



Raudasmäen
Sosiaalipalvelut Oy

24.11.2025

Raudasmäen sosiaalipalvelut Oy Vanamon omavalvontasuunnitelma



Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	7
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	8
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	10
4.2 Laadunhallinta	11
5 RISKIENHALLINTA	12
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	12
5.2 Riskienhallinnan työnjako	13
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	14
5.4 Korjaavat toimenpiteet.....	15
5.5 Muutoksista tiedottaminen.....	15
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	16
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	17
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	17
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa.....	18
6.3 Asiakkaan kohtelu.....	19
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	19
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	21
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen...	22
6.7 Asiakkaan oikeusturva	23
6.8 Omatyöntekijä	24
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	24
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	24
7.2 Ravitsemus	25
7.3 Hygieniakäytännöt.....	26
7.3.1 Infektioiden torjunta	26
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	27
7.6 Monialainen yhteistyö	28



8 ASIAKASTURVALLISUUS.....	29
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	29
8.2 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta.....	29
8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet ..	30
8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	31
8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	32
8.6 Toimitilat	32
8.7 Teknologiset ratkaisut.....	33
8.8 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet	34
9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	35
9.1 Asiakastyön kirjaaminen	36
10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	38



1 JOHDANTO

”Omavalvontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihuoltolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma, toimia sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omavalvonta on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omavalvonta koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä ja se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti. Ammattilaiset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

Toimintayksikkötasoinen omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa.”

”Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, yksityisiä palvelujen tuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa;
3. Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset rakenteet, resurssit ja osaaminen hoitaa valvontaa;
4. Valvonta on samansisältöistä sekä omaan ja yksityiseen sote-palvelutuotantoon.”

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonta, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omavalvontaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omavalvontaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaita, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;



4. Omavalvonnan päämääränä on tukea johtamista, palvelujen järjestämistä ja toiminnan kehittämistä.

Työntekijä:

1. Työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita;
2. Ylläpidetään työtehtävien edellyttämää toimintakykyä ja osaamista;
3. Toteutetaan palvelu yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa sopien ja tiedotetaan asiakasta tai potilasta tämän oikeuksista;
4. Osallistutaan toimintakäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen omavalvonnan keinoin.



Tämä asiakirja on Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy:n perhepalveluyksikkö Vanamon omavalvontasuunnitelma. Omavalvonta on palveluntuottajan työkalu, jonka avulla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä asiakastyössä. Omavalvonnan perusidea on se, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. (Valvira)

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue

Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelunlain mukaiset perhepalvelut

Palveluntuottajan nimi

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy

Y-tunnus

1575446-2

Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan

Lastensuojelu, lapsiperheiden palvelut (yksityiset sosiaalipalvelut)

Asiakaspaikkamäärä

Kaksi ensikotipaikkaa, kolme perhekuntoutuspaikkaa, kolme tukiasuntopaikkaa

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

Yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan luvan muutos 23.04.2020

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Ensikoti, perhekuntoutus, sekä ilmoituksenvaraiset palvelut

Ilmoituksen ajankohta

23.04.2020

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Yritys ei käytä sosiaali- tai terveydenhuollon alihankkijoita



Hyvinvointialue ostaa terapiapalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta, psykoterapia, musiikkiterapia, fysioterapia, toimintaterapia. Raudasmäen sosiaalipalvelut ostaa yksityiseltä psykologilta psykologipalveluita, mm. psykologisia lausuntoja, kognitiivisia ja -tunne-elämän tutkimuksia.

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Säilyntie 61, 84880 Ylivieska

Puhelin: 044 7427 623

sähköposti: vanamo.ohjaaja@rsp.fi

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ei, yritys ei käytä alihankkijoita

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

*"Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava oma-
valvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asian-
mukaisuuden varmistamiseksi. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta
sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palaut-
teen perusteella. Oma-
valvontasuunnitelma sekä oma-
valvontasuunni-
telman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden pe-
rusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa
ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla."*

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

*"Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön tai palvelusta
vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat
ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvon-
nan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-
alueille nimetään omat vastuuhenkilöt."*

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa:

