

Omavalvonta

Lastensuojelulaitos Toippari

Sisällys

Sisällys	2
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	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	10
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	12
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	25
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	28
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	33
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	33
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	34
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	35
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	36
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	37
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	37
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	38

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi	Suomen Avo- ja Sijaiskotipalvelut Oy
Y-tunnus	2954427-1
Yhteystiedot	Pähkinämäentie 84, 32920 Kouvatsa tomi.huvinen@sijaiskotipalvelut.fi 050-3210182

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Lastensuojelulaitos Toippari
Yhteystiedot	Risteentie 395, 32830 RISTE kokemaki@sijaiskotipalvelut.fi 050-5647284
OID-tunnus	1.2.246.10.29544271.10.2
Vastuhenkilö	Outi Koivumäki outi.koivumaki@sijaiskotipalvelut.fi 050-4062625

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

1.3.1. Palvelumuoto

Toippari tuottaa yksityisiä lastensuojelun avo- ja laitoshuollon palveluja. Asiakkaina ovat sijaishuollon tarpeessa olevat 10–17-vuotiaat huostaanotetut ja/tai kiireellisesti sijoitetut lapset sekä heidän perheensä.

Yksikkö on seitsemän (7) asiakaspaikkainen ja palvelu tuotetaan ympärivuorokautisena läsnäpalveluna Toipparin yksikössä.

Palvelua tuotetaan Satakunnan hyvinvointialueella, eri hyvinvointialueiden kanssa tehtyihin sopimuksiin perustuen.

1.3.2. Toiminta-ajatus

Olemme erityistason lastensuojeluyksikkö, joka tarjoaa turvallisen ja kuntouttavan sijaishuoltopaikan 10–17-vuotiaille lapsille, joilla on taustallaan vaativia elämäntilanteita, kuten useita sijoituksia, hylkäämiskokemuksia sekä vakavaa päihde-, rikos- tai mielenterveysoireilua.

Perustehtävämme on turvata lapselle kokonaisvaltainen hoito, kasvatusta ja perushuolenpito sekä rakentaa kehitystä tukeva, turvallinen ja pysyvä kasvuympäristö. Toimintamme ytimessä on vahva sitoutuminen lapseen – emme luovuta emmekä hylkää, vaan työskentelemme pitkäjänteisesti lapsen rinnalla myös silloin, kun oireilu on voimakasta.

Kohtaamme lapsen yksilönä ja näemme käyttäytymisen taustalla olevat syyt. Työskentelymme tavoitteena on ymmärtää ja purkaa päihde-, rikos- ja muun oireilun juurisyitä sekä katkaista haitallisia toimintamalleja. Rakennamme muutosta pienin, konkreettisin askelin lapsen omista lähtökohdista käsin.

Tavoitteena on vahvistaa lapsen arjenhallintaa, sosiaalisia taitoja, vastuunottoa sekä fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tuemme lapsen koulunkäyntiä ja opiskelutaitojen kehittymistä sekä luomme valmiuksia itsenäiseen elämään.

Toimintakulttuurimme perustuu avoimuuteen, vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Rakennamme lapsen ja omaohjaajan välille turvallisen ja kannattelevan suhteen sekä teemme tiivistä yhteistyötä lapsen perheen, läheisten ja verkostojen kanssa lapsen edun toteutumiseksi.

Haluamme olla paikka, jossa lapsi saa uuden mahdollisuuden – tulla nähdyksi, kohdatuksi ja kannatelluksi niin, että hänen elämänsä suunta voi muuttua.

1.3.3. Toimintaperiaatteet

Toiminta perustuu lapsilähtöiseen, yksilölliseen ja tavoitteelliseen työskentelyyn. Kohtaamme jokaisen lapsen ainutlaatuisena yksilönä ja rakennamme työskentelyn hänen tarpeidensa, vahvuuksiensa ja elämäntilanteensa pohjalta.

Toimintamme keskeinen periaate on vahva sitoutuminen lapseen. Emme luovuta emmekä hylkää, vaan työskentelemme pitkäjänteisesti lapsen rinnalla myös haastavissa tilanteissa. Tavoitteenamme on luoda lapselle kokemus pysyvyydestä ja luotettavista aikuisista.

Työskentelymme perustuu oireilun taustalla olevien syiden ymmärtämiseen. Pyrimme katkaisemaan päihde- ja rikoskierteitä sekä tukemaan lasta rakentamaan uusia, toimivia toimintamalleja pienin ja realistisin askelin.

Arkemme on rakenteellista, ennakoitavaa ja turvallista. Aikuisten jatkuva läsnäolo, selkeät rajat ja johdonmukainen toiminta luovat perustan lapsen kuntoutumiselle.

Toimintakulttuurimme on avoin ja vuorovaikutukseen perustuva. Kannustamme lasta osallisuuteen ja kuulemme häntä hänen omaa elämäänsä koskeissa asioissa. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen on keskeinen osa työtämme.

Toimintamme toteutetaan pääasiassa omana työnä. Yksikössä työskentelee oma, ammattitaitoinen ja sitoutunut henkilöstö, joka vastaa lasten hoidosta, kasvatuksesta ja kuntoutuksesta. Emme käytä alihankintana tuotettavia palveluja varsinaisen hoito- ja kasvatustyön toteuttamisessa. Mahdollisesti tarvittavat ulkopuoliset palvelut täydentävät kokonaisuutta, ja niiden laadun varmistaminen on osa vastuullista toimintaamme.

Työskentelemme suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti yhteistyössä lapsen perheen, läheisten ja eri verkostojen kanssa. Toimintamme tavoitteena on edistää lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tukea hänen valmiuksiaan itsenäiseen elämään.

1.4 Päiväys

Omaavonnan edellinen kokonainen päivitys on tehty 10.1.2026 (versio 1/2026), joka korvasi aiemman 01/2025 version. Viimeisin versio päivitetty 2.6.2026, jolloin lisättiin Lupa- ja valvontaviraston, eduskunnan oikeusasiamiehen sekä sijoittavien hyvinvointialueiden sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ja täsmennettiin epäkohtien ilmoittamista sekä vastatoimien kieltoa koskevaa menettelyä valvontalain 29 §:n mukaisesti. Versio 1.3/2026

2. Omaavontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

2.1. Suunnittelu ja seuranta

Omaavontasuunnitelma kattaa kaikki toimintayksikössä tuotettavat palvelut, mukaan lukien omana toimintana tuotetut palvelut sekä mahdolliset ulkopuoliset tukipalvelut.

Toimintayksikön omaavontasuunnitelma laaditaan ja päivitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Suunnitelma käsitellään työpaikkakokouksissa, joissa tunnistetaan toimintaan liittyvät riskit sekä sovitaan niihin varautumisen ja hallinnan keinoista. Omaavontasuunnitelma ohjaa yksikön päivittäistä toimintaa sekä jatkuvaa itsearviointia.

Omaavontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja ajantasaisuudesta vastaa toimintayksikön vastuuhenkilö (toimintayksikön johtaja). Hän myös hyväksyy omaavontasuunnitelman. Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että omaavonta toteutuu käytännössä, palvelut ovat lainmukaisia ja täyttävät niille asetetut laatuvaatimukset koko palvelujen tuottamisen ajan.

Omaavonnan toteutumista seurataan päivittäin osana henkilöstön työtä, kirjaamista, kokouksia ja itsearviointia. Mahdollisiin poikkeamiin ja havaittuihin puutteisiin puututaan viipymättä, ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Toimintaa arvioidaan säännöllisesti sekä henkilöstöltä, asiakkailta ja heidän läheisiltään saadun palautteen perusteella.

Omaavonnan toteutumista varmistetaan käytännössä päivittäisellä esihenkilötyöllä. Toimintayksikön vastuuhenkilö ja vastaava ohjaaja seuraavat aktiivisesti henkilöstön työskentelyä arjessa, käyvät läpi asiakaskirjauksia sekä osallistuvat säännöllisiin työvuoroکوhtaisiin keskusteluihin ja yksikköpalaveriin.

Omavalvontaa toteutetaan myös rakenteellisesti muun muassa yksikköpalavereissa, joissa käsitellään ajankohtaisia tilanteita, arvioidaan toimintaa ja sovitaan tarvittavista muutoksista. Lisäksi omavalvonnan toteutumista seurataan asiakastyöhön liittyvien hoito- ja kasvatussuunnitelmien, kuukausikoosteiden ja raportoinnin kautta.

Mahdollisiin poikkeamiin puututaan viipymättä keskustelun, ohjauksen ja tarvittaessa työnohjauksellisten keinojen avulla. Tarvittaessa toimintatapoja tarkennetaan ja henkilöstöä ohjataan toimimaan suunnitelman mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään ja arvioidaan vähintään kerran vuodessa sekä aina toiminnan muuttuessa. Päivityksissä huomioidaan asiakaspalaute, henkilöstön havainnot sekä toiminnan kehittämistarpeet. Samassa yhteydessä tarkistetaan myös muut toimintaa ohjaavat suunnitelmat, kuten lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, pelastussuunnitelma sekä muut lainsäädännön edellyttämät suunnitelmat.

Toimintayksikössä on laadittu poistumisturvallisuusselvitys, joka on pelastusviranomaisen hyväksymä.

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään toimintayksikön sähköisessä arkistossa.

2.2. Johtamisjärjestelmä ja vastuusuhteet

Toimintayksikön vastuuhenkilönä toimii toimintayksikön johtaja, joka vastaa kokonaisvaltaisesti yksikön toiminnasta, omavalvonnasta ja asiakasturvallisuudesta. Hän vastaa lasten hoidosta ja kasvatuksesta, asiakasvalinnoista, henkilöstöhallinnosta, rekrytoinnista, talousjohtamisesta sekä toiminnan kehittämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Vastuuhenkilö johtaa palvelutoimintaa varmistamalla riittävät resurssit, osaavan henkilöstön sekä turvalliset ja toimivat käytännöt. Hän seuraa toiminnan laatua, käsittelee palautetta ja poikkeamia sekä huolehtii yhteistyöstä viranomaisten kanssa. Näin varmistetaan, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko toiminnan ajan.

Vastuuhenkilö varmistaa omavalvonnan toteutumisen myös säännöllisellä läsnäololla yksikön arjessa. Hän seuraa henkilöstön työskentelyä, osallistuu tarvittaessa asiakastilanteiden arviointiin ja tekee aktiivista yhteistyötä vastaavan ohjaajan kanssa.

Johtaminen perustuu jatkuvaan vuoropuheluun henkilöstön kanssa. Havaituista epäkohdista keskustellaan avoimesti ja niihin puututaan viipymättä. Toimintaa ohjataan selkeillä rakenteilla, kuten työvuorosunnittelulla, vastuujakojen määrittelyllä ja yhteisillä toimintamalleilla.

Lisäksi vastuuhenkilö seuraa toiminnan laatua säännöllisesti tarkastelemalla dokumentointia, asiakastyön tavoitteiden toteutumista sekä palautetietoa, ja tekee tarvittavat linjaukset toiminnan kehittämiseksi.

Vastaava ohjaaja toimii yksikön henkilöstön lähiesihenkilönä ja vastaa yhdessä vastuuhenkilön kanssa hoito- ja kasvatustyön toteutumisesta sovittujen linjausten mukaisesti. Hän tukee henkilöstöä päivittäisessä työssä, osallistuu verkostotyöhön sekä huolehtii hoito- ja kasvatussuunnitelmien ajantasaisuudesta.

Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen noudattamalla yhteisiä toimintatapoja, kirjaamalla työnsä asianmukaisesti sekä tuomalla esiin havaittuja riskejä ja kehittämistarpeita. Koko henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

2.3. Henkilöstön osaaminen ja sitoutuminen

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla sekä yhteisillä toimintamalleilla. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi osana perehdytystä, ja sen sisältöä käsitellään säännöllisesti työyhteisön kokouksissa.

Henkilöstön aktiivinen osallistuminen omavalvontaan, riskien tunnistamiseen ja toiminnan kehittämiseen on keskeinen osa yksikön toimintakulttuuria. Sitoutumista vahvistetaan arjen johtamisella: henkilöstölle annetaan säännöllistä palautetta, onnistumisia tehdään näkyväksi ja epäselviin tilanteisiin puututaan nopeasti. Yhteisiä toimintatapoja käydään läpi käytännön esimerkkien kautta, ja henkilöstöä ohjataan soveltamaan omavalvontasuunnitelmaa konkreettisissa asiakastilanteissa.

Uusien työntekijöiden perehdytyksessä varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman keskeiset periaatteet ymmärretään ja osataan soveltaa käytännössä. Tarvittaessa osaamista vahvistetaan lisäkoulutuksella tai työnohjauksella.

Myös lapset osallistuvat omavalvonnan kehittämiseen. Heille annetaan mahdollisuus tuoda esiin näkemyksiään, ja heidän kanssaan käsitellään omavalvontaan liittyviä teemoja sijoituksen aikana. Viikoittaisissa yhteisöfoorumeissa käsitellään hyvän kohtelun suunnitelmaa, joka on osa omavalvontaa, ja sitä päivitetään vuosittain.

2.4. Julkaiseminen ja saatavuus

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla jatkuvasti ja ohjaa päivittäistä toimintaa.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä toimintayksikön yleisissä tiloissa (olohuoneessa punainen kansio) sekä julkaistaan toimintayksikön verkkosivuilla (www.sijaiskotipalvelut.fi). Asiakkailta, heidän läheisiltään sekä yhteistyökumppaneilta on mahdollisuus tutustua suunnitelmaan ilman erillistä pyyntöä.

Omavalvontasuunnitelman päivityksistä tiedotetaan henkilöstölle viiveettä, ja päivitetty versio saatetaan julkisesti nähtäville ilman aiheetonta viivettä.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Toimintayksikön palveluihin hakeudutaan aina hyvinvointialueiden tekemien sijoituspäätösten perusteella. Palveluun pääsy varmistetaan tiiviillä yhteistyöllä sijoittavien tahojen kanssa sekä selkeällä ja ennakoivalla asiakasvalintaprosessilla. Yhteydenottoihin vastataan viivytyksettä ja tarvittaessa järjestetään nopea tilannearvio yhteistyössä sijoittavan tahon kanssa.

Toimintayksikössä pyritään ensisijaisesti siihen, että sijoitukset ovat suunniteltuja ja hallittuja kokonaisuuksia. Mahdollisuuksien mukaan lapseen ja hänen tilanteeseensa tutustutaan etukätee, ja lapsella sekä hänen perheellään on mahdollisuus tutustua toimintayksikköön ennen sijoituksen toteutumista. Näin varmistetaan, että sijoitus on lapselle mahdollisimman turvallinen ja tarkoituksenmukainen alusta alkaen.

Ennen kuin toimintayksikköön avautuu asiakaspaikka, uuden lapsen tuloon varaudutaan ennakoivasti. Henkilöstöresurssit suunnitellaan etukäteen vastaamaan tulevaa tarvetta ja koko henkilöstö on tietoinen mahdollisesta uudesta sijoituksesta. Näin varmistetaan, että lapsen vastaanotto voidaan toteuttaa hallitusti, turvallisesti ja lapsen tarpeet huomioiden.

Toimintayksikön vastuuhenkilö arvioi yhdessä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa toimintayksikön soveltuvuuden lapselle. Arviointiin osallistuu tarpeen mukaan myös muu työryhmä. Arvioinnissa huomioidaan lapsen yksilöllinen tilanne, tuen tarve sekä toimintayksikön valmiudet vastata lapsen tarpeisiin.

Palvelujen saatavuutta ja hoitoon pääsyä varmistetaan ennakoivalla henkilöstöresurssien suunnittelulla, selkeillä toimintamalleilla sekä toimivalla yhteistyöllä lapsen verkoston kanssa. Toimintayksikössä ylläpidetään jatkuvaa tilannekuvaa asiakaspaikoista, henkilöstön riittävydestä ja yksikön toimintakyvystä.

Vaikka tavoitteena on suunnitelmallisuus, toimintayksikkö on varautunut myös kiireellisiin sijoituksiin. Näitä varten on laadittu erilliset toimintaohjeet, joiden avulla varmistetaan, että lapsen vastaanotto voidaan toteuttaa turvallisesti ja viivytyksettä myös ennakoimattomissa tilanteissa.

Toiminnan tavoitteena on varmistaa, että lapsi pääsee tarvitsemiinsa palveluihin oikea-aikaisesti, suunnitellusti ja hänen etunsa mukaisesti ilman tarpeettomia viiveitä.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1. Taulukossa on esitetty keskeiset palvelujen saatavuuteen liittyvät riskit. Riskin suuruus muodostuu todennäköisyyden ja vaikutuksen tulona ($T \times V$), jolloin suurempi arvo kuvaa merkittävämpää riskiä.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Toimintayksikkö ei pysty vastaanottamaan uutta lasta (esim. paikat täynnä tai resurssit riittämättömät)	6	Ennakoiva paikkatilanteen seuranta, henkilöstöressurssien suunnittelu, rekrytointivalmius, aktiivinen viestintä hyvinvointialueille
Lapsen tarpeet eivät vastaa toimintayksikön valmiuksia	6	Huolellinen ennakoarviointi, moniammatillinen päätöksenteko, yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa
Henkilöstöressurssien äkillinen heikkeneminen (esim. sairauspoissaolot)	6	Sijaisjärjestelmät, joustava työvuorosunnittelu, osaamisen varmistaminen
Kiireellinen sijoitus ilman riittäviä ennakkotietoja	4	Selkeät toimintaohjeet, alkuarvioinnit ja tiedon keruu heti sijoituksen alussa
Viiveet tiedonkulussa tai yhteistyössä verkoston kanssa	2	Selkeät yhteydenpitokäytännöt, aktiivinen yhteistyö, kirjaaminen ja seuranta

3.2. Osto- ja alihankintatilanteet

Toippari toteuttaa varsinaisen hoito- ja kasvatustyön omana toimintanaan omalla henkilöstöllä. Toimintayksikkö ei käytä alihankintana tuotettavia palveluja lasten hoito- ja kasvatustyössä.

Lasten tarvitsemat terveydenhuollon ja muut erityispalvelut järjestetään pääsääntöisesti hyvinvointialueen toimesta yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa osana lapsen kokonaispalvelua.

Toimintayksikön mahdolliset alihankintapalvelut liittyvät pääasiassa kiinteistönhoitoon ja muihin toiminnan tukipalveluihin. Näitä ovat esimerkiksi kiinteistön huolto- ja korjaustyöt, siivouspalvelut ja ikkunoiden pesu, jätehuolto, piha-alueiden kunnossapito kuten lumityöt ja nurmikon hoito sekä ilmanvaihto- ja muiden teknisten järjestelmien huollot ja ylläpito.

Näiden palveluiden osalta varmistetaan palveluntuottajien luotettavuus, asianmukaiset luvat sekä riittävä osaaminen.

Toippari vastaa kokonaisuudessaan lapsen palvelukokonaisuuden seurannasta ja arvioinnista yhteistyössä verkoston kanssa. Toimintayksikkö varmistaa, että lapsen saamat palvelut ovat hänen etunsa mukaisia ja että asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuu kaikissa tilanteissa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Toimintayksikössä varmistetaan palvelujen jatkuvuus ja asiakkaan tarpeita vastaava palvelukokonaisuus tiiviillä monialaisella yhteistyöllä sekä selkeillä ja käytännössä toimivilla toimintamalleilla.

Toimintayksikkö on palveluntuottajan ainoa yksikkö, joten yhteistyö ei kohdistu saman palveluntuottajan muihin yksiköihin. Palvelujen jatkuvuus varmistetaan erityisesti toimivalla yhteistyöllä asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden toimijoiden kanssa sekä huolellisella tiedonkululla eri tilanteissa.

Lastensuojelun asiakkaat tarvitsevat usein useiden eri palveluiden samanaikaista tukea. Asiakas voi olla samanaikaisesti esimerkiksi koulun, terveydenhuollon, lasten- ja nuorten psykiatrian, kuntoutuksen tai perhepalveluiden piirissä. Toimivan ja lapsen tarpeita vastaavan palvelukokonaisuuden varmistaminen edellyttää aktiivista yhteistyötä sekä selkeitä käytäntöjä tiedonkulun turvaamiseksi.

Yhteistyö toteutuu käytännössä asiakassuunnitelmaneuvoittelujen, säännöllisten verkostopalaverien sekä arjen yhteydenpidon kautta. Toimintayksiköstä osallistuvat palaveriin vastuuhenkilö, vastaava ohjaaja tai omaohjaaja lapsen tilanteen mukaan. Palaverissa sovitaan yhteisistä tavoitteista, työnjaosta ja seurannasta.

Arjessa tiedonkulku varmistetaan muun muassa säännöllisellä yhteydenpidolla sosiaalityöntekijään, koulun henkilöstöön sekä muihin yhteistyötahoihin. Lapsen tilanteeseen liittyvät keskeiset havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään, ja niitä hyödynnetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Kuukausikoosteet toimitetaan sosiaalityöntekijälle sovitun käytännön mukaisesti ja niiden avulla varmistetaan ajantasainen tilannekuva lapsen arjesta ja edistymisestä. Tarvittaessa järjestetään ylimääräisiä verkostopalavereita tilanteissa, joissa lapsen tilanne muuttuu tai vaatii nopeaa yhteistä arviointia.

Siirtymätilanteissa, kuten lapsen tullessa yksikköön tai siirtyessä toiseen palveluun, varmistetaan palvelujen jatkuvuus huolellisella tiedon siirrolla. Tähän kuuluu olennaisten asiakirjojen läpikäynti, ajantasaisen tiedon välittäminen sekä tarvittaessa yhteinen siirtopalaveri.

Tietojen luovuttaminen ja käsittely tapahtuvat aina lainsäädännön mukaisesti. Tietojen luovutuksesta vastaa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, eikä toimintayksikkö luovuta asiakirjoja ilman asianmukaista lupaa.

Mikäli yhteistyössä tai tiedonkulussa havaitaan puutteita, niihin puututaan viipymättä. Tilanne otetaan esille suoraan kyseisen toimijan kanssa, tarvittaessa järjestetään erillinen verkostopalaveri ja sovitaan yhteisistä toimintatavoista. Tarvittaessa asia viedään lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tietoon, jotta palvelukokonaisuuden toimivuus voidaan varmistaa lapsen edun mukaisesti.

Toimintayksikkö tekee monialaista yhteistyötä erityisesti hyvinvointialueen sosiaalityön, koulun, lasten- ja nuorten psykiatrian, perusterveydenhuollon, perhetyön sekä muiden lapsen tarvitsemien palveluiden kanssa. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa, että lapsen palvelut muodostavat toimivan, katkeamattoman ja hänen tarpeitaan vastaavan kokonaisuuden.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Toimintayksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Outi Koivumäki, toimintayksikön johtaja (outi.koivumaki@sijaiskotipalvelut.fi/0504062625)

Valmiudella tarkoitetaan toimintayksikön kykyä ennakoida ja reagoida erilaisiin häiriö- ja poikkeustilanteisiin, kuten henkilöstön äkilliseen poissaoloon, sähkökatkoihin tai epidemioihin siten, että lasten turvallisuus, hoito ja arjen jatkuvuus eivät vaarannu.

Jatkuvuudenhallinta tarkoittaa toimintayksikössä sitä, että keskeiset toiminnot on suunniteltu ja organisoitu siten, että palvelut voidaan toteuttaa keskeytyksettä myös poikkeus- ja häiriötilanteissa.

Toimintayksikössä on laadittu valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa sekä aina toiminnan muuttuessa. Suunnitelman ajantasaisuus ja toimivuus varmistetaan käsittelemällä sitä henkilöstön kanssa sekä perehdyttämällä työntekijät sen sisältöön ja käytännön soveltamiseen.

Poikkeustilanteisiin varautumista harjoitellaan säännöllisesti. Harjoituksia toteutetaan muun muassa evakointitilanteiden, väkivaltatilanteiden sekä muiden turvallisuuteen liittyvien tilanteiden osalta. Harjoitusten avulla varmistetaan, että henkilöstö osaa toimia johdonmukaisesti ja turvallisesti erilaisissa tilanteissa. Tarvittaessa järjestetään koulutusta.

Yhteistyötä viranomaisten, kuten pelastuslaitoksen ja terveydenhuollon kanssa tehdään ennakoivasti ja suunnitelmallisesti, jotta toimintayksiköllä on valmius toimia tehokkaasti myös laajemmissa häiriötilanteissa.

Palvelujen jatkuvuus varmistetaan erityisesti ennakoivalla henkilöstöresurssien suunnittelulla. Henkilöstön sairastumistilanteissa toiminta turvataan sijaisjärjestelyillä, joustavalla työvuorosuunnittelulla sekä tarvittaessa lisäresurssien käytöllä. Tavoitteena on varmistaa, että lapsi saa hänelle sovitun hoidon ja huolenpidon kaikissa tilanteissa ilman keskeytyksiä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2. Riskin suuruus muodostuu todennäköisyyden ja vaikutuksen tulona (T x V), jolloin suurempi arvo kuvaa merkittävämpää riskiä.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön yhtäaikainen sairastuminen	6	Sijaisjärjestelyt, joustava työvuorosuunnittelu, ennakoiva resurssien suunnittelu
Pitkä sähkökatko	4	Toimintaohjeet sähkökatkoihin, varautuminen arjen järjestelyihin ilman sähköä, kotivara
Vakava väkivaltatilanne yksikössä	8	Ennakoivat ohjeistukset, henkilöstön koulutus (MAPA), tilanteiden jälkipuinti, viranomaisyhteistyö
Evakuointitarve (esim. tulipalo)	3	Pelastussuunnitelma, poistumisharjoitukset, henkilöstön perehdytys, automaattinen palojärjestelmä
Pandemia tai muu tartuntatautiepidemia	4	Hygieniakäytännöt, eristys- ja karanteeniohjeet, yhteistyö terveydenhuollon kanssa

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Toimintayksikön palvelut perustuvat lastensuojelulain (417/2007) mukaisiin laatuvaatimuksiin, joissa keskeisiä periaatteita ovat lapsen etu, yksilöllinen hoito ja turvallinen kasvuympäristö. Toiminnan tavoitteena on tuottaa laadukasta, lapsilähtöistä ja turvallista sijaishuoltoa, jossa korostuvat lapsen osallisuus, hyvinvointi ja kehityksen tukeminen sekä ennakoitava ja kuntoutumista tukeva arki.

Palvelun keskeiset laatuvaatimukset ovat lapsen oikeus turvalliseen ja yksilölliseen hoitoon ja kasvatukseen, lapsen osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen, suunnitelmallinen työskentely sekä riittävä ja osaava henkilöstö. Työskentely perustuu ajantasaisiin asiakas-, hoito- ja kasvatussuunnitelmiin sekä tiiviiseen yhteistyöhön lapsen perheen ja viranomaisverkoston kanssa.

Laadunhallinta toteutuu omavalvonnan, jatkuvan arvioinnin ja systemaattisen kehittämisen kautta. Omavalvontasuunnitelma ohjaa päivittäistä toimintaa ja sitä päivitetään säännöllisesti vähintään kerran

vuodessa tai aina toiminnan muuttuessa. Toiminnan laatua seurataan asiakaspalautteen, henkilöstön itsearvioinnin, poikkeamien sekä rajoitustoimenpiteiden dokumentoinnin ja analysoinnin avulla. Laadun kehittämistä tukevat viikoittaiset tiimipalaverit, säännöllinen työnohjaus sekä henkilöstön jatkuva kouluttautuminen. Laatutyötä ohjaa vuosikello, jonka mukaisesti arviointi ja kehittämistoimenpiteet toteutetaan suunnitelmallisesti.

Riskienhallinnasta vastaa toimintayksikön vastuhenkilö, ja operatiivinen vastuu jakautuu vastaavalle ohjaajalle ja koko henkilöstölle. Riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja perustuu riskien tunnistamiseen, arviointiin, raportointiin ja korjaaviin toimenpiteisiin. Havaituista poikkeamista ja läheltä piti -tilanteista tehdään ilmoitukset, jotka käsitellään viipymättä ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Turvallisuuteen liittyviä havaintoja käsitellään säännöllisesti henkilöstön kesken.

Asiakasturvallisuus varmistetaan käytännössä yksilöllisellä suunnittelulla, henkilöstön perehdytyksellä, selkeillä toimintaohjeilla sekä jatkuvalla turvallisuusseurannalla. Jokaiselle lapselle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, jossa huomioidaan lapsen tarpeet ja arjen turvallisuuteen liittyvät tekijät. Lisäksi jokaiselle lapselle laaditaan erillinen turvallisuussuunnitelma, jossa tunnistetaan lapsen yksilölliseen käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät, kuten väkivaltainen tai muutoin haitallinen käyttäytyminen, ja sovitaan konkreettisista toimintatavoista näiden tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi. Turvallisuussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja aina lapsen tilanteen muuttuessa, ja sen sisältö käydään läpi henkilöstön kanssa.

Turvallisuustyössä korostuu avoin ja ennakoiva turvallisuuskulttuuri, jota ylläpidetään päivittäin arjen työskentelyssä, viikoittaisissa tiimipalavereissa sekä turvallisuusvarteissa. Turvallisuusvartit järjestetään viikoittain, ja niissä käsitellään edellisen viikon aikana ilmenneet turvallisuuteen liittyvät tilanteet, arvioidaan toimintaa ja sovitaan konkreettisista kehittämistoimenpiteistä.

Lapsia osallistetaan heidän omaa arkeaan ja turvallisuuttaan koskevaan keskusteluun heidän ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Osallisuus toteutuu muun muassa omaohjaajakeskusteluissa, hoito- ja kasvatussuunnitelmien laadinnassa ja arvioinnissa sekä yhteisissä keskusteluissa.

Turvallisuuteen liittyvää tietoa kerätään ja hyödynnetään systemaattisesti. Toimintayksikössä käytetään asiakastietojärjestelmä Nappulaa, joka mahdollistaa ajantasaisen kirjaamisen, tiedonkulun sekä turvallisuuteen liittyvien havaintojen ja poikkeamien seurannan. Kerättyä tietoa käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa ja johdon toimesta, ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Digitaalisten palveluiden turvallisuus varmistetaan noudattamalla tietosuojaa ja tietoturva koskevaa lainsäädäntöä sekä toimintayksikön tietoturvakäytäntöjä. Asiakastietojen käsittely tapahtuu suojaetuissa järjestelmissä, henkilöstö perehdytetään tietoturvaan ja asiakkaita ohjataan digitaalisten palveluiden turvalliseen käyttöön.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimintayksikön tilat sijaitsevat yhdessä kerroksessa ja ovat helppokulkuiset, mutta eivät täysin esteettömät. Jokaisella lapsella on oma lukittava huone, mikä tukee yksityisyyttä, rauhoittumista ja turvallisuuden tunnetta. Huoneisiin kuuluu peruskalustus (sänky, vaatekaappi, kirjoituspöytä ja tuoli), ja lapsella on mahdollisuus sisustaa huonettaan omien tarpeidensa ja mieltymystensä mukaisesti yhdessä omaohjaajan kanssa. Yhteisinä tiloina ovat keittiö ja ruokailutila, olohuone, WC- ja peseytymistilat, sauna sekä piha-alue. Tilat tukevat yhteisöllisyyttä, yhdessäoloa sekä tarjoavat mahdollisuuksia turvalliseen arkeen, harrastamiseen ja ulkoiluun. Toiminta täyttää lastensuojelulain vaatimukset turvallisesta kasvuympäristöstä sekä yksilöllisestä hoidosta.

Toimintayksikkö toimii vanhassa puurakenteisessa rakennuksessa, mikä huomioidaan erityisesti paloturvallisuudessa. Rakennuksessa on automaattinen palohälytysjärjestelmä, joka on suoraan yhteydessä hätäkeskukseen.

Toimitilojen terveellisyys varmistetaan säännöllisillä siivouskäytännöllä, jätehuollolla sekä kiinteistön teknisten järjestelmien seurannalla. Toimintayksikössä seurataan muun muassa ilmanvaihdon toimivuutta, sisäilman laatua, lämpötilaa, valaistusta ja ääniolosuhteita. Kiinteistössä on vesikiertoinen keskuslämmitys, ja sisäilman olosuhteita tasataan ilmalämpöpumpulla. Ilmanvaihtojärjestelmää tarkastetaan ja säädetään säännöllisesti alan asiantuntijan toimesta, ja sen toimivuutta arvioidaan myös arjessa henkilöstön havaintojen perusteella. Mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan viivytyksettä.

Tilojen terveellisyttä arvioidaan myös viranomaisvalvonnan kautta. Terveystarkastaja suorittaa toimintayksikköön kohdistuvia tarkastuksia, joissa arvioidaan muun muassa tilojen hygieniää ja sisäilman laatua. Viimeisin terveystarkastus on toteutettu **18.09.2025**. Tarkastuksessa ei ilmennyt puutteita. Tarkastuskertomus käsitelty yksikköpalaverissa.

Toimitiloihin liittyvät viranomaistarkastukset ja hyväksynnät dokumentoidaan, ja niiden yhteydessä esiin nousseet havainnot käsitellään toimintayksikössä. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä. Toiminnassa huomioidaan palvelualakohtaisen lainsäädännön vaatimukset sekä tilojen turvallisuuteen ja terveellisyteen liittyvät velvoitteet.

Toimitiloihin liittyviä keskeisiä riskejä ovat muun muassa rakennuksen puurakenteisuuteen liittyvät paloturvallisuusriskit, rikkoutuneet välineet sekä sähkölaitteiden käyttöön liittyvät riskit. Näitä hallitaan teknisillä ratkaisuilla, ohjeistuksella sekä jatkuvalla seurannalla. Asiakkaiden yksityisyyden suoja on keskeinen osa tilojen turvallisuutta, ja sitä turvataan lukittavilla huoneilla, henkilökunnan erillisillä tiloilla sekä sillä, että luottamukselliset keskustelut käydään asianmukaisissa tiloissa. Asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojakäytäntöjä ja tiedonkulku tapahtuu suojattujen järjestelmien kautta.

Tilojen turvallisuutta arvioidaan ja seurataan jatkuvasti osana arjen toimintaa. Turvallisuusvarttien yhteydessä kiinnitetään säännöllisesti huomiota myös tiloihin liittyviin turvallisuusriskeihin, ja havaitut puutteet kirjataan sekä viedään korjauslistalle jatkotoimenpiteitä varten.

Tilojen ylläpitoa, huoltoa ja puutteita koskeva tiedonkulku on järjestetty siten, että henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan vioista ja puutteista viipymättä esihenkilölle. Päivittäisiin ja kiireellisiin huoltotarpeisiin

reagoidaan talonmiehen kautta, ja laajemmat korjaus- ja kehittämistarpeet ilmoitetaan kiinteistön omistajalle, Suomen avo- ja sijaiskotipalvelut Oy:lle, jonka toimesta toimenpiteet käynnistetään. Kiinteistön turvallisuutta ja toimivuutta tuetaan myös ulkopuolisilla palveluilla, ja piha-alueiden kunnossapito, kuten talviaikainen aeraus ja hiekoitus, toteutetaan säännöllisesti turvallisen liikkumisen varmistamiseksi.

Toimintayksikön kiinteistö on palveluntuottajan omistuksessa, ja vastuu sen ylläpidosta on kokonaisuudessaan palveluntuottajalla. Kiinteistön ylläpitoa toteutetaan jatkuvan korjaamisen periaatteella, jossa tiloja kunnostetaan ja parannetaan suunnitelmallisesti tarpeen mukaan. Ylläpitoa ja kehittämistä suunnitellaan vuositasolla, ja suunnitelmiin sisältyvät sekä pienemmät korjaustoimenpiteet että laajemmat kehittämishankkeet, kuten esimerkiksi ulkoeristykseen tai pesutilojen kunnostaminen.

Toimintayksikössä ei ole käytössä sellaisia välineitä tai laitteita, jotka olisivat palvelutoiminnan kannalta erityistä riskiä aiheuttavia, vaan käytössä on pääasiassa tavanomaisia arjen välineitä sekä vähäisessä määrin lääkinnällisiä laitteita. Varmistetaan, että kaikki käytössä olevat välineet ovat tarkoituksenmukaisia ja turvallisia, ja vialliset tai turvallisuusriskin muodostavat välineet poistetaan käytöstä välittömästi. Välineiden turvallinen käyttö varmistetaan perehdytyksellä, käyttöohjeilla sekä tarvittaessa koulutuksella, ja huoltoa edellyttävien laitteiden osalta käytetään huoltosopimuksia.

Toimintayksikössä huolehditaan asumiseen tarkoitettujen tilojen turvallisuudesta erityisellä huolellisuudella. Teräaseet, kuten puukot, säilytetään kahden lukon takana. Lääkkeitä säilytetään erillisessä kivirakenteisessa lääkahuoneessa, joka sijaitsee varsinaisten asiakastilojen ulkopuolella, ja yksikön tiloissa säilytetään vain käytössä olevia lääkkeitä, jotka nekin ovat kahden lukon takana. Siivousaineet säilytetään lukollisessa siivouskaapissa, jossa kemikaalit ja muut vaaralliset aineet on eroteltu asianmukaisesti, ja niitä annetaan lapsille vain henkilökunnan valvonnassa. Pyykinpesuaineet ja muut vastaavat aineet säilytetään lukollisessa kaapissa siten, etteivät ne ole lasten vapaasti saatavilla. Kulunvalvonta on järjestetty siten, että henkilökunnalla on henkilökohtaiset avaimet ja sijaisille luovutetaan avaimet työvuoron ajaksi, ja avaimista pidetään rekisteriä.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta: Outi Koivumäki

Palveluntuottajan tietosuojavastaava: Tomi Huvinen, tietosuojavastaava (tomi.huvinen@sijaiskotipalvelut.fi)

Palveluyksikössä käsitellään käytännössä sosiaalihuollon asiakastietoja. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta, tietosuoja lakia, asiakastietolakia sekä hyvinvointialueen ohjeita ja palvelua koskevia sopimuksia. Asiakastietoja käsitellään vain työtehtävän ja palvelun toteuttamisen kannalta tarpeellisessa laajuudessa. Asiakkaille ja tarvittaessa heidän huoltajilleen annetaan tietoa henkilötietojen käsittelystä palveluyksikön oman tietosuojaselosteen kautta ja rekisterinpitäjän vastuulle kuuluvissa asioissa asiakas ohjataan myös hyvinvointialueen tietoihin. Tietosuojavastaavan yhteystiedot ovat asiakkaiden ja henkilöstön saatavilla tietosuojaselosteessa ja muussa ohjeistuksessa.

Palveluysikössä on käytössä kirjalliset tietosuojaohjeet sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet. Henkilöstö perehdytetään näihin ohjeisiin työn alussa ja niiden käyttöä tuetaan käytännön työnopastuksella, esihenkilöohjauksella ja yksikköpalavereissa tapahtuvalla kertauksella. Tarpeen mukaan järjestetään myös koulutuksia jotka huomioidaan koulutus suunnitelmissa. Työntekijä sitoutuu työn alussa noudattamaan salassapitoa ja tietosuoja koskevia velvoitteita.

Henkilöstön tietosuojaosaamista ylläpidetään perehdytyksellä, arjen työnopastuksella, esihenkilötyöllä, yksikköpalavereissa tapahtuvalla ohjauksella sekä tarvittaessa koulutuksilla. Tietosuojaan, asiakastietojen käsittelyyn ja tietoturvaloukkaustilanteisiin liittyviä ohjeita käydään läpi myös aina silloin, kun toimintaan, ohjeisiin tai tietojärjestelmiin tulee muutoksia. Henkilöstöä ohjataan toimimaan tietoturvaloukkaus- ja poikkeamatilanteissa yksikön ohjeiden mukaisesti siten, että havaitusta tilanteesta ilmoitetaan viipymättä toimintayksikön johtajalle tai hänen sijaiselleen. Tarvittaessa henkilöstö voi olla yhteydessä myös palveluntuottajan tietosuojavastaavaan.

Koska asiakkaat ovat hyvinvointialueiden sijoittamia, hyvinvointialue toimii sosiaalihuollon asiakastietojen rekisterinpitäjänä. Kun asiakas, huoltaja tai muu laillinen edustaja haluaa tarkastaa tai pyytää korjaamaan tietojaan, palveluysikkö ohjaa pyynnön hyvinvointialueelle tai asiakkaan asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Palveluysikkö voi tarvittaessa avustaa oikean yhteystiedon ja asiointikanavan löytämisessä. Jos tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle, kuten toiselle palveluntuottajalle tai viranomaiselle, palveluysikkö toimii hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa varmistaa luovutuksen perusteen hyvinvointialueelta tai asiakkaan asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä. Tietoja luovutetaan vain lainmukaisella perusteella ja vain siinä laajuudessa kuin se on tarpeen.

Sosiaalihuollon asiakastiedot kirjataan myneva.nappulaan. Asiakastyöhön liittyvät tiedot kirjataan samaan järjestelmään. Jos asiakastietojärjestelmä ei ole tilapäisesti käytettävissä, välttämättömät tiedot kirjataan väliaikaisesti muulla tavalla ja siirretään myöhemmin myneva.nappulaan. Mahdolliset paperimuotoiset asiakirjat skannataan asiakastietojärjestelmään ja tietojen säilytys ja arkistointi toteutetaan käytössä olevan asiakastietojärjestelmän ja palveluntuottajan tiedonhallintakäytäntöjen mukaisesti.

Myneva.nappulan käyttöoikeuksien myöntämisestä, muuttamisesta ja poistamisesta vastaa toimintayksikön johtaja. Käyttöoikeudet määritellään työntekijän työtehtävän, vastualueen ja roolin perusteella. Näin varmistetaan, että työntekijällä on pääsy vain niihin tietoihin, joita hän tarvitsee omissa työtehtävissään. Käyttöoikeuksien asianmukaisuutta seurataan esihenkilövalvonnalla ja lokitietojen avulla.

Tietosuojan toteutumista seurataan esihenkilövalvonnalla, lokitietojen seurannalla, poikkeamien ja tietoturvaloukkausten käsittelyllä, yksikköpalavereissa tapahtuvalla ohjauksella sekä tarvittaessa tietosuojavastaavan tuella. Käyttöoikeuksien asianmukaisuutta ja tietojen käsittelyn työtehtäväperusteisuutta seurataan osana päivittäistä johtamista. Havaitut poikkeamat dokumentoidaan, käsitellään ja niiden perusteella annetaan tarvittava lisäohjaus tai tehdään korjaavat toimenpiteet. Lainsäädännön, viranomaismääräysten ja yksikön omien ohjeiden noudattamista varmistetaan perehdytyksellä, kirjallisilla ohjeilla, käytännön työnopastuksella, koulutuksilla, yksikköpalavereissa tapahtuvalla kertauksella sekä työn alussa annettavalla salassapito- ja tietosuojasitoumuksella.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään asiakaskirjaamiseen myneva.nappula järjestelmää. Järjestelmä on ollut yksikössä käytössä jo vuosia ja sen soveltuvuus lastensuojelun asiakaskirjaamiseen on varmistettu. Toimintayksikön johtaja huolehtii siitä, että järjestelmän rekisteritiedot on tarkistettu ja että ne tarkistetaan myös säännöllisesti Astori-rekisteristä.

Myneva.nappulan käyttöoikeuksien myöntämisestä, muuttamisesta ja poistamisesta vastaa toimintayksikön johtaja. Käyttöoikeudet annetaan työntekijän työtehtävän, vastualueen ja tiedontarpeen perusteella. Uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa nimetty perehdyttäjä ja lisäksi koko työryhmä osallistuu käytännön opastukseen arjessa. Toimintayksikön johtaja toimii myös järjestelmän käytön tuen ja ohjeistuksen vastuuhenkilönä. Osaamista ylläpidetään perehdytyksellä, arjen työnohjauksella, muutostilanteissa annettavalla lisäopastuksella, mynevan koulutuksilla ja webinaareilla sekä yksikköpalavereissa käsiteltävillä tietosuoja- ja tietoturva-asioilla.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty viimeksi syyskuussa 2025. Sen toteutumisesta palveluyksikössä vastaa toimintayksikön johtaja. Koko henkilöstö on velvollinen noudattamaan tietoturvaa, tietosuojaa ja asiakastietojen käsittelyä koskevia ohjeita omassa työssään sekä ilmoittamaan havaitsemistaan poikkeamista viipymättä.

Koska asiakkaat ovat hyvinvointialueiden sijoittamia, hyvinvointialue toimii asiakastietojen rekisterinpitäjänä ja palveluyksikkö käsittelee asiakastietoja hyvinvointialueen lukuun. Asiakastietoja käsitellään vain työtehtävän ja palvelun toteuttamisen edellyttämässä laajuudessa sekä hyvinvointialueen ohjeiden, sopimusten ja muiden ehtojen mukaisesti. Tietojen tarkastus-, korjaus- ja muut rekisteröidyn oikeuksiin liittyvät pyynnöt ohjataan hyvinvointialueelle. Mahdollisissa ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa noudatetaan samoja tietosuoja-, tietoturva- ja salassapitovelvoitteita. Palveluyksikössä ei käytetä varsinaiseen asiakastyöhön osallistuvaa sellaista alihankintaa, jolle olisi annettu itsenäinen asiakastietojen käsittelyrooli.

Jos myneva.nappulassa, työpuhelimissa, radiopuhelimissa, hälytinkatkaisussa tai paloilmoitinjärjestelmässä havaitaan vika tai häiriö, työntekijä ilmoittaa siitä viipymättä toimintayksikön johtajalle tai hänen poissa ollessaan toimintayksikön johtajan sijaiselle, vastaavalle ohjaajalle tai delegointi määräyksen mukaisesti vuorossa olevalle vastuuhenkilölle. Tilanteessa arvioidaan heti vaikutus turvallisuuteen ja toimintaan, otetaan käyttöön korvaavat toimintatavat myös pitkittyneen huoltoviiveen ajaksi ja tehdään tarvittavat vikailmoitukset. Jos asiakastietojärjestelmä ei ole käytettävissä, välttämättömät tiedot kirjataan tilapäisesti muulla tavalla ja siirretään järjestelmään myöhemmin. Häiriötilannetta seurataan siihen asti, että vika on korjattu. Jos häiriö liittyy asiakastietojen käsittelyyn tai tietoturvaan, toimitaan lisäksi tietoturvasuunnitelman mukaisesti.

Palveluyksikössä ei käytetä kameravalvontaa.

Palveluyksikössä käytetään toiminnan kannalta tarpeellista teknologiaa: myneva.nappulaa asiakaskirjaamiseen sekä työpuhelimia, radiopuhelimia, hälytinkatkaisua ja automaattista paloilmoitinjärjestelmää turvallisen toiminnan tukena. Hälytinkatkaisu on käytössä kaikilla työntekijöillä kaikissa työvuoroissa. Teknologian soveltuvuus arvioidaan sen perusteella, että se tukee asiakastyötä,

yhteydenpitoa, henkilöstön avunsaantia ja yksikön turvallista toimintaa. Teknologian käyttöopastus annetaan perehdytyksessä, arjen työnopastuksessa, turvallisuuskoulutuksissa ja tarvittaessa yksikköpalaverien kertauksissa.

Palveluyksikössä ei käytetä asiakkaaseen suoraan kohdistuvaa teknologiaa, kuten paikannusta, asiakkaan laitteen seuranta tai muuta vastaavaa teknologiaa, jolla seurattaisiin asiakasta tai kerättäisiin hänestä erillisiä tietoja palvelun tuottamisessa. Tämän vuoksi asiakkaan yksilöllisen soveltuvuuden arviointiin, asiakkaan käyttöopastukseen, erillisen suostumuksen pyytämiseen tai teknologiaan liittyvään erilliseen informointiin ei tällä hetkellä ole tarvetta.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Toimintayksikössä infektioiden torjunta ja hyvät hygieniakäytännöt ovat keskeinen osa asiakasturvallisuutta, henkilöstöturvallisuutta sekä päivittäistä hoito- ja kasvatustyötä. Toiminta perustuu tartuntataulainsäädäntöön, valtakunnallisiin hygieni- ja infektiorjuntaohjeisiin sekä hyvinvointialueen ja terveydenhuollon ajantasaisiin ohjeistuksiin. Koska toimintayksikkö toimii sosiaalihuollon luvilla, infektioiden torjunta painottuu ennaltaehkäisyyn, hygieni-ohjaukseen, ympäristön puhtauteen sekä tartuntatilanteiden tunnistamiseen ja asianmukaiseen jatko-ohjaukseen terveydenhuoltoon.

Toimintayksikkö on ympärivuorokautinen lastensuojelulaitos, jossa asuu 7 iältään 10–17-vuotiasta lasta. Yksikön toimintaan liittyvät tyypillisimmät infektiot ja tartuntataudit ovat flunssat, vatsataudit ja syyhy. Lisäksi yhteisöllisessä asumisessa voi esiintyä myös muita helposti leviäviä hengitystieinfektioita, iho-oireita tai hygieniaan liittyviä tulehdustiloja. Toimintayksikön luonteen vuoksi, jossa lapset asuvat ja toimivat tiiviissä yhteisössä, liittyy toimintaan myös infektioepidemian mahdollisuus. Käytännössä yksikössä on ollut tilanteita, joissa esimerkiksi flunssa tai syyhy on levinnyt lasten kesken.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ehkäistään ensisijaisesti hyvällä käsihygienialla, säännöllisellä siivouksella, oikeilla yskimishygienian käytännöillä, lasten hygieni-ohjauksella sekä sairastuneen tilanteen asianmukaisella arvioinnilla. Toimintayksikössä lapsia ohjataan päivittäin huolehtimaan käsienpesusta, henkilökohtaisesta hygieniasta, puhtaista vaatteista sekä oman elinympäristön siisteydestä. Hygieniakasvatus on osa yksikön päivittäistä hoito- ja kasvatustyötä, ja tarvittaessa hygieniaan liittyviä tavoitteita voidaan huomioida myös lapsen hoito- ja kasvatussuunnitelmassa. Tartuntatilanteissa yhteisiä kontakteja vähennetään, hygieniakäytäntöjä tehostetaan ja tarvittaessa ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon.

Käsihygienia toteutetaan toimintayksikössä ensisijaisesti käsien pesulla vedellä ja saippualla. Yksikössä huolehditaan siitä, että käsienpesumahdollisuudet ovat asianmukaiset ja että lapsilla on aina saatavilla saippuaa käsien pesuun. Asiakasryhmän erityispiirteet huomioiden käsihuuhdetta ei säilytetä normaalitilanteessa yleisesti lasten saatavilla mahdollisten väärinkäytösten vuoksi. Käsihuuhdetta on kuitenkin aina henkilökunnan saatavilla, ja ohjaajat voivat antaa sitä lapsille tarvittaessa. Epidemia- tai muussa poikkeustilanteessa käsihuuhdetteen saatavuutta voidaan lisätä erillisen riskinarvion perusteella.

Toimintayksikössä ei toteuteta terveydenhuollon hoitotoimenpiteitä siinä laajuudessa, että kyse olisi terveydenhuollon merkityksessä hoitoon liittyvistä infektioista. Sen sijaan yksikössä tunnistetaan yksikössä havaittu infektio ja tartuntatauti lapsen oireiden, voinnin, mahdollisten altistumistilanteiden sekä arjessa tehtyjen havaintojen perusteella. Henkilöstö seuraa lasten terveydentilaa päivittäin ja reagoi poikkeaviin oireisiin viivytystä. Tarvittaessa lapsi ohjataan terveydenhuollon arvioon ja hoitoon.

Infektioihin ja tarttuviin sairauksiin liittyvissä tilanteissa toimintayksikössä on käytössä selkeä ilmoitusmenettely. Yksikössä havaittu infektio ja tartuntatauti sekä niitä koskevat epäilyt kirjataan asiakastietojärjestelmään. Lisäksi poikkeavat tilanteet kirjataan sähköiseen viestivihkoon silloin, kun kyse on tartuntataudista tai muusta erityistä huomiota vaativasta asiasta. Näin varmistetaan tiedonkulku henkilöstön välillä sekä tilanteen seuranta. Tarvittaessa tilanteesta ilmoitetaan viivytystä myös vastaavalle sairaanhoitajalle ja toimintayksikön johtajalle.

Tarttuvien sairauksien ja infektioiden esiintymistä seurataan osana toimintayksikön omavalvontaa päivittäisen havainnoinnin, kirjaamisen sekä poikkeavien tilanteiden seurannan kautta. Seurannassa kiinnitetään huomiota erityisesti oireiden esiintymiseen, mahdollisiin tartuntaketjuihin sekä tilanteisiin, joissa samanlaisia oireita ilmenee useammalla lapsella samanaikaisesti. Tarvittaessa seuranta toteutetaan tehostetusti ja tilanteen edellyttämällä tarkkuudella.

Toimintayksikön hygienia- ja infektioasioiden vastuuhenkilönä toimii vastaava sairaanhoitaja Elina Lindqvist. Hän tukee henkilöstöä hygieniaan ja infektioihin liittyvissä kysymyksissä, seuraa ajankohtaista tilannetta, ohjaa yksikköä viranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti sekä huolehtii osaltaan siitä, että käytössä olevat ohjeistukset ovat ajantasaisia. Tarvittaessa hän on yhteydessä hyvinvointialueen hygieniahoitajaan. Yhteystieto: elina.lindqvist@sijaiskotipalvelut.fi

Toimintayksikössä varmistetaan, että henkilöstöllä on käytössään ajantasaiset hygienia- ja infektiorjuntaohjeet. Yksikössä on käytössä hygieniasuunnitelma ja infektio-ohjeistus, joissa on huomioitu myös syyhyyn ja vatsatautiin liittyvät toimintatavat. Kirjalliset ohjeet löytyvät toimistosta sekä tietokoneelta. Ohjeet ovat osa perehdytystä ja niitä kerrataan tarpeen mukaan yksikköpalaverissa sekä arjen ohjauksessa.

Henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen varmistetaan perehdytysohjelman, käytännön ohjauksen ja tarvittaessa koulutuksen avulla. Hygienia- ja infektioasiat käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa osana perehdytystä, ja osaamista vahvistetaan tarpeen mukaan yksikköpalaverissa. Kaikilla työntekijöillä on hygieniapassi. Mikäli yksikössä havaitaan osaamisvajetta, henkilöstölle annetaan lisäohjausta ja tarvittaessa lisäkoulutusta. Henkilöstön rokotussuojaan liittyvät arviot toteutetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista seurataan osana päivittäistä toimintaa, työvuorojen raportointia, kirjaamista sekä säännöllistä omavalvonnan arviointia. Vastaava sairaanhoitaja ja toimintayksikön johtaja seuraavat toteutumista arjessa, ja mahdolliset puutteet käsitellään viivytystä. Tarvittaessa toimintatapoja korjataan, ohjeistusta täsmennetään ja hygieniakäytäntöjä tehostetaan.

Työntekijät voivat ottaa infektioiden torjuntaa koskeissa kysymyksissä ensisijaisesti yhteyttä vastaavaan sairaanhoitajaan Elina Lindqvistiin. Tarvittaessa asiaa käsitellään myös toimintayksikön johtajan kanssa. Lisäksi vastaava sairaanhoitaja voi konsultoida hyvinvointialueen hygieniahoitajaa tai muuta terveydenhuollon asiantuntijaa tilanteen niin vaatiessa.

Toimintayksikössä on käytettävissä tarvittavia suojaimia infektiotilanteiden hallintaan. Suojakäsineitä säilytetään toimistossa seinätelineessä lääkekaapin vieressä. Lisäksi ensiapukaapissa säilytetään maskeja ja suojavaatetusta. Suojaimia käytetään tilanteen ja ohjeistuksen mukaisesti.

Toimintayksikön puhtaus ja siisteys turvataan kirjallisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Päivittäisestä siivouksesta vastaa pääasiassa oma henkilökunta, ja siivousta tukee avustava ohjaaja. Lisäksi yksikössä käy ajoittain siivouspalvelu tekemässä tarkempia ja perusteellisempia siivouksia. Henkilöstö vastaa yleisten tilojen siisteydestä ja ohjaa lapsia huolehtimaan omien tilojensa siisteydestä. Siivouksessa kiinnitetään erityistä huomiota kosketuspintoihin sekä tilanteisiin, joissa yksikössä esiintyy tartuntatauteja. Erite- ja veritahrat puhdistetaan viivytyksettä asianmukaisia suojaimia ja puhdistusaineita käyttäen.

Pyykkihuollossa huomioidaan myös tartuntatilanteet. Yksikössä on käytössä erillinen pyykkikone, jossa tartuntavaaralliseksi arvioitu pyykki voidaan pestä. Pyykinpesussa noudatetaan ohjeita riittävän korkeista pesulämpötiloista, ja pesukone desinfioidaan tällaisen pyykin pesun jälkeen. Näin ehkäistään tartuntojen leviämistä pyykkihuollon kautta.

Jätehuolto toteutetaan erillisen jätehuoltosuunnitelman mukaisesti. Yksikössä lajitellaan asianmukaisesti muun muassa metalli, lasi, biojäte, kartonki ja pahvi. Turvallisuussyistä metallin ja lasin keräysastiat sijaitsevat isossa keittiössä, joka on vain ohjaajien käytössä. Yksikössä ei pääsääntöisesti synny tartuntavaarallista jätettä, mutta tällaisiin tilanteisiin on varauduttu. Lääkehoidossa syntyvät terävät jätteet, kuten neulat ja piikit, hävitetään asianmukaisesti särmäjäteastiaan.

Epidemiatilanteissa toimintayksikössä toimitaan viranomaisten ja terveydenhuollon ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa hygieniakäytäntöjä tehostetaan, siivousta lisätään, lasten yhteistä toimintaa voidaan rajoittaa ja käsihygieniää vahvistetaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Toimintayksiköllä on käytössä valmiussuunnitelma sekä poikkeustilanteita koskevat toimintaohjeet, joita sovelletaan myös infektiopidemioiden hallinnassa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma perustuu STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan periaatteisiin, ja sitä päivitetään yksikössä säännöllisesti sekä aina toiminnan kannalta olennaisten muutosten yhteydessä. Yksikön ensimmäinen lääkehoitosuunnitelma on laadittu 2/2019 toiminnan käynnistyttyä. Suunnitelmaa on päivitetty vuosittain sekä aina tarvittaessa toiminnan, henkilöstön, lääkehoidon käytäntöjen tai ohjeistusten

muuttuessa. Viimeisin päivitys on tehty 3/2026. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat yhdessä vastaava sairaanhoitaja Elina Lindqvist, puh. 050 563 4183, elina.lindqvist@sijaiskotipalvelut.fi, sekä toimintayksikön johtaja Outi Koivumäki, puh. 050 406 2625, outi.koivumaki@sijaiskotipalvelut.fi. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Marja-Leena Nikander.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat yhdessä vastaava sairaanhoitaja Elina Lindqvist ja toimintayksikön johtaja Outi Koivumäki edellä mainituin yhteystiedoin. Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan osana päivittäistä työtä ja omavalvontaa. Seuranta tehdään varmistamalla henkilöstön perehdytys ja lääkelupien ajantasaisuus, lääkkeiden valvottu anto, ajantasainen kirjaaminen, viikoittainen lääkejako ja kaksoistarkastus, lääkkeiden kulutuksen seuranta, lämpötilakirjaukset sekä kuukausittaiset lääkehuollon inventaariot. Lisäksi lääkepoikkeamat raportoidaan, käsitellään yksikköpalavereissa ja niiden perusteella kehitetään toimintatapoja.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu lääkehoidon osaamisen varmistaminen, lääkelupakäytännöt, haitta- ja poikkeamatilanteissa toimiminen sekä lääkkeiden turvallinen säilytys ja seuranta. Lääkehoitoon osallistuvilta työntekijöiltä edellytetään yksikkökohtaista kirjallista lääkelupaa, LOVE-koulutuksen suorittamista sekä hyväksytyjä näyttöjä. Haittavaikutus- ja poikkeamatilanteissa turvataan ensin lapsen vointi, otetaan tarvittaessa yhteys lääkäriin tai päivystykseen, tehdään tarvittavat kirjaukset ja poikkeamaraportti sekä ilmoitetaan tarpeen mukaan haittavaikutuksista Fimealle. PKV- ja N-lääkkeiden säilytykseen, käsittelyyn ja kulutuksen seurantaan liittyy yksikössä erityinen valvonta, jolla ehkäistään väärinkäyttöä, katoamisia ja lääkevarkauksia.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö
Elina Lindqvist, vastaava sairaanhoitaja
elina.lindqvist@sijaiskotipalvelut.fi

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö
Elina Lindqvist, vastaava sairaanhoitaja
elina.lindqvist@sijaiskotipalvelut.fi

Yksikössä käytetään toiminnan kannalta tarpeellisia, yksinkertaisia ja tavanomaisia lääkinnällisiä laitteita. Käytössä ovat kuumemittari, verenpainemittari, vaaka ja alkometri. Lisäksi yksikössä on ensiapuvälineistöä. Yksikössä ei tällä hetkellä ole asiakkaiden omia lääkinnällisiä laitteita, mutta mikäli niitä tulisi käyttöön, niiden säilytys ja seuranta järjestettäisiin yksikön käytäntöjen mukaisesti.

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain mukaisten veloitteiden noudattaminen varmistetaan nimeämällä vastuuhenkilö, ylläpitämällä ajantasaista laiteluetteloä sekä huolehtimalla siitä, että laitteita käytetään niiden käyttötarkoituksen mukaisesti. Koska yksikössä käytettävät laitteet ovat vähäriskisiä ja yksinkertaisia peruslaitteita, käytännöt ovat selkeitä ja helposti toteutettavia.

Kaikki työntekijät on perehdytetty yksikössä käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöön. Perehdytys toteutetaan kirjallisesti perehdytysohjelman mukaisesti, ja laitteiden käyttö käydään työntekijän kanssa läpi. Tarvittaessa vastaava sairaanhoitaja varmistaa osaamisen ja antaa lisäohjausta. Erillistä lisäkoulutusta järjestetään tarvittaessa, mutta tähän mennessä siihen ei ole ollut tarvetta, koska laitteet ovat yksinkertaisia ja säännöllisessä käytössä.

Lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet säilytetään erillisessä kansiossa samassa lukitussa toimistokaapissa, jossa laitteet sijaitsevat. Laitevastuuhenkilö vastaa siitä, että ohjeet ovat ajan tasalla. Laitteiden ylläpito toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Paristot vaihdetaan yksikössä itse tarpeen mukaan, ja mahdolliset kalibroinnit suoritetaan ammattilaisen toimesta valmistajan ohjeiden mukaisesti. Huollot ja seuranta kirjataan laiteluettelon yhteydessä olevaan erilliseen seurantalistaan.

Laitteiden jäljitettävyys varmistetaan laiteluettelon ja laitteiden tunnistetietojen avulla. Jos asiakkaalla olisi käytössä oma lääkinnällinen laite, tieto kirjattaisiin asiakastietojärjestelmä Nappulaan sekä yksikön omaan laitelistaukseen, koska yksiköllä on vastuu laitteen toimivuuden seurannasta käytön aikana.

Mahdollisessa vaaratilanteessa tai poikkeamassa ilmoituksen tekee laitetta käyttänyt työntekijä Nappulan poikkeamavihkoon. Vaaratilanteeseen liittyvä laite poistetaan välittömästi käytöstä ja hävitetään asianmukaisesti. Tarvittaessa asiasta ilmoitetaan laitteen valmistajalle. Fimealle tehtävästä ilmoituksesta vastaa tarvittaessa vastaava sairaanhoitaja. Toimintayksikön johtaja tiedottaa henkilöstöä tapahtuman jälkeen, ja vaaratilanteet käsitellään yksikköpalaverissa.

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 = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lapsen yksilölliseen käyttäytymiseen liittyvät asiakasturvallisuusriskit (esim. väkivaltainen, impulsiivinen tai muu haitallinen käyttäytyminen)	9 (3x3)	Jokaiselle lapselle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kasvatussuunnitelma sekä erillinen turvallisuussuunnitelma. Suunnitelmia päivitetään säännöllisesti ja aina tilanteen muuttuessa. Henkilöstö käy sisällöt läpi yhdessä ja sopii konkreettisista toimintatavoista riskitilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan.
Henkilöstön riittämättömyys, perehdytyksen puutteet tai osaamisvaje	6 (2x3)	Varmistetaan riittävä ja osaava henkilöstö, suunnitelmallinen perehdytys, työnohjaus, yksikköpalaverit, turvallisuusvartit ja jatkuva kouluttautuminen. Osaamista seurataan arjessa ja puutteisiin puututaan viivytyksettä.
Paloturvallisuusriski vanhassa puurakenteisessa rakennuksessa	6 (2x3)	Rakennuksessa on automaattinen palohälytysjärjestelmä, joka on suoraan yhteydessä hätäkeskukseen. Paloturvallisuutta seurataan osana arjen turvallisuustyötä, turvallisuusvartteja ja toimitilojen jatkuvaa arviointia. Henkilöstöllä on selkeät toimintaohjeet häiriö- ja vaaratilanteisiin.
Toimitiloihin liittyvät tapaturmariskit (rikkoutuneet välineet, sähkölaitteet, piha-alue, kulkureitit)	4 (2x2)	Havaitut viat ja puutteet ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle. Kiireellisiin huoltotarpeisiin reagoidaan nopeasti, puutteet kirjataan korjauslistalle ja kiinteistön omistaja käynnistää tarvittavat toimenpiteet. Piha-alueiden kunnossapidosta, aurauksesta ja hiekoituksesta huolehditaan säännöllisesti

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkehoidon poikkeamat (väärä lääke, väärä annos, väärä ajankohta, kirjaamisvirhe)	6 (2x3)	Lääkehoito perustuu ajantasaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitoon osallistuvilta edellytetään kirjallinen lääkelupa, LOVE-koulutus ja hyväksytyt näytöt. Lääkkeiden anto, kirjaaminen, kaksoistarkastus, kulutuksen seuranta, lämpötilakirjaukset ja inventaariot toteutetaan säännöllisesti. Poikkeamat raportoidaan ja käsitellään.
PKV- ja N-lääkkeisiin liittyvä väärinkäytön, katoamisen tai varkauden riski	6 (2x3)	PKV- ja N-lääkkeiden säilytys, käsittely ja kulutuksen seuranta toteutetaan korostetun valvotusti. Lääkkeitä säilytetään yksiköstä erillisessä kivirakenteisessa ikkunattomassa lääkehuoneessa kassakaapeissa kolmen lukon takana. Käyttöä seurataan ja poikkeamiin reagoidaan heti.
Tietosuojaja- ja asiakastietoriskit (asiaton käyttö, virheellinen luovutus, käyttöoikeusvirheet)	6 (2x3)	Käyttöoikeudet määritellään työtehtävän perusteella ja niiden myöntämisestä, muuttamisesta ja poistamisesta vastaa toimintayksikön johtaja. Henkilöstö perehdytetään tietosuojaan, kirjallisiin ohjeisiin ja poikkeamatilanteisiin. Toteutumista seurataan esihenkilövalvonnalla ja lokitiedoilla.
Tartuntatautien ja infektioiden leviäminen yhteisöllisessä asumisessa	6 (3x2)	Ehkäisy perustuu käsihygieniaan, siivoukseen, hygieniaohjaukseen, oireiden seurantaan ja tarvittaessa kontaktien vähentämiseen. Yksikössä on hygienia-suunnitelma ja infektiiohjeistus, suojaamia on saatavilla, tilanteet kirjataan ja tarvittaessa ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon.
Vaarallisten aineiden ja esineiden saatavuus (teräaseet, lääkkeet, siivousaineet, pesuaineet)	6 (2x3)	Teräaseet säilytetään kahden lukon takana. Lääkkeet säilytetään erillisessä lääkehuoneessa ja käytössä olevatkin lääkkeet ovat kahden lukon takana. Siivousaineet ja pesuaineet säilytetään lukollisissa kaapeissa, eikä niitä anneta lapsille ilman valvontaa.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikössä on yhteensä 10 työntekijää, joista 9 kuuluu varsinaiseen henkilöstöön ja lisäksi yksikössä työskentelee 1 avustava ohjaaja. Henkilöstörakenne muodostuu toimintayksikön johtajasta, vastaavasta ohjaajasta, avustavasta ohjaajasta, kahdesta yövalvojasta sekä viidestä muusta hoito- ja kasvatustyön työntekijästä. Tilapäisesti henkilöstö voi olla suurempi, mikäli lapsilla on esimerkiksi tehostetun tuen jaksoja. Henkilöstössä on sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja ja yhteisöpedagogi. Yksikössä on 7 asiakaspaikkaa. Yksikössä on oma sijaisrekisteri, eikä vuokratyövoimaa tai alihankittua työvoimaa käytetä.

Yksikön vastuhenkilö varmistaa henkilöstön riittävyyden arvioimalla henkilöstötarvetta jatkuvasti suhteessa lasten määrään, yksilölliseen palvelu- ja tuen tarpeeseen, turvallisuustilanteisiin, suunniteltuihin menoihin ja toiminnan ajankohtaiseen kuormitukseen. Henkilöstöressurssien suunnittelu ja arviointi eivät perustu pelkästään ennalta laadittuun kiinteään vuorolistaan, vaan niitä mukautetaan lasten kulloisenkin tarpeen mukaan. Henkilöstön riittävyyttä tuetaan ennakoivalla työvuoro- ja listasuunnittelulla sekä päivittäisellä tilannearviolla. Tarvittaessa henkilöstömäärää vahvistetaan. Mikäli lisähenkilöstöä tarvitaan, otetaan yhteys päivystävään esihenkilöön, jonka jälkeen käytetään yksikön omaa sijaisrekisteriä. Jos sijaista ei saada, esihenkilö järjestää tilanteen muulla tavoin ja tulee tarvittaessa itse työvuoroon. Näin varmistetaan, että yksikössä on kaikissa tilanteissa lasten tarpeeseen nähden riittävä henkilöstö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan ennen työsuhteen alkamista JulkiTerhikistä tai JulkiSuosikista. Tarkistus tehdään myös sijaisilta, ja tiedot sekä rekisteröintinumero kirjataan työnantajan järjestelmiin.

Mikäli opiskelija työskentelee tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä, työnantaja varmistaa ennen työn aloittamista opiskelijan oikeuden toimia tehtävässä tarkistamalla opintojen vaiheen opintorekisteriotteesta tai oppilaitoksen antamasta todistuksesta sekä arvioimalla opiskelijan osaamisen, kokemuksen ja soveltuvuuden kyseiseen tehtävään. Opiskelija toimii aina laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Hänelle nimetään vastuhenkilö tai ohjaaja, joka vastaa perehdytyksestä, työtehtävien rajaamisesta opiskelijan osaamisen mukaisesti, päivittäisestä ohjauksesta sekä työskentelyn seurannasta. Opiskelija ei toimi itsenäisenä ammatinharjoittajana. Yksikössä opiskelijoita ei kuitenkaan lähtökohtaisesti käytetä laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, vaan mahdolliset opiskelijat työskentelevät aina rajatuissa tehtävissä ohjatusti ja valvotusti.

Lasten kanssa työskentelevien työntekijöiden rikostausta selvitetään ennen työn aloittamista. Vakituksilta työntekijöiltä rikosrekisteriote tarkistetaan ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Sijaisilta rikosrekisteriote tarkistetaan ennen työn aloittamista silloin, kun työ sisältää olennaisesti ja pysyväisluonteisesti alaikäisten kanssa työskentelyä. Opiskelijoiden osalta varmistetaan ennen harjoittelun alkamista, että rikosrekisteriotteen tarkistaminen on tehty asianmukaisesti.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan päivittäisellä tilannearviolla. Jos lisähenkilöstöä tarvitaan, otetaan ensin yhteys esihenkilöön, jonka jälkeen käytetään omaa sijaisrekisteriä. Jos sijaista ei saada, esihenkilö tulee tarvittaessa itse vuoroon. Henkilöstömäärää vahvistetaan esimerkiksi tehostetun tuen tarpeessa, levottomissa tilanteissa, turvallisuustilanteissa tai yllättävien menojen vuoksi.

Palvelun tuottamiseen osallistuvan henkilöstön asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen, ammattitaito ja kielitaito varmistetaan rekrytointivaiheessa sekä työsuhteen aikana. Ennen työn aloittamista tarkistetaan työntekijän koulutus, tutkintotodistukset, työkokemus, tehtävään soveltuvuus sekä tarvittaessa ammattioikeudet. Henkilöstörakenne muodostuu lastensuojelutyöhön soveltuvan koulutuksen saaneista työntekijöistä, ja yksikössä työskentelee muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja ja yhteisöpedagogeja. Henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa arvioidaan perehdytyksen, koeajan, arjen työskentelyn, kehityskeskustelujen, koulutuskorttien sekä täydennyskoulutusten avulla. Henkilöstöltä edellytetään työtehtävien edellyttämää riittävää suomen kielen taitoa, jotta lasten kanssa työskentely,

yhteistyö huoltajien ja viranomaisten kanssa sekä kirjaaminen voidaan toteuttaa asianmukaisesti ja asiakasturvallisesti.

Henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä huolehditaan kirjallisen perehdytysohjelman ja perehdytyskansion avulla. Perehdytys toteutetaan vaiheittain, sen etenemistä seurataan ja se dokumentoidaan kirjallisesti. Ammattitaidon ylläpitämisestä huolehditaan vuosittaisen koulutussuunnitelman, koulutuskorttien, työnohjauksen, kehityskeskustelujen sekä arjen työssä tapahtuvan ohjauksen avulla. Henkilöstö osallistuu tehtävänkuvansa ja yksikön toiminnan kannalta tarpeelliseen täydennyskoulutukseen, kuten MAPA-, ensiapu-, lääkehoito- ja hygieniapassikoulutuksiin sekä muuhun yksikön toiminnan kannalta olennaiseen koulutukseen. Työntekijöitä veloitetaan osallistumaan vähintään työnantajan, yksikön toiminnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä mahdollisten sopimus- ja tilaajavelvoitteiden edellyttämään täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutukseen osallistumista seurataan ja arvioidaan osana henkilöstön osaamisen johtamista.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan arjen johtamisessa, päivittäisessä työskentelyssä, perehdytyksen ja koeajan aikana, kehityskeskusteluissa, työnohjauksessa sekä koulutuskorttien avulla. Lisäksi työskentelyn asianmukaisuutta arvioidaan henkilöstöltä, lapsilta ja yhteistyötahoilta saadun palautteen sekä poikkeamatilanteiden käsittelyn yhteydessä. Havaittuihin epäkohtiin puututaan viivytyksettä keskustelemalla asiasta työntekijän kanssa, vahvistamalla ohjausta ja perehdytystä sekä sopimalla tarvittavista korjaavista toimenpiteistä. Vakavissa tai toistuvissa tilanteissa asia käsitellään johtoryhmässä ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin.

Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti yksikköpalavereissa, kehityskeskusteluissa, työterveyshuollon kanssa toteutettavilla kyselyillä sekä arjen keskusteluissa. Palaute käsitellään sekä johtoryhmässä että työpaikkakokouksissa. Palautteen perusteella sovitaan tarvittavista kehittämistoimista, vastuista ja seurannasta.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksen, yksikön turvallisuus- ja toimintaohjeiden, koulutusten sekä käytännön työssä tapahtuvan ohjauksen avulla. Riskienhallintaan liittyvät toimintatavat käydään läpi perehdytyksessä, ja henkilöstön osaamista ylläpidetään muun muassa MAPA-, ensiapu- ja lääkehoitokoulutuksilla sekä yksikön yhteisillä käsittelyillä ja turvallisuuteen liittyvien tilanteiden arvioinnilla. Henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta toteutuneissa riskitilanteissa varmistetaan sillä, että yksikössä on sovitut toimintaohjeet, ilmoitusmenettelyt ja vastuutahot. Riskin toteuduttua työntekijä toimii annettujen ohjeiden mukaisesti, tekee tarvittavan ilmoituksen ja saattaa asian esihenkilön käsiteltäväksi. Tilanne käsitellään asianmukaisesti, tarvittavat korjaavat toimenpiteet sovitaan ja tilanteen jälkeen toteutetaan debriefing. Näin varmistetaan sekä ohjeiden mukainen toiminta että riskienhallinnan jatkuva kehittäminen.

Riskienhallinnassa huomioidaan työnantajan velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta, työolosuhteiden terveellisyydestä sekä vaarojen tunnistamisesta, arvioinnista ja ennaltaehkäisystä. Tämä toteutuu yksikössä henkilöstön riittävyden arvioinnilla, turvallisuustilanteiden ennakkoinnilla, tarpeenmukaisella henkilöstövahvuuden lisäämisellä, perehdytyksellä, koulutuksilla sekä uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoitus- ja käsittelykäytännöillä.

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 = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Perushenkilöstö voi olla niukka kuormituksen äkillisessä kasvussa	6 (2x3)	Ehkäistään ennakoivalla työvuorosunnittelulla, päivittäisellä henkilöstötarpeen arvioinnilla ja varaudutaan vahvistamaan miehitystä nopeasti tilanteen muuttuessa. Tilannetta hallitaan lisäämällä henkilöstöä tarpeen mukaan sekä priorisoimalla työtehtäviä asiakas- ja potilasturvallisuus edellä.
Sijaisjärjestelyt ovat vahvasti yksikön oman sijaisrekisterin varassa	4 (2x2)	Ehkäistään ylläpitämällä ajan tasalla olevaa ja riittävän laajaa sijaisrekisteriä sekä varmistamalla sijaisten ennakkoperehdytys. Tilannetta hallitaan ottamalla lisähenkilöstötarpeessa viipymättä yhteys esihenkilöön ja järjestämällä työvuoro turvallisesti muilla käytettävissä olevilla keinoilla, jos sijaista ei saada.
Sijaisten ja uusien työntekijöiden perehdytyksen riittävyys. Erityisesti äkilliset sijaisuudet	6 (3x2)	Tilannetta hallitaan rajaamalla työtehtävät osaamisen mukaisiksi sekä seuraamalla ja täydentämällä perehdytystä työskentelyn aikana.

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

Yksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö

Outi Koivumäki
 Toimintayksikön johtaja
 outi.koivumaki@sijaiskotipalvelut.fi
 p. 0504062625

Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaava neuvoo sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa, avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä sekä tiedottaa asiakkaan oikeuksista. Yksityisen palveluntuottajan osalta käytetään sen hyvinvointialueen asiavastaavaa, jonka alueella palvelua annetaan.

Satakunnan hyvinvointialueella sosiaaliasiavastaava on Jari Mäkinen, puh. 044 707 9132, sähköposti sosiaaliasiavastaava@sata.fi.

Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaava neuvoo potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa, kuten hoitoon, kohteluun, tiedonsaantiin, muistutuksiin ja mahdollisiin potilasvahinkoepäilyihin liittyvissä tilanteissa. Potilasasiavastaavalle ohjataan tarvittaessa erityisesti silloin, kun asia liittyy terveydenhuoltoon, lääkehoitoon tai potilaan oikeuksiin.

Satakunnan hyvinvointialueella potilasasiavastaavien yhteyssähköposti on potilasasiavastaava@sata.fi

Puhelin 02 627 6078

Sijoittavien hyvinvointialueiden sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue: yhteydenotot Lunna-palvelun kautta tai keskitetyn asiointipalvelun kautta, p. 029 151 2000 (arkisin klo 8-16). Postiosoite: PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, kuoreen merkintä "sosiaali- ja potilasasiavastaava". Viranomaisasiointi: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue: sosiaali- ja potilasasiavastaavat Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuhenkilö) ja Satu Laaksonen, p. 09 4191 0230. Puhelinajat maanantaisin ja tiistaisin klo 12-15 sekä keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9-11; ei perjantaisin tai juhlapyhien aattona. Sähköposti: sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi.

Arkaluonteiset tiedot lähetetään luottamuksellisena viestinä.

Valvontaviranomaiset ja laillisuusvalvonta

Lupa- ja valvontavirasto (LVV): sosiaali- ja terveysasioiden asiakaspalvelu p. 0295 256 930 (ma-pe klo 9-15), sähköposti asiakaspalvelu@lvv.fi. Kirjaamo: kirjaamo@lvv.fi; postiosoite Lupa- ja valvontavirasto, PL 20, 13035 LVV; vaihe 0295 254 000 (ma-pe klo 8-16.15). Kantelu tehdään ensisijaisesti sähköisessä asiointissa osoitteessa lvv.fi.

Eduskunnan oikeusasiamies: sähköposti oikeusasiamies@eduskunta.fi, suojattu sähköposti turvaviesti.eduskunta.fi, postiosoite Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, 00102 Eduskunta, käyntiosoite Arkadiankatu 3, Helsinki, puhelin 09 4321 (eduskunnan vaihe), kirjaamo 09 432 3381. Kantelun voi tehdä, jos epäillään viranomaisen, virkamiehen tai julkista tehtävää hoitavan yksityisen tahon lainvastaisuutta tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen puutteita.

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö

Muistutukset käsitellään mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään yhden kuukauden kuluessa niiden saapumisesta. Muistutusten käsittely dokumentoidaan ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Outi Koivumäki

Toimintayksikön johtaja

outi.koivumaki@sijaiskotipalvelut.fi

p. 0504062625

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan käyttämällä selkeää, ymmärrettävää ja lapsen ikä- ja kehitystasoon sovitettua viestintää. Toiminnassa huomioidaan erityisesti se, että yksikössä asuvat lapset ovat usein erityisen tuen tarpeessa ja heillä voi olla neurokirjon piirteitä, kognitiivisia haasteita, traumataustaa, päihde- tai mielenterveysoireilua sekä vaikeuksia ymmärtää monimutkaista tai viranomaiskielistä viestintää. Tarvittaessa asioita käydään läpi useita kertoja, eri tavoin sanoitettuna ja konkreettisin esimerkein. Kielellisten haasteiden tilanteissa käytetään tulkkipalvelua. Lapselle annetaan aikaa ymmärtää, kysyä ja palata asiaan myöhemmin uudelleen.

Yksikössä noudatetaan vahvaa syrjimättömyyden periaatetta. Jokainen lapsi kohdataan yksilönä ja häntä kohdellaan yhdenvertaisesti riippumatta esimerkiksi iästä, sukupuolesta, sukupuoli-identiteetistä, kielestä, alkuperästä, kulttuuritaustasta, uskonnosta, vakaumuksesta, terveydentilasta, neurokirjon piirteistä, toimintakyvystä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai perhetaustasta. Yhdenvertaisuus varmistetaan myös käytännössä siten, että viestintä mukautetaan lapsen ymmärryksen tasolle, arjen säännöt ovat kaikille samat mutta tuen keinot yksilöllisiä, tulkkausta käytetään tarpeen mukaan, ja henkilöstö puuttuu heti syrjivään puheeseen, leimaamiseen, kiusaamiseen ja epäasialliseen kohteluun. Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen voi edellyttää myös yksilöllisiä mukautuksia ja tukea.

Toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus varmistetaan noudattamalla voimassa olevaa lainsäädäntöä, lastensuojelulakia, muuta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, viranomaisohjeita sekä yksikön kirjallisia ohjeita. Lasta koskeva työ perustuu hänen sijoitustaan, asiakassuunnitelmaansa, hoito- ja kasvatussuunnitelmaansa sekä tarvittaviin yksilöllisiin arvioihin. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain lain sallimissa tilanteissa ja niistä tehdään asianmukaiset kirjaukset ja päätökset. Esihenkilötyö, suunnitelmien seuranta, kirjaaminen ja henkilöstön perehdytys tukevat lainmukaisen toiminnan toteutumista.

Lapselle annetaan tietoa hänen ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti selkeästi, riittävän rauhallisesti ja tarvittaessa useaan kertaan. Lapsen osallisuutta varmistetaan erityisesti omaohjaajatyöllä, viikoittaisella yhteisöfoorumilla, osallistumisella hoito- ja kasvatussuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen sekä siten, että kuukausikooste käydään lapsen kanssa läpi ennen sen lähettämistä eteenpäin. Lapsen mielipide selvitetään ja kirjataan häntä koskevissa asioissa, ja häntä tuetaan tuomaan näkemyksensä esiin myös silloin, kun hän tarvitsee siihen aikuisen apu.

Kielelliset oikeudet varmistetaan siten, että lasta ja hänen huoltajiaan tai muita läheisiä informoidaan ymmärrettävällä tavalla. Tarvittaessa käytetään tulkkipalvelua, ja yksiköllä on tulkkauksessa käytössä tilanteissa, joissa suomen kielen taito ei ole riittävä asian ymmärtämiseen. Henkilöstö huolehtii siitä, että olennaiset asiat, kuten suunnitelmat, arjen käytännöt, rajoitustoimenpiteet ja oikeusturvakeinot, selitetään kielellä ja tavalla, jonka lapsi ja hänen läheisensä ymmärtävät.

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan perehdyttämällä henkilöstö hyvään kohteluun, lapsen edun ensisijaisuuteen, ammatilliseen vuorovaikutukseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan tai siitä saadaan tieto, asia selvitetään viipymättä. Tilanteeseen puututaan heti, tehdään tarvittavat kirjaukset, informoidaan esihenkilöä sekä tarpeen mukaan huoltajia ja lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää. Asiakasta ohjataan tarvittaessa muistutuksen tai kantelun tekemisessä. Tilanteesta tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet, ja tapahtunutta käsitellään myös työyhteisössä, jotta vastaava ei toistu.

Lapselle ja hänen huoltajilleen tai muille läheisille annetaan tietoa oikeusturvakeinoista asiakkuuden aikana suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti. Heille kerrotaan mahdollisuudesta tehdä muistutus, kantelu sekä ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan tai potilasasiavastaavaan. Lisäksi yksikössä viitataan hyvää kohtelua koskevaan suunnitelmaan, jossa on saatavilla lisää yhteystietoja ja tietoa oikeusturvakeinoista. Yhteystiedot pidetään saatavilla myös yksikön yleisissä tiloissa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista vahvistetaan kuulemalla lasta häntä koskevissa asioissa, antamalla hänelle mahdollisuus vaikuttaa omaan arkeensa ja tukemalla hänen osallisuuttaan suunnitelmien laadinnassa. Jokaisella lapsella on oma huone ja oikeus yksityisyyteen. Omaohjaajatyö, yhteisöfoorumit, arjen valintatilanteet ja lapsen mielipiteen aktiivinen selvittäminen tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista. Henkilöstö kunnioittaa lapsen ihmisarvoa, yksityisyyttä ja oikeutta tulla kuulluksi. Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain silloin, kun siihen on lastensuojelulain mukainen peruste, ja vain siinä laajuudessa kuin tilanne välttämättä edellyttää. Rajoituksia ei koskaan käytetä rangaistuksena. Toimenpiteissä noudatetaan aina lievimmän rajoittamisen periaatetta, suhteellisuutta, turvallisuutta ja lapsen ihmisarvon kunnioittamista. Rajoituksen tulee olla yksilöllisesti arvioitu, välttämätön ja kestoaltaan mahdollisimman lyhyt. Rajoitustoimenpiteissä noudatetaan yksikön kirjallisia ohjeita ja lastensuojelulakia. Ennen rajoitustoimenpidettä arvioidaan tilanteen välttämättömyys, kokeillaan ensisijaisesti muita keinoja ja huomioidaan lapsen turvallisuus sekä intymiteettisuoja. Rajoituksista tehdään asianmukaiset päätökset ja kirjaukset asiakastietojärjestelmään, ja niiden perusteet, kesto, kuuleminen sekä vaikutukset lapsen suunnitelmiin dokumentoidaan. Lapsen kanssa käydään jälkepäin läpi toimenpiteen syyt ja vaikutukset. Ohjeet löytyvät perehdytysmateriaalista ja niiden toteutumista seurataan esihenkilötyössä.

Lasta koskevat suunnitelmat laaditaan yhteistyössä lapsen, hänen huoltajiensa, lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Yksikössä keskeisiä suunnitelmia ovat, hoito- ja kasvatussuunnitelma, kuukausikooste, vierailusuunnitelma sekä tarvittaessa itsenäistymissuunnitelma. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa päivitetään aina asiakassuunnitelmanneuvottelun jälkeen sekä muulloin tarpeen mukaan. Kuukausikooste tehdään kuukausittain 5. päivään mennessä. Vierailusuunnitelma tehdään jokaisesta vierailusta erikseen yhdessä lapsen ja huoltajan kanssa. Itsenäistymissuunnitelma tehdään noin puoli vuotta ennen itsenäistymistä yhdessä lapsen kanssa.

Henkilökunnan suunnitelmien mukainen toiminta varmistetaan perehdytyksellä, omaohjaajatyöllä, esihenkilötyöllä, asiakastietojärjestelmän kirjauksilla ja sillä, että työntekijät kuittaavat lukeneensa suunnitelmat. Vastaava ohjaaja seuraa, että henkilöstö on perehtynyt lasten suunnitelmiin ja toimii niiden mukaisesti. Suunnitelmien sisältöä käsitellään myös arjen työssä, raportoinnissa ja tarvittaessa yksikköpalavereissa. Suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäiskirjauksilla, kuukausikoosteilla, asiakassuunnitelmanneuvotteluissa, omaohjaajatyössä sekä esihenkilöiden seurannalla. Päivittäistä

työskentelyä arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja suunnitelmia päivitetään aina tilanteen muuttuessa tai sovitun arviointivälin mukaisesti.

Palautetta kerätään säännöllisesti lapsilta, vanhemmilta ja sosiaalityöntekijöiltä kirjallisilla ja/tai sähköisillä palautelomakkeilla. Lisäksi palautetta kerätään arjessa jatkuvasti, erityisesti yhteisöfoorumeissa, joissa lapset voivat tuoda esiin toiveitaan, kokemuksiaan ja kehittämis ehdotuksiaan. Saatua palautetta käsitellään henkilöstön kanssa, ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja tarvittavien muutosten tekemisessä.

Asiakasta tai hänen edustajaansa ohjataan tarvittaessa muistutuksen tai kantelun tekemisessä. Muistutus voidaan tehdä kirjallisesti tai suullisesti, ja siitä annetaan kirjallinen vastaus. Muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset käsitellään viivytyksettä yksikön johdon vastuulla. Asia selvitetään kuulemalla tarvittavia osapuolia, tekemällä asianmukaiset kirjaukset sekä arvioimalla, edellyttääkö tapaus muutoksia toimintatapoihin, ohjeistuksiin tai henkilöstön perehdytykseen. Käsittelyn tavoitteena on sekä yksittäisen asian asianmukainen ratkaiseminen että toiminnan kehittäminen. Muistutusten tavoiteaika on mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään yhden kuukauden kuluessa.

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 = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lapsi ei ymmärrä hänelle annettua tietoa tai oikeuksiaan	9 (3x3)	Tieto annetaan lapselle selkeällä, ikä- ja kehitystasoon sopivalla tavalla. Asioita käydään tarvittaessa läpi useaan kertaan ja eri tavoin selitettynä. Tarvittaessa käytetään tulkkipalvelua ja varmistetaan, että lapsi on ymmärtänyt asian.
Riski osallisuuden toteutumattomuudesta	6 (2x3)	Lasta kuullaan häntä koskevissa asioissa ja hänen mielipiteensä selvitetään sekä kirjataan. Osallisuutta vahvistetaan omaohjaajatyöllä, yhteisöfoorumeilla ja osallistamalla lapsi suunnitelmien laatimiseen ja arviointiin. Lasta tuetaan ilmaisemaan näkemyksiään myös silloin, kun hän tarvitsee siihen aikuisen apua.
Riski itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ilman riittäviä perusteita tai väärällä tavalla	6 (2x3)	Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain lain sallimissa tilanteissa ja viimesijaisena keinona. Ennen rajoitusta arvioidaan välttämättömyys ja kokeillaan ensisijaisesti muita keinoja. Kaikista rajoituksista tehdään asianmukaiset päätökset, kirjaukset ja jälkikäsitteily lapsen kanssa. Kattavat ohjeistukset, esimiestyö.
Riski lainvastaisesta tai suunnitelmien vastaisesta toiminnasta	6 (2x3)	Toimintaa ohjaavat lainsäädäntö, yksikön ohjeet sekä lapsikohtaiset suunnitelmat. Riskiä ehkäistään perehdytyksellä, esihenkilötyöllä, suunnitelmien läpikäynnillä ja huolellisella kirjaamisella. Suunnitelmien toteutumista seurataan säännöllisesti ja toimintaa korjataan viipymättä poikkeamien ilmetessä.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluyksikkö raportoi keskeisimmät riskit, epäkohdat, puutteet ja turvallisuuteen vaikuttavat havainnot palvelunjärjestäjälle eli asiakkaan sijoittaneelle hyvinvointialueelle tilanteen edellyttämällä tavalla. Raportointi tapahtuu käytännössä tapauskohtaisesti yhteistyössä hyvinvointialueen ja asiakkaan asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa sekä tarvittaessa muissa sovitussa yhteistyö- ja seurantakäytännöissä. Kiireellisissä tai olennaisissa tilanteissa tieto välitetään viipymättä, ja muut riskit sekä kehittämistarpeet käsitellään osana jatkuvaa yhteistyötä palvelunjärjestäjän kanssa.

Jos palveluyksikön omassa toiminnassa tai mahdollisessa alihankinnassa ilmenee asiakasturvallisuuden olennaisesti vaarantava epäkohta, asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantanut tapahtuma, vahinko tai vaaratilanne taikka muu sellainen puute, jota ei ole kyetty tai ei kyetä korjaamaan omavalvonnallisoin toimin, asiasta ilmoitetaan välittömästi palvelunjärjestäjälle eli asiakkaan sijoittaneelle hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle (Lupa- ja valvontavirasto). Ilmoituksen tekee toimintayksikön johtaja tai hänen poissa ollessaan sijainen tilanteen kiireellisyyden edellyttämällä tavalla.

Henkilöstöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, valvontalaki) 29 §:n mukainen velvollisuus ilmoittaa viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön toiminnassa havaitsemastaan epäkohdasta, ilmeisestä epäkohdan uhasta tai muusta lainvastaisuudesta ensisijaisesti toimintayksikön johtajalle. Jos johtaja ei ole tavoitettavissa, ilmoitus tehdään hänen sijaiselleen. Jos tilanne edellyttää välitöntä puuttumista asiakasturvallisuuden, lapsen edun tai lainmukaisen toiminnan turvaamiseksi, työntekijä puuttuu tilanteeseen heti omien toimivaltuuksiensa rajoissa ja ilmoittaa asiasta viipymättä toimintayksikön johtajalle tai hänen sijaiselleen. Jos epäkohtaa, ilmeisen epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta valvontaviranomaiselle, ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi tehdä ilmoituksen myös itse. Valvontalain 29 §:n mukaisesti ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Palveluyksikössä noudatetaan myös muita toimintaan soveltuvia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi lastensuojeluilmoitus ja ennakollinen lastensuojeluilmoitus, ilmoitus poliisille epäillystä lapseen kohdistuneesta seksuaali- tai väkivaltarikoksesta, henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoittaminen asianomaiselle hyvinvointialueelle rekisterinpitäjänä, vakavasta työtapaturmasta ilmoittaminen poliisille ja työsuojeluviranomaiselle sekä pelastuslain mukainen ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä pelastusviranomaiselle. Henkilöstöä ohjataan toimimaan näissä tilanteissa yksikön ohjeiden mukaisesti, puuttumaan välitöntä vaaraa aiheuttaviin tilanteisiin heti ja ilmoittamaan asiasta viipymättä toimintayksikön johtajalle tai hänen sijaiselleen.

Henkilöstöä tiedotetaan valvontalain 29 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta, ilmoituksen tekemisen menettelyistä ja vastatoimien kiellosta perehdytyksessä, kirjallisissa ohjeissa sekä yksikköpalavereissa. Ilmoitusvelvollisuuteen liittyviä käytäntöjä käydään läpi myös silloin, kun toimintaan, ohjeisiin tai lainsäädäntöön tulee muutoksia. Menettelyohjeet sisältyvät tähän omavalvontasuunnitelmaan, jotta henkilöstö tietää, mitä tilanteita ilmoitusvelvollisuus koskee, kenelle ilmoitus tehdään ja miten tilanteessa toimitaan.

Omavalvonnassa havaittuihin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan viipymättä. Asian käsittelee ensisijaisesti toimintayksikön johtaja tai hänen poissa ollessaan sijainen tai muu toiminnan valvonnasta vastaava henkilö.

Tilanteessa arvioidaan tarvittavat välittömät toimenpiteet, sovitaan korjaavista toimista ja seurataan niiden toteutumista. Jos epäkohtaa ei saada korjattua viivytyksettä omavalvonnallisin toimin, asiasta toimitaan valvontalain edellyttämällä tavalla eteenpäin.

Palveluyksikössä vaara-, haitta-, epäkohta- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen tapahtuu tilanteen luonteen mukaan lomakkeella, sähköisesti myneva.nappulan viestivihkoon, muun ilmoitustyyppin mukaisella menettelyllä tai kiireellisissä tilanteissa välittömästi suullisesti toimintayksikön johtajalle. Myös asiakkaalla, omaisella ja läheisellä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemastaan vaara-, haitta- tai epäkohtatilanteesta suullisesti henkilökunnalle tai toimintayksikön johtajalle sekä kirjallisesti yksikön käyttämällä palaute- tai ilmoituskanavalla. Henkilöstö huolehtii siitä, että asiakkaan, omaisen tai läheisen tekemä ilmoitus kirjataan ja otetaan käsittelyyn yksikön menettelyjen mukaisesti.

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään tilanteen edellyttämällä tavalla ensisijaisesti toimintayksikön johtajan johdolla tai hänen poissa ollessaan sijaisen toimesta. Tapahtuma arvioidaan, kirjataan, tarvittavat välittömät toimenpiteet tehdään ja sovitaan korjaavista toimista. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan. Lähtökohtaisesti tapahtumat käsitellään myös työryhmässä ja yksikköpalavereissa, jotta niiden syitä voidaan arvioida, toimintatapoja tarvittaessa muuttaa ja vastaavia tilanteita ehkäistä jatkossa. Tarvittaessa ohjeita päivitetään ja henkilöstölle annetaan lisäohjausta.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Palveluyksikössä vakavaksi vaaratapahtumaksi tunnistetaan tilanne, jossa asiakkaan henki, terveys tai turvallisuus on ollut vakavasti vaarassa, asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakava tai pitkäkestoinen haitta, tapahtuma on ollut poikkeuksellisen vakava tai se osoittaa merkittävää puutetta toiminnassa, ohjeistuksessa, henkilöstöresursseissa tai valvonnassa. Vakavaksi vaaratapahtumaksi arvioidaan myös tilanne, jonka toistuminen voisi vaarantaa useamman asiakkaan turvallisuuden. Arvioinnin tekee ensisijaisesti toimintayksikön johtaja tai hänen poissa ollessaan sijainen.

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, asiasta ilmoitetaan välittömästi toimintayksikön johtajalle. Toimintayksikön johtaja käynnistää tapahtuman tarkemman selvittämisen, huolehtii välittömistä turvallisuutta turvaavista toimista, arvioi tarvittavat ilmoitukset ja päättää tutkinnan laajuuden, osallistujat ja etenemistavan tapahtuman luonteen ja vakavuuden perusteella. Tutkinta käynnistetään viivytyksettä.

Vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi etenee siten, että tapahtuma tunnistetaan, tilanteen välitön turvallisuus varmistetaan, tapahtuma dokumentoidaan ja toimintayksikön johtaja käynnistää tutkinnan. Toimintayksikön johtaja päättää tutkinnan laajuudesta ja siihen osallistuvista henkilöistä tapahtuman vakavuuden ja luonteen perusteella. Tutkinnassa selvitetään tapahtuman kulku, siihen vaikuttaneet tekijät, toimintaympäristö, ohjeistus, resursointi ja muut mahdolliset taustasyyt. Tutkinnan perusteella sovitaan korjaavista toimenpiteistä, vastuista ja seurannasta.

Vakavien vaaratapahtumien selvittämisessä ja tutkinnassa noudatetaan syyllistämätöntä toimintatapaa. Tavoitteena on selvittää tapahtumaan vaikuttaneet tekijät, tunnistaa toiminnan kehittämistarpeet ja ehkäistä vastaavan tapahtuman uusiutuminen, ei etsiä syyllistä. Henkilöstölle tarjotaan tilanteen jälkeen tukea esimerkiksi purkukeskustelun, debriefingin, esihenkilön tuen, työnohjauksen ja tarvittaessa

työterveyshuollon kautta. Toimintayksikön johtaja arvioi tilanteen mukaan, millaista tukea tapahtumaan osallisille työntekijöille järjestetään.

Tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluyksikön toiminnan kehittämässä käsittelemällä tapahtuma ja sen johtopäätökset työryhmässä ja yksikköpalavereissa, päivittämällä tarvittaessa ohjeita ja käytäntöjä, antamalla henkilöstölle lisäohjausta tai koulutusta sekä seuraamalla sovittujen korjaavien toimenpiteiden toteutumista. Näin varmistetaan, että tutkinta johtaa konkreettisiin muutoksiin eikä jää vain yksittäisen tapahtuman selvittämiseksi.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksissa esiin tullut tieto hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä käsittelemällä asia työryhmässä ja yksikköpalavereissa, päivittämällä tarvittaessa ohjeita ja toimintatapoja, antamalla henkilöstölle lisäohjausta tai koulutusta sekä seuraamalla sovittujen korjaavien toimenpiteiden toteutumista. Näin varmistetaan, että ilmoituksista saatu tieto johtaa käytännön muutoksiin eikä jää vain yksittäisen tapahtuman käsittelyksi.

Muistutukset käsittelee ensisijaisesti toimintayksikön johtaja. Muistutuksissa, kanteluissa ja muissa vakavammissa palautteissa esiin tulleet epäkohdat ja puutteet käsitellään palveluyksikössä, ja niiden perusteella arvioidaan tarve toimintatapojen muuttamiseen, ohjeiden päivittämiseen, lisäohjaukseen, koulutukseen ja muuhun toiminnan kehittämiseen. Kanteluissa ja valvontaviranomaisen yhteydenotoissa esiin tullut tieto huomioidaan samalla tavalla omavalvonnassa ja toiminnan laadun kehittämisessä. Mahdollisissa potilasvahinkoilmoituksissa esiin tulevat puutteet otetaan huomioon vastaavasti, vaikka palveluyksikön toiminta on käytännössä sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuollossa muistutus tehdään toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, kantelun voi tehdä Lupa- ja valvontavirastoon tai eduskunnan oikeusasiamiehelle asian luonteen mukaisesti, ja potilasvahinkoilmoitukset käsittelee Potilasvakuutuskeskus.

Henkilöstön tietoisuutta käytössä olevista palautekanavista varmistetaan perehdytyksessä, kirjallisissa ohjeissa ja yksikköpalavereissa. Näin henkilöstö tietää, mitä palautekanavia on käytössä, miten palautetta vastaanotetaan ja miten palaute ohjataan käsittelyyn.

Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta, kuten suullista ja kirjallista palautetta, reklamaatioita ja muuta asiakas- tai omaispalautetta, hyödynnetään käsittelemällä palautetta toimintayksikön johtajan johdolla sekä tarvittaessa työryhmässä ja yksikköpalavereissa. Palautteen perusteella arvioidaan tarve muuttaa toimintatapoja, päivittää ohjeita, antaa lisäohjausta tai koulutusta sekä seurata sovittujen kehittämistoimien toteutumista.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus, huomautukset ja päätökset käsitellään toimintayksikön johtajan toimesta ja tilanteen mukaan myös yhdessä työryhmän kanssa. Niiden perusteella arvioidaan tarvittavat muutokset toimintaan, päivitetään ohjeita ja käytäntöjä, annetaan henkilöstölle tarvittava lisäohjaus sekä seurataan sovittujen toimenpiteiden toteutumista. Näin varmistetaan, että valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset vaikuttavat käytännössä omavalvontaan ja toiminnan laadun kehittämiseen.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä selvitetään tapauskohtaisesti käymällä tapahtuma läpi toimintayksikön johtajan kanssa, selvittämällä tapahtumakulku, kuulemalla tilanteeseen osallistuneet työntekijät ja arvioimalla tilanteeseen vaikuttaneet taustatekijät, kuten ohjeistus, perehdytys, viestintä, resurssit ja muut toimintaympäristöön liittyvät tekijät. Tarvittaessa asia käsitellään myös työryhmässä ja yksikköpalaverissa.

Kehittämistoimenpiteet määritellään tapauskohtaisesti sen mukaan, mitä poikkeamien, palautteiden, valvontahavaintojen tai muiden selvitysten yhteydessä tulee esiin. Kehittämistoimina voidaan ryhtyä esimerkiksi ohjeiden ja toimintatapojen päivittämiseen, raportointikäytäntöjen selkeyttämiseen ja vahvistamiseen, vastuiden täsmentämiseen, perehdytyksen ja ohjauksen kehittämiseen, koulutukseen sekä seurannan tehostamiseen. Tällä hetkellä keskeisiä kehittämistoimenpiteitä ovat raportointikäytäntöjen vahvistaminen, ohjeiden ja toimintatapojen päivittäminen sekä sovittujen korjaavien toimien seurannan vahvistaminen.

Kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska ne lisäävät toiminnan yhdenmukaisuutta, selkeyttävät henkilöstön toimintaa eri tilanteissa, tukevat oikea-aikaista raportointia ja vahvistavat sitä, että havaittuihin puutteisiin puututaan sekä niiden toistumista ehkäistään. Kun ohjeet ovat ajantasaiset, raportointi toteutuu sovitulla tavalla ja korjaavien toimien toteutumista seurataan järjestelmällisesti, yksikön toiminta on laadukkaampaa, ennakoivampaa ja turvallisempaa.

Kehittämistoimet kirjataan tilanteen ja toimenpiteen luonteen mukaan siihen tarkoituksenmukaiseen paikkaan, jossa niiden toteutumista ja seuranta voidaan käytännössä hallita. Kehittämistoimia voidaan kirjata esimerkiksi omavalvontasuunnitelmaan, muistioihin, myneva.nappulaan, erilliseen seurantaan tai muuhun toiminnanohjauksen kannalta tarkoituksenmukaiseen dokumentointiin. Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet, niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta kootaan Taulukkoon 6.

Kehittämistoimenpiteistä ja niiden seurannasta vastaa ensisijaisesti toimintayksikön johtaja. Tilanteen mukaan vastuuta voidaan osoittaa myös muulle nimetylle vastuuhenkilölle sen mukaan, mihin toiminnan osa-alueeseen kehittämistoimenpide kohdistuu. Aikataulu määritellään tapauskohtaisesti toimenpiteen kiireellisyyden, laajuuden ja vaikutusten perusteella, ja toteutumista seurataan sovitun menettelyn mukaisesti.

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
Poikkeamien, haitta- ja vaaratapahtumien sekä muiden olennaisten tilanteiden raportoinnin yhdenmukaistaminen ja vahvistaminen siten, että henkilöstö tekee ilmoitukset ja raportit sovitulla tavalla kaikissa tilanteissa, joissa se on tarpeen.	Jatkuva, tehostettu seuranta vuoden 2026 aikana	Toimintayksikön johtaja	Seurataan ilmoitusten määrää, laatua, ajantasaisuutta sekä sitä, käsitelläänkö raportointikäytäntöjä perehdytyksessä ja yksikköpalavereissa.
Ohjeiden ja toimintatapojen päivittäminen silloin, kun poikkeamissa, palautteissa, valvontahavainnoissa tai muissa selvityksissä tulee esiin epäselvyyttä menettelyissä.	Tarpeen mukaan viivytyksettä, jatkuva	Toimintayksikön johtaja	Seurataan, että päivitetty ohjeet käydään läpi henkilöstön kanssa ja että muutokset näkyvät käytännön toiminnassa.
Sovittujen korjaavien ja kehittämistoimien seurannan vahvistaminen siten, että toteutuminen, vaikutukset ja mahdollinen lisätoimenpiteiden tarve arvioidaan systemaattisemmin.	Jatkuva	Toimintayksikön johtaja	Seurataan, että sovitut toimenpiteet toteutuvat ajallaan ja että niiden vaikutus näkyy käytännön toiminnassa, ohjeiden noudattamisessa ja poikkeamien ehkäisyssä.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan useilla toisiaan täydentävillä menetelmillä. Seurannassa hyödynnetään poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksia, palautteita, muistutuksia, kanteluita, valvontahavaintoja, yksikköpalavereita, arjen esihenkilöseurantaa, lääkepoikkeamien seurantaa, rajoitustoimenpiteiden seurantaa sekä henkilöstöresursseihin ja mitoitukseen liittyvää seurantaa. Lisäksi seurannassa hyödynnetään muita toiminnassa esiin tulevia havaintoja ja tietoja, joiden perusteella voidaan arvioida palvelun laatua, turvallisuutta ja kehittämistarpeita.

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan tilanteen luonteen, vakavuuden ja kiireellisyyden mukaan. Välitöntä puuttumista edellyttävistä tai muuten olennaisista havainnoista raportoidaan viipymättä toimintayksikön johtajalle ja tarvittaessa edelleen muille vastuullisille tahoille. Seurantatietoa käsitellään lisäksi säännöllisesti työryhmässä ja yksikköpalavereissa sekä tarpeen mukaan johdolle ja palvelunjärjestäjälle.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä varmistetaan arvioimalla niitä poikkeamien, haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten, palautteiden, valvontahavaintojen, arjen seurannan, lääkepoikkeamien, rajoitustoimenpiteiden seurannan, henkilöstöresursseihin liittyvien havaintojen sekä yksikköpalavereissa esiin tulevien asioiden perusteella. Näin voidaan arvioida, ovatko käytössä olevat riskienhallintakeinot riittäviä vai tarvitaanko lisätoimenpiteitä, muutoksia toimintatapoihin tai ohjeiden päivittämistä.

Riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan toimintayksikön johtajan johdolla sekä käsittelemällä asiaa yksikköpalavereissa ja tarvittaessa työryhmässä. Arvioinnissa hyödynnetään poikkeamia, palautetietoa, valvontahavaintoja ja muuta toiminnassa esiin tullutta tietoa, jotta voidaan arvioida riskienhallinnan toimivuutta ja mahdollisia muutostarpeita.

Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan tilanteen luonteen, vakavuuden ja ajankohtaisuuden mukaan. Arviointia käsitellään toimintayksikön johtajan johdolla, yksikköpalavereissa ja tarvittaessa työryhmässä sekä tarpeen mukaan myös johdolle ja palvelunjärjestäjälle. Olennaisista havainnoista raportoidaan viipymättä ja muuta arviointitietoa käsitellään osana säännöllistä toiminnan seurantaa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan toimintayksikön johtajan toimesta, yksikköpalavereissa ja työryhmän kanssa osana arjen toimintaa, laadun seurantaa ja riskienhallintaa. Seurannassa esiin tulleet puutteellisuudet käsitellään viipymättä, niiden perusteella sovitaan tarvittavista korjaavista toimenpiteistä ja toimenpiteiden toteutumista seurataan osana yksikön omavalvontaa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta tehdään selvitys toimintayksikön johtajan johdolla. Selvityksessä kootaan seurannassa esiin tulleet havainnot, puutteellisuudet, niiden perusteella sovitut korjaavat toimenpiteet sekä arvio niiden toteutumisesta. Selvityksen perusteella tehdyt muutokset viedään omavalvontasuunnitelmaan ja päivitettyt tiedot julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein, jotka on palveluyksikössä nähtävillä että palveluntuottajan verkkosivuilla.