koko henkilöstön voimin erillisinä työyhteisön kehittämisspäivien yhteydessä 2-4 kertaa vuodessa. Pääpaino kehittämistoimissa on asiakkaiden palvelun laadun edistäminen sekä turvallisuuden kehittäminen. Keskeistä on myös hyödyntää henkilöstön

erityisosaamista ja mielenkiinnon kohteiden valjastamista koko toiminnan kehittämiseen. Kehittämistoimet kirjataan tulevan vuoden toimintasuunnitelmaan ja niille laaditaan mitattavat mittarit – jokaisella kehittämistoimella on myös nimetty vastuuhenkilö. Tavoitteiden toteutumista seurataan koko vuoden ajan esihenkilön toimesta vähintään 4 kertaa vuodessa henkilökohtaisissa 1-1 tapaamisissa.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Asuttamisprosessi	2026	esihenkilö	vuosi
Asukkaan sisäänmuuttovaiheen sitouttamisprosessit	2026	yhteisökoordinaattori	4 krt vuosi
Yhteisöllisyyden ja ryhmätoiminnan mallit	2026	yhteisökoordinaattori	4 krt vuosi
Naapuruus- ja ympäristötyön mallit	2026	Yhteisöohjaaja, yhteisökoordinaattori	4 krt vuosi

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelupäällikkö vastaa palvelun laadusta ja sopimuksenmukaisuudesta. Palvelun laatua seurataan asukkaiden, henkilökunnan sekä tilaajan kokemuksen osalta. Tilaajan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Asukkaille ja henkilökunnalle tehdään erilaisia kyselyitä vuosittain. Yksikössä mitataan tarkasti asukasvaihtuvuutta, joka kuvaa hyvin asumisen turvaamista ja itsenäisempään asumiseen siirtymistä. Johtoryhmä käsittelee säännöllisesti palvelun laatua ja sen kehittymistä.

Henkilökunnalle tehdään vuosittain työhyvinvointikysely. Lisäksi yksikössä arvioidaan riskejä vuosittain, mihin osallisestaan myös yksikön henkilökunta.

Konalan Vieraskodin toimintasuunnitelma on erittäin käytännönläheinen ja palvelupäällikkö seuraa tavoitteiden toteutumista koko vuoden ajan vähintään 4 kertaa vuodessa henkilökohtaisissa 1-1 tapaamisissa. Johtoryhmän vastuulla on laatia yksikön riskienhallintamatriisi, jonka yhteydessä tunnistetaan mahdollisia riskejä ja arvioidaan eri riskien todennäköisyyttä sekä vaikutusta. Samalla määritellään mm. toimet, joiden mukaan riskien hallinta suoritetaan. Riskienhallinnan kokonaisuus käydään läpi koko henkilöstön kanssa kerran vuodessa. Riskienhallintakokonaisuus on edellisen kerran käsitelty johtoryhmässä maaliskuussa 2025.

Alla malli, jonka mukaan riskienhallintaa suoritetaan.

Riskin kuvaus	Riskin arviointi Vaikutus (1-5) Todennäköisyydet (1-5)	Keskeiset syyt Mikä aiheuttaa?	Hallintakeino / toimenpiteet Poistaminen, välttäminen, pienentäminen, siirtäminen, hyväksyminen	Vastuu Vastuuhenkilöt?	Aikataulu Milloin toteutettu?	Muuta
---------------	---	-----------------------------------	--	---------------------------	----------------------------------	-------

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Palvelupäällikkö lines Kaarakainen (p. 040 526 1818, iines.kaarakainen@helsinginvieraskoti.fi) vastaa Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen rf:n omavalvonnasta. Palvelupäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Toiminnanjohtaja Pertti Saarela (p. 040 577 2417, pertti.saarela@helsinginvieraskoti.fi) vastaa omavalvontasuunnitelman seurannan ja havaittujen puutteiden korjaamisen valvonnasta. Toiminnanjohtaja vastaa omavalvonnan seurannan raportoinnista Helsingfors Gästhem och Natthärbärgen rf:n hallitukselle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan aikataulutettuna johtoryhmän toimesta kolme kertaa vuodessa ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan välittömästi niiden ilmettyä. Johtoryhmän käsittelyn jälkeen suoritetaan myös tehtävien muutosten julkaiseminen. Omavalvontasuunnitelma käydään koko henkilöstön kanssa yhteisesti läpi kaksi kertaa vuodessa yhteisten kehittämispäivien yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan myös palvelun tilaajan taholta, jolle omavalvontaraportointi tulee tehdä vähintään kolmesti vuodessa.