Perhepalvelujohtaja Jussi Kujala puh. 0503067667

***Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hy-
väksyy:***

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy:n omavalvonnasta vastaavan organi-
saation johdon edustajana toimii toimitusjohtaja Pekka Härkönen.
Vanamon yksikön osalta vastuu on esihenkilöillä perhepalvelujohtaja
Jussi Kujala puh. 0503067667 ja perhekuntoutuksesta vastaava oh-
jaaja Anne Linna puh. 0447490909

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan:

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy
Säilyntie 61, 84880 Ylivieska,
Puh. 044 7427 623



Omavalvontasuunnitelma laaditaan johdon ja työntekijöiden yhteistyönä. Vanamon omavalvonnassa suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmään kuuluu koko Vanamon yksikön henkilöstö.

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laadittamiseen:

Omavalvontasuunnitelma laaditaan ja päivitetään yhdessä koko työyhteisön kanssa.

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

"Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Havaitut puutteet ja niiden takia toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti toimialuejohtajalle, jos tarve niin edellyttää."

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä:

Vanamon omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa. Mikäli toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä merkittäviä muutoksia, suunnitelma päivitetään useammin. Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan esihenkilöille havaitsemistaan puutteista tai epäkohdista. Nämä käsitellään viikoittaisissa työntekijäpalavereissa ja omavalvontaan tehdyt muutokset kirjataan suunnitelmaan.

Työyhteisössämme on käytössä vuosikello. Vuosikello on työntekijöiden nähtävissä sähköisenä versiona yrityksen intrassa. Vuosikelloon on suunniteltu ajankohdat palvelun sisällön ja henkilöstöasioiden ja toiminnan kehittämiseksi. Tämä takaa sen, että toimintaa kehitetään monipuolisesti ja saatu palaute siirtyy tehokkaasti käytäntöön.

Asiakirjoja päivitetään, kun uutta tietoa on tarve lisätä. Asiakirjat tarkastetaan toimintayksikön vuosikellon mukaan.

3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

"Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti. Kehitystyötä tehdään asiakkailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella."

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy
Säilyntie 61, 84880 Ylivieska,
Puh. 044 7427 623



Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Suunnitelma on asiakkaiden nähtävillä paperiversiona Vanamon yksikön olohuoneessa, sekä yrityksen verkkosivuilla.

Toimintayksikön verkkosivun osoite

<https://www.rsp.fi/yhteystiedot/>

"Lastensuojelulaitoksille on säädetty velvollisuus laatia yleinen hyvää kohtelua koskeva suunnitelma osana omavalvontasuunnitelmaa. Sen laatimisessa ja tarkistamisessa on kuultava yksikköön sijoitettuja lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen ja se tulee käydä läpi yhdessä lasten kanssa. Suunnitelma on erillinen asiakirja, joka tulee sijoittaa kaikkien nähtäville. Suunnitelma tulee lähettää tiedoksi lapsen sijoituksesta vastaavalle kunnalle ja lasten asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma tulee arvioida ja tarkistaa vuosittain. Suunnitelman sisällystä säädetään yksityiskohtaisesti lastensuojelulain 61 b §:ssä. Lisätietoa suunnitelmasta löytyy THL:n ylläpitämästä lastensuojelun käsikirjasta."

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu, päivitetty 4/2024

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

"Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislaakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki."

Kuvaus toiminta-ajatuksesta:

Vanamo on Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy:n perhepalveluyksikkö. Nimi Vanamo otettiin käyttöön vuonna 2011. Yksikön toimintaan kuuluvat sosiaalihuoltolain mukaiset perhetyön palvelut ja lastensuojelun perhetyön eri muodot; perhekuntoutus ja tehostettu perhetyö sekä ensikotitoiminta. Perhekuntoutusta voidaan toteuttaa Vanamon perheasunnoissa tai perheen kotona.

Vanamon palveluihin kuuluvat myös nuorten tukipalvelut; jälkihuolto, nuorten tukiasuminen ja tukihenkilötoiminta sekä Kelan Nuotti- ja Teak-valmennus. Vanamon palveluihin kuuluvat myös tunnetaitotyökentely ja sosiaalipedagoginen hevostoiminta. Neuropsykiatrinen valmennus (NEPSY) on osa perhekuntoutusta sekä perhetyötä, Nepsy-



palveluja tuotetaan myös avotyönä perheille ja alaikäisille suunnatuina palvelumuotoina. Yhteistyössä Raudaskylän Kristillisen Opiston kanssa toteutetaan Kelan työllisyyttä edistävää ammatillista kuntoutusta (TEAK) sekä NUOTTI-valmennusta. Kelan palveluiden työntekijöiden toimitilat ovat Raudaskylän Opiston tiloissa.

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

”Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/ palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/ palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.”

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Perhepalveluyksikkö Vanamon toiminta-ajatuksena on tarjota sosiaalihuollon palveluja lapsille, nuorille ja perheille. Tarkoituksena on tarjota avopalveluita, joilla vältetään viimesijaisia keinoja. Vuorovaikutteinen, perheitä ja lapsia kunnioittava työote on kaiken toimintamme perusta.

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy on kestävän kehityksen yritys. Sosiaalialalle erikoistuneet palvelut rakentuvat sosiaalisen, ekologisen, kulttuurisen ja taloudellisen kestävän kehityksen periaatteille. Yrityksen henkilöstö työskentelee lapsi sydämellä ja tukee lapsen, nuoren ja perheiden kasvua ammatitaitoisesti tekemällä ihmisen kokoisia valintoja ja kantamalla vastuuta huomisesta. Yritysvastuu ja kestävän kehi-



tyksen arvot on nostettu yrityksen toiminnassa ja kehittämisessä näkyville vuosille 2011–2013 laaditun Kestävän kehityksen ohjelman kautta.

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy:n palvelutoimintaa ohjaavat kestävän kehityksen ohella seuraavat kuusi periaatetta:

1. Tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys
2. Terveen järjen periaate
3. Avoimuus ja rehellisyys
4. Oikeudenmukaisuus
5. Luottamuksen periaate
6. Fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate

4.2 Laadunhallinta

”Laadunhallinnan avulla kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä esimerkiksi palvelujen vaikuttavuutta. Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi palveluprosessien, asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumisen arviointi.”

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Asiakkaan kanssa käydään henkilökohtaisia keskusteluja. Yhteisöpalaverissa, asiakassuunnitelmapalaverissa, hoitoneuvotteluissa sekä muissa moniammatillisissa verkostoneuvotteluissa saadaan hoidon ja kasvatuksen osalta arvokasta tietoa.

Kuukausiraportit ja kasvatussuunnitelmat käydään läpi asiakkaan kanssa. Asiakasta ja hänen perhettään kehoitetaan olemaan heti yhteydessä, jos tulee eteen asioita, jotka kokevat epäoikeudenmukaisina.

Asiakaspalautteet tuodaan työyhteisöpalaveriin ja viedään tarvittaessa toimitusjohtajalle. Palautteen perusteella toimintaa pyritään kehittämään ja esiin tuotuja epäkohtia korjaamaan. Asiakkailta tullut palaute käsitellään heti seuraavassa työntekijäpalaverissa. Yhteisiä toimintaohjeita ja niiden toimivuutta arvioidaan kriittisesti. Annettua palautetta pyritään hyödyntämään arjen askareissa ja ohjaajat ovat keskeisessä asemassa tässä. Työntekijäpalaverissa keskustelua ohjaajan työnkuvasta ja sen haasteista. Keskustelua työtavoista ja kehittämiskohteista. Toimintatapoja muutettaessa arviointi siitä, ovatko muutokset positiivisia.



Raudasmäen Sosiaalipalveluiden asiakaspalautelomakkeita on uusittu vuoden 2024 aikana järjestelmämuutosten myötä.

Asiakkailta saadaan palautetta päivittäin työskentelyn ohessa. Asiakkailta kerätään palautetta asiakkaiden asiakassuunnitelma- ja arviointipalaverissa. Asiakaspalautetta hankitaan myös palautekyselyn avulla. Asiakaspalautte huomioidaan yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämisessä.

5 RISKIENHALLINTA

”Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.”

5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

”Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

*Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua esimerkiksi perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskalta-
tavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.”*

Yksikössä tehdään riski- ja vaaratilannearviointeja vuosittain Falcony -riskienhallintajärjestelmän avulla. Ne asiat tai alueet, joissa havaitaan riskejä, otetaan käsittelyyn ja kirjataan, miten jatkossa voisimme ennakoida tilanteita. Kriisitilanteiden varalta on erilliset ohjeistukset. Lähtökohta on, että tilanteet raportoidaan sähköisellä lomakkeella, johon linkki löytyy työntekijöiden Intrasta sekä QR-koodi toimistosta ja Vanamon eteistiloista. Tilanteet käsitellään seuraavassa työntekijäpalaverissa ja työsuojelutoimikunnan kokouksessa. Työntekijäpalaveriin osallistuu koko Vanamon henkilökunta. Lastensuojeluyksikköjen ja Vanamon työtiimin välillä tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä asiakastietojärjestelmä Nappulan viestivihkon kautta tai suoraan ohjaajien keskusteluissa tai esihenkilöiden välityksellä.



Emännälle tiedotetaan erikseen niistä asioista, jotka koskettavat hänen työtään. Työsuojelutoimikunnassa sovitut merkittävät asiat tuodaan työntekijäpalaverissa kaikkien tietoon.

Vanamon yksikössä riski- ja vaaratilannearviointeja tehdään eri toimintaympäristöissä huomioiden avotyön ja Vanamon tiloissa tehtävän työn erilaisuus. Vanamon yksikön henkilöstön työntekoa ja toimintaa ohjaa yhteisesti sovittu yhteisvastuullisuuden periaate. Sen mukaan työntekijät huolehtivat siitä, että jokainen työvuoronsa aikana huolehtii turvallisten työtapojen noudattamisesta ja työympäristön tarkkailusta. Jokainen osallistuu myös työyhteisönsä kehittämiseen. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa lastensuojeluyksiköiden kanssa.

5.2 Riskienhallinnan työnjako

”Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.”

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanosta:

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet
Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat
Riskienhallinnan työnjako

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Omavalvontaohjelma, omavalvontasuunnitelma
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Raudasmäen sosiaalipalvelut Oy:n valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- LähiTapiolan riskienhallintajärjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työ-turvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Yksikön lääkehoitosuunnitelma
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus



Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilöiden vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöillä on päävastuu myönteisen asenne ympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

”Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.”

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan:

Läheltä piti-tilanteet raportoidaan Falcony-riskienhallintajärjestelmään. Työntekijöiden saatavilla on QR-koodi, jolla henkilökunta voivat tehdä läheltä piti- ja tapaturmailmoituksen vaaratilanteesta suoraan vakuutusyhtiölle ja esihenkilöille. Ilmoitukset käsitellään työntekijäpalavereissa tai työsuojelutoimikunnassa.

Tapauksesta tehdään lisäksi mahdollisimman tarkat kirjaukset asiakastietojärjestelmään, jos kyseessä on asiakkaan asia: henkilökohtaiset keskustelut asiakkaiden kanssa, mielialojen seuranta sekä terveyden ja mielialojen oireiden tunnistaminen, niihin reagointi ja esille nostaminen.



Vuosittain tehdään riskienarviointi psykososiaalisista kuormittavuus-tekijöistä.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat henkilökunnalle tai tehdä itse poikkeaman Falcony-riskienhallintajärjestelmään QR-koodin kautta. Lomake on asiakkaiden näkyvillä yleisellä ilmoitustaululla.

Miten ne käsitellään?

Poikkeamailmoitukset tulevat esihenkilöille sekä toimitusjohtajalle.

5.4 Korjaavat toimenpiteet

”Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittapähtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uuden toimintamallin aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontasuunnitelmaan.”

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia toimista, joilla pyritään ennalta-ehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon.

Lähiesimies vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittapähtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

”Tiedottaminen toimii perustana muutoksen onnistumiselle. Tiedottamisen avulla korjaavat toimenpiteet ja uudet toimintamallit jaetaan henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien käyttöön.”

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille, mitä julkaistaan julkisessa tietoverkossa?



Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työntekijäpalavereissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella

”Sosiaalihuoltolain 48 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstön on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Yksikön omavalvonnassa tulee määritellä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.”

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua.

Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen



henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaja on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi.

Huomattuaan tai palautetta asiakkaalta saadessaan työntekijät oman harkintansa mukaan korjaavat epäkohdat välittömästi tai delegoivat sen asiasta vastaavalle henkilölle (esim. esihenkilölle tai laitospäivittäjälle). Työntekijät voivat tuoda kehitettäviä asioita työntekijöiden viikkopalaveriin käsiteltäväksi. Vaihtoehtoisesti epäkohdat saatetaan esimiehen tietoon, ja esimies tarvittaessa delegoi asian hoitamisen siitä vastaavalle henkilölle. Asian mukaan vastaava ohjaaja siirtää asian käsittelyn ylemmälle toimielimelle. Mikäli ilmoituksesta huolimatta asian käsittely ei etene, työntekijä voi ottaa asian uudelleen esille viikkopalaveriin. Jos palautteen antaja (työntekijä/asiakas) kokee ettei epäkohtaan ole puututtu, hän voi ottaa yhteyttä aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten estämättä.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Työntekijäpalaverissa tai työsuojelutoimikunnassa raportoidaan tilanteet ja mietitään yhdessä jatkotoimenpiteet. Asia tuodaan asiakkaiden yhteiseen yhteisöpalaveriin. Tarvittaessa muutetaan työskentelyn painopistealueita. Uhkaavat, traumaattiset sekä väkivaltatilanteet käydään läpi debriefing-mallin mukaisesti 24–72 h tapahtuneesta. Debriefing-istunnon pitää RSP:n psykiatrinen sairaanhoitaja.

Työntekijöiden havaitsemista tietoturvapoikkeamista raportoidaan Raudasmäen sisäistä ilmoituskanavaa pitkin. Lomakkeella voit ilmoittaa tietoturva/suojapoikkeamasta nimettömästi. Poikkeamat käsitellään Raudasmäen sosiaalipalveluiden tietoturvaryhmässä. Yksikön ilmoitustaululla on QR-koodi, josta ilmoituksen pääsee tekemään sähköisesti.

6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palvelunteuttamissuunnitelma?

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on tehtävä asiakassuunnitelma. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on vastuussa asiakassuunnitelman tekemisestä. Suunnitelma on laadittava ja tarkistettava yhdessä lapsen, hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa.



Asiakassuunnitelman lisäksi Vanamossa tehdään asiakkaalle palvelun toteuttamissuunnitelma, joka otsikoidaan palvelun mukaisesti. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Viikkosuunnitelma, johon kirjataan päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma. Se täydentää asiakkaalle laadittua asiakassuunnitelmaa ja palvelun toteuttamissuunnitelmaa.

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen?

Asiakassuunnitelma ja palvelun toteuttamissuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Myös suunnitelman päivittäminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ikätasonsa mukaisesti osallistavalla työotteella.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä palveluntoteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Asiakassuunnitelmapalaveriin osallistuu pääsääntöisesti asiakkaan omaohjaaja ja esihenkilö. Merkittävät asiat tuodaan työntekijäpalaverissa kaikkien tietoon. Asiakassuunnitelmapalaverissa määritellyt tavoitteet kirjataan asiakastietojärjestelmään, ja asiakastyötä ja sen toteutumista peilataan asetettuihin tavoitteisiin. Asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma käydään asiakkaan työskentelyyn osallistuvan tiimin kanssa yhdessä läpi. Koko tiimi pääsee myös vaikuttamaan toteuttamissuunnitelmaan.

6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

”Sijaishuoltopaikan tulee täydentää yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa asiakassuunnitelmaa tarvittaessa erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla. Jos lapselle ei ole aiemmin laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa, tulee se laatia viipymättä, jos lapseen on kohdistettu sijaishuollossa rajoituksia tai on todennäköistä, että lapseen tullaan kohdistamaan rajoituksia. Hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkoituksena on havainnollistaa asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja kuvata yksityiskohtaisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan turvaten lapsen hyvä kohtelu.”

”Hoito- ja kasvatussuunnitelma on tehtävä yhdessä lapsen kanssa ja sitä varten on kuultava myös lapsen huoltajia, jollei se ole ilmeisen tarpeetonta tai mahdotonta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on toimitettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle”

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutusta seurataan?

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy
Säilyntie 61, 84880 Ylivieska,
Puh. 044 7427 623



Palvelunjärjestäjän eli käytännössä tukiasunnossa asuvien itsenäistyvien nuorten asioista vastaavan sosiaalityöntekijän koollekutsumat asiakassuunnitelmapalaverit toimivat Vanamossa laadittavan hoito- ja kasvatussuunnitelman päivittämisen pohjana. Tavoitteena on, että asiakassuunnitelmapalaveri osallistuisivat asiakas, asiakkaan huoltajat tai muu lähiomainen, vastaava sosiaalityöntekijä sekä oma-ohjaaja. Tällöin saadaan kaikkien asianomaisten näkemys työskentelyn pohjaksi. Kasvatussuunnitelman päivittäminen tarvittaessa asiakassuunnitelmapalaverien välissä tehdään yhdessä nuoren sekä huoltajan kanssa.

6.3 Asiakkaan kohtelu

”Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.”

6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

”Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilö-kunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on ensisijaisesti selvitettävä olosuhteissa kohtuudella toteutettavat mukautukset, jotka helpottavat asiakkaan toimimista. Yhteistyötä tehdään asiakkaan, omaisten, henkilökunnan sekä hyvinvointialueen viranhaltijan/omatyöntekijän kanssa. Mukautuksia ovat esimerkiksi apuvälineiden käyttäminen, tilajärjestelyt sekä ryhmäkokoo, toimintojen ajankohdan ja keston suunnitteleminen.”

”Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.”

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Perhepalveluyksikkö Vanamon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti avohuollollisten palveluiden myötä vapaaehtoisuuteen,



ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (yksityisyys, intymiteettisuoja, henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus; perustuslain 7§ ja 10§, asiakaslaki 8–10 §). Oleellisia asioita ovat:

Itsemääräämisoikeus

Liikkumisvapaus

Oikeus saada tietoa omasta tilanteestaan

Oikeus osallistua itseään koskeviin päätöksiin

Mahdollistetaan lapsen osallistuminen häntä koskeviin palavereihin

Oikeus yksityisyyteen ja omaan rauhaan

Oikeus koskemattomuuteen

Yksikköön on laadittu *Lapsen hyvän kohtelun suunnitelma*, joka on esillä asiakkaiden luettavana.

Mitä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Vanamon palvelut ovat avohuollollisia palveluilta, jolloin lähtökohtaisesti henkilökunnalla ei ole oikeuksia rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaiden kanssa käydään läpi Vanamon ”talon tavat”, jotka määrittävät turvallisuusasiat, kuten asiakkaiden päihteettömyyden, hiljaisuusajat, toisten asiakkaiden huomioonottaminen, sekä henkilökunnan ja muiden asiakkaiden turvallisuus.

Vanamon yksikössä riski- ja vaaratilannearviointeja tehdään eri toimintaympäristöissä huomioiden avotyön ja Vanamon tiloissa tehtävän



työn erilaisuus. Vanamon yksikön henkilöstön työntekoa ja toimintaa ohjaa yhteisesti sovittu yhteisvastuullisuuden periaate. Sen mukaan työntekijät huolehtivat siitä, että jokainen työvuoronsa aikana huolehtii turvallisten työtapojen noudattamisesta ja työympäristön tarkkailusta. Jokainen osallistuu myös työyhteisönsä kehittämiseen. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa lastensuojeluyksiköiden kanssa.

Asiakkaan kanssa käydään läpi asiakassuhteen alussa toimintaohjeet infokansiosta. Päihteidenkäyttö ja hallussapito sekä tupakointi on kielletty asunnoissa ja piha-alueella. Myös teräaseiden hallussapito on kielletty asunnoissa. Lääkkeiden säilytyksestä sovitaan tapauskohtaisesti lääkehoitosuunnitelmaa noudattaen. Vuorossa oleville ohjaajille on tiedotettava perheen menoista. Talon omaisuutta kohdellaan asianmukaisesti ja asuntojen siisteydestä huolehditaan sovitusti. (kts. Vanamon infokansio).

6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

”Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.”

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Työntekijällä on havaitessaan tai saadessaan tietoon epäkohtia tai ilmeisiä uhkia asiakkaan hoidon toteutumisessa velvollisuus viipymättä ilmoittaa siitä esimiehelleen. Ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Vastaanottaessaan ilmoituksen esimies tekee välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi ja keskustelelee asiasta oman esimiehensä kanssa. Asiasta ilmoitetaan kunnan sosiaalitoimeen tai valvonnan vastuuhenkilölle. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häittäpahtuma tai vaaratilanne?

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Palvelun perustuessa ostosopimukseen, muistutus tehdään



järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Mikäli muistutus tehdään, se läpikäydään yksikössä mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja jos ilmenee selkeitä virheitä, ne korjataan. Jokainen muistutus on palvelun laaduntarkkailun kannalta otettava vakavasti. Muistutuksista annetaan kirjallinen selvitys asianosaisille.

6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

”Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomiointaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.”

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomiointaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Vanamon työmuodot ja sisältö ovat läpinäkyviä yhteistyötahoille ja asiakkaille. Palveluiden kohdentuminen varmistetaan painottamalla mahdollisuutta räätälöidä palvelut tarpeen mukaan. Palvelun asiakaslähtöisyys ja läpinäkyvyys ovat ensisijaisia periaatteita prosessin ajan. Asiakasperhe pidetään työskentelyssä keskeisenä toimijana. Hyvinvointialueen kanssa tehdään lapsi-/perhekohtainen palvelusopimus tai maksusitoumus, jossa kerrotaan, mitä palvelun hinta pitää sisällään.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakkaat voivat antaa palautetta koko työskentelyprosessin ajan. Aina asiakkuuden päättyessä jokaiselta asiakkaalta kerätään palautetta kirjallisesti. Palautteista nousevia aiheita käsitellään säännöllisesti työntekijäpalavereissa.

Miten asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?



Asiakaspalaute käsitellään työntekijäpalaverissa ja työntekijöiden kehittämisspäivillä. Palautetta käsitellään myös asiakkaiden kanssa ja se otetaan huomioon vuorovaikutteisessa työskentelyprosessissa.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

”Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttumalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.”

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Toisiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, asia otetaan asiakkaan kanssa puheeksi. Jos asiaa ei saada hoidetuksi yksikössä, otetaan yhteys sosiaalityöntekijään ja asiakkaalle neuvotaan, että hänellä on oikeus tehdä toiminnasta valitus. Kaikki palvelut perustuvat ostopalvelusopimuksiin, joten tarvittaessa muistutus tehdään maksavan kunnan/kuntayhtymän johtavalle sosiaalityöntekijälle.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Vanamon perhepalvelujohtaja Jussi Kujala
puh. 0503067667

Perhekuntoutuksesta vastaava ohjaaja Anne Linna
puh. 0447490909

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään, raportoidaan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset saatetaan esihenkilöille tiedoksi.



Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Pohteen Potilas- ja sosiaaliasiavastaava
08 6690600
Puhelinaika ma-pe klo: 9–11

"Potilas- ja sosiaaliasiamieheen voidaan olla yhteydessä pääasiassa silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon tai varhaiskasvatuksen palvelun laatu ja sisältö ei ole täyttänyt laadullista odotusta." -- "Potilas- ja sosiaaliasiamies ei toimi oikeudellisesti asiakkaiden / potilaiden etujen ajajana, vaan hän on puolueeton toimija asiakkaan / potilaan etujen toteutumisessa."

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Hyvinvointialueet ostavat kaikki palvelut ostopalvelusopimuksella, kuluttajansuojalakia ei voi soveltaa.

Kuluttajaneuvontapalvelut: (neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa, joiden osapuolia ovat kuluttaja ja yritys, esim. tavaran ja palvelun virheen hyvitys, sopimukset, maksaminen) Suomenkielinen, puh 02955 36901, På svenska, tfn 02955 36902.

6.8 Omatyöntekijä

"Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti."

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Vanamon asiakkaille nimetään omaohjaajat.

7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

"Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan."



Palvelujemme sisällön laatua valvomme työtiimeissämme, työntekijöiden palaverissa sekä asiakkaan kanssa yhdessä jatkuvasti. Asiakas otetaan mukaan palvelun suunnitteluun, jolloin palvelu on tarkoituksenmukaista. Palautteen keruu on osa jokapäiväistä työtämme. Säännölliset työnohjaukset ja koulutukset tukevat myös työmme laadukkuutta.

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Asiakasta ohjataan terveellisiin elämäntapoihin, jotka vahvistavat psyykkistä, fyysistä, kognitiivista sekä sosiaalista toimintakykyä. Keskeistä on tavoitteellinen työskentely eri asiakasryhmien kanssa.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu ym. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Asiakkaita aktivoidaan ja tuetaan aktiiviseen elämäntapaan yhdessä henkilökunnan kanssa tai oman lähiperheen kesken. Ylivieska sekä Nilva tarjoavat lähimpinä kaupunkina liikunta- ja kulttuuripalveluita.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Omaohjaaja laatii työskentelystä kuukausikoosteen, jossa arvioidaan toimintakykyä, hyvinvointia sekä tavoitteiden toteutumista. Kooste käydään yleensä asiakkaan kanssa yhteisesti läpi.

7.2 Ravitseminen

”Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.”

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Vanamon laitospäihäkuntoutusasiakkaat valmistavat itse ruokansa. Vanamo kustantaa osan perheiden ruoista. Perheitä tuetaan ruoan suunnittelussa sekä valmistuksessa.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Terveellinen ja monipuolinen ravinto huomioidaan työskentelyssä.



7.3 Hygieniakäytännöt

”Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.”

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikössä on oma sauna. Saunapäivät ovat tiistai ja perjantai. Asiakkaita ohjataan huolehtimaan hygieniastaan. Epidemia-aikaan erityisesti käsidesi on käytössä.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Asukkaat siivoavat viikoittain omat asuntonsa. Muuton koittaessa asiakas huolehtii asunnon siivouksesta, kuitenkin ulkopuolinen siivouspalveluiden työntekijä käy tekemässä varmistuksen vuoksi loppusiivouksen.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Työntekijät vastaavat yhteisten tilojen päivittäisestä siisteydestä. Ulkopuolinen siivouspalveluiden siivooja käy kerran viikossa siivoamassa Vanamon tilat.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Asukkaat pesevät pyykkinsä itse. Jätteet lajitellaan asianmukaisesti; kompostijäte, paperi, pahvi, muovi, lasi ja metalli. Asukkaat huolehtivat omalta osaltaan kierrätyksestä. Siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa suunnitellessa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaiden voimavarat ja tuen tarve.

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Yksikköön on nimetty ohjaajista siivousvastaava. Puhtaanapitoasiat nostetaan esille työntekijäpalavereissa tarvittaessa.

7.3.1 Infektioiden torjunta

”Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustusky-



kyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) – THL”

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Perhekuntoutuksesta vastaava ohjaaja Anne Linna puh. 0447490909

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Noudatetaan infektioautien ajankohtaista, valtakunnallista ohjeistusta. Asiakkaita ja työntekijöitä ohjataan hoitamaan sairautensa siten, ettei sairaus leviä. Kiinnitetään huomiota hyvään käsihygieniaan. Sairaana ei tulla töihin.

7.4 Terveiden- ja sairaanhoito

”Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.”

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Alueella toimii Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, jossa lähin julkinen terveydenhuollon yksikkö on Ylivieskan terveyskeskus, jossa lääkäripäivystys arkisin klo 8–16. Muina aikoina Oulaskankaan yhteispäivystys.

Kuolemantapauksia tai muita poikkeusoloja varten noudatetaan Raudasmäen sosiaalipalveluiden Valmiussuunnitelman ohjeita.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Noudatetaan hoitavan lääkärin ohjeita sairauden hoidossa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

”Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen



liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkeshoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkeshoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkeshoidon vastuhenkilö.”

”Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkeshoidon toteuttamisