OMAVALVONNAN RAPORTOINTI

NAL Palvelut Oy

PERUSTIEDOT

Yrityksen nimi: NAL Palvelut Oy
Y-tunnus: 2263100-6

OID-tunnus: 1.2.246.10.22631006.10.0
Raportointikausi: 1.5.-31.8.2025
Raportin laatimispäivä: 31.8.2025
Raportin laatija: Jouni Sipiläinen, toimitusjohtaja

Palvelut:

- Tuettu asuminen hajasijoitettuun asuntoon
- Jälkihuollon vahvasti tuettu asuminen
- Ammatillinen tukihenkilöpalvelu
- Perhetyö ja tehostettu perhetyö

Toimipaikkojen määrä: 4
Asiakkaiden määrä raportointikaudella:
Henkilöstön määrä:

---

1. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOTEUTUMINEN

1.1 Suunnitelman päivitykset

- Omavalvontasuunnitelman viimeisin päivitys: 01/2025
- Tehdyt muutokset ja niiden perustelut: Täydennetty ja selkiytetty monin osin, mutta perussisältö pysyi ennallaan.

1.2 Vastuuhenkilöt ja työnjako

- Omavalvontavastaava: Jouni Sipiläinen, toimitusjohtaja
- Muu vastuunjako omavalvonnassa: Tiimien esihenkilöt omien tiimiensä osalta
- Henkilöstön perehdytys omavalvontaan: Uudet työntekijät perehdytetään omavalvontaan osana muuta perehdytystä. Esihenkilö vastaa uuden työntekijän perehdyttämisestä.

---

2. LAADUNHALLINTA JA PALVELUJEN TOTEUTUS

2.1 Palvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyyden seuranta:

- Asiakastyytyväisyyskyselyjen määrä: 11
- Keskimääräinen tyytyväisyysaste (asteikko 1-5): 4,8

Asiakkaiden antama palaute:

- Positiivisen palautteen määrä: 6
- Kehitystoiveiden määrä: 0
- Valitusten määrä: 0

Palvelun laatuun liittyvät toimenpiteet:

- Sijaistuskäytäntöjen täsmentäminen ja varatyöntekijöiden nimeäminen kaikille asiakkaille, jotta mahdollisten poissaolojen vaikutusta asiakastyöhön voitaisiin minimoida. Näin kaikilla asiakkailla on varatyöntekijä, jonka he ennestään tuntevat jos omaohjaaja on poissa.

2.2 Palvelusuunnitelmien toteutus

- Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus: Seurantajakson aikana on tarkastettu, että kaikilla asiakkailla suunnitelmat ovat ajan tasalla.
- Asiakkaiden osallisuus suunnittelussa: Asiakkaat ovat lähtökohtaisesti aina osallisina kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja valmis suunnitelma käydään aina asiakkaan kanssa läpi ja arjen toimintaa peilataan siihen.

---

3. HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN

3.1 Henkilöstön pätevyys ja riittävyys

- Kelpoisen henkilöstön osuus: 100 % kokonaishenkilöstöstä
- Henkilöstömitoitus suhteessa asiakkaiden tarpeisiin: Kaikilta osin riittävä, tosin asiakaskohtaista palvelun laajuutta määrittää useimmissa tapauksissa palvelun tilaava hyvinvointialue.
- Sijaisjärjestelyt:

3.2 Koulutus ja kehittäminen

- Toteutetut koulutukset: MT- ja päihdetyön ammattitutkinto 7 työntekijää, lähiesihenkilötyön ammattitutkinto 2 työntekijää
- Henkilöstön kehityskeskustelut: Toteutetaan vuosittain koko henkilöstölle, seurantajaksolla n. 50 työntekijälle
- Perehdytysohjelma: Perehdytyskortti/-suunnitelma käytössä kaikkien uusien asiakkaiden kohdalla. Esihenkilöt vastaavat perehdytyksestä.

3.3 Työhyvinvointi

- Sairauspoissaolot: 6,65 % työajasta
- Henkilöstön vaihtuvuus: Jakson aikana n. 10 % ja nämä olleet vuosilomasijaisia.
- Työtyytyväisyys: Työyhteisövire-kysely (edellinen kysely 12/2024), keskiarvo 4,2/5
- Työturvallisuus: Seurantajakson aikana ei tapaturmia tai vaaratilanteita.

---

4. ASIAKASTURVALLISUUS

4.1 Turvallisuuspoikkeamat ja vaaratilanteet

- Kirjattujen turvallisuuspoikkeamien määrä: 1
- Vakavien vaaratapahtumien määrä: 0
- Läheltä piti -tilanteiden määrä: 0

Merkittävimmät tapahtumat ja niistä opittu:

1. Asiakas käyttäytynyt epäasiallisesti ja aggressiivisesti puhelimessa.

4.2 Rajoitustoimenpiteet

Ei rajoitustoimenpiteitä

4.3 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

- Asiakkaiden osallisuus päätöksenteossa: Toteutuu hyvin, palvelu perustuu vapaaehtoisuuteen. Osallistavan kirjaamisen ja päätöksenteon periaatteet keskeinen osa työtä.
- Valitusten käsittely: 0
- Asiakkaiden oikeuksien toteutuminen: Ei havaittuja puutteita.

---

5. TIETOSUOJA JA TIEDONHALLINTA

5.1 Henkilötietojen käsittely

- Tietosuojaselosteen ajantasaisuus: 21.8.2025
- Henkilöstön tietosuojakoulutus: Osana perehdytystä. Tulossa vuoden vaihteessa 25-26.
- Tietosuojaloukkaukset: Ei havaittuja loukkauksia.

5.2 Asiakastietojen käsittely

- Asiakasasiakirjojen laatu: Hyvä
- Tietojen luovutukset: Ei luovutettuja tietoja rekisterinpitäjän ulkopuolisille tahoille.

- Säilytys- ja hävittämiskäytännöt: Asiakastietojen säilytys asiakkuuden aikana Domacare-asiakastietojärjestelmässä (Valviran hyväksymä asiakastietojärjestelmä).

---

6. YHTEISTYÖ JA VERKOSTOT

6.1 Viranomaistoiminta

- Valvontakäynnit: 1 (Helsingin aikuissosiaalityö, asumisen tuki)

6.2 Muut yhteistyötahot

- Terveydenhuollon yhteistyö: Asiakastyön puitteissa säännöllistä, jälkihuollon yksiköillä omia käytäntöjä yhteistyössä Helsingin kanssa asiakkaiden terveydenhuollon sujuvoittamiseksi.
- Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö: Asiakkaiden näin tahtoessa tehdään omaisyhteistyötä.
- Kolmannen sektorin yhteistyö: Tiivistä yhteistyötä erilaisten nuorten ja sosiaalialan järjestöjen kanssa asiakastyön tukemiseksi.

---

7. TALOUS JA RESURSSIT

7.1 Taloudellinen tilanne

- Palvelujen kustannustehokkuus: Palveluiden tuottavuus melko alhainen, mutta toistaiseksi riittävällä tasolla.
- Investoinnit laatuun ja turvallisuuteen: Hälytysjärjestelmän huoltotoimet (yksiköt/Avarn)

7.2 Toimitilat ja välineet

- Tilojen turvallisuus ja viihtyisyys: Tilat soveltuvat melko hyvin toteuttaviin palveluihin, kesällä osassa tiloja on ollut varsin kuuma ja ilmastointilaitteisiin on investoitu tilanteen parantamiseksi.
- Hygienian toteutuminen: Ei ongelmia tämän kanssa

---

8. RISKIENHALLINTA

8.1 Tunnistetut riskit

Hälytyslaitteiden toiminnassa ollut puutteita ja niitä on uusittu. Samoin sisätulojen lämpötilat olleet kesäviikkoina korkeat ja tiloihin hankittu ilmastointilaitteita.

8.2 Riskienhallinnan kehittäminen

- Toteutetut parannukset: Kuvattu yllä
- Tulevat kehittämistoimet: Riskien arviointi osana työsuojelua tulossa syksyllä 2025.

---

9. KEHITTÄMISTOIMINTA

9.1 Toteutetut kehittämishankkeet

1. **Työhyvinvointiryhmän perustaminen**

   Tavoite: jokaisesta tiimistä 1 työntekijä, toimitusjohtaja/työsuojelupäällikkö ja muutama esihenkilö. Taustalla kasvaneet työterveyshuollon kustannukset sekä mielenterveyssyistä johtuvien sairauslomien lisääntyminen. Tavoitteena on luoda uusia käytäntöjä ja toimintatapoja niin johtamiseen, esihenkilötyöhön kuin työntekijöiden omiin työtapoihin.

   Toteutus: Ryhmä kokoontuu 2-4krt/v. Ensimmäinen tapaaminen ollut toukokuussa 2025

   Tulokset: Toiminta on otettu erittäin hyvin vastaan kaikissa tiimeissä.

9.2 Jatkuva parantaminen

---

10. JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDESUUNNITELMA

10.1 Keskeiset havainnot

Vahvuudet:

- **Asiakastyön laatu**, asiakaspalaute ollut edelleen korkealla tasolla. Henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen, osaamisen kehittäminen
- **Joustavuus ja nopea tilanteisiin reagointi.** Näitä pidetään yllä tiiviillä yhteistyöllä tilaajien ja asiakkaiden kanssa

Kehittämiskohteet:

- Työntekijöiden jaksamisen tukeminen – työntekijöiden jaksamisessa ilmennyt viime aikoina haasteita, jotka johtuvat käsittääksemme suurelta osin muusta kuin työstä, mutta heijastuvat tietenkin siihen. Työterveyden palvelut ovat kattavia ja yrityksellä on lisäksi sairauskuluvakuutus. Olemme myös perustaneet työhyvinvointiryhmän asiaa ratkomaan.
- Tuetun asumisen osalta asuntokannan moninaistaminen palvelun jatkuvuuden varmistamiseksi

10.2 Toimenpidesuunnitelma seuraavalle kaudelle

Toimenpide	Vastuuhenkilö	Aikataulu	Resurssit	Mittarit
Työn riskien kartoitus	Jouni Sipiläinen	31.12.2025	Työsuojelutoimikunta	
Hätäensiapu-koulutus	Tiina Koponen	15.9.2025 – 14.9.2026	EA-koulutus koko hlöstö	Suorittaneiden osuus

10.3 Omavalvontasuunnitelman päivitystarpeet

- Perheiden palvelut 15.11.2025
- Tuettu asuminen 01/2026
- Turku 22.10.2025
- Jälkihuollon yksiköt 10/2025

Raportin hyväksynyt:

Toimitusjohtaja:
Jouni Sipiläinen

Päivämäärä: 31.8.2025

Omavalvontavastaava:
Tiina Koponen

Päivämäärä: 31.8.2025

Tämä raportti on laadittu sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain (603/1996) mukaisesti. Raportti toimitetaan valvontaviranomaiselle määräajassa ja se on asiakkaiden nähtävissä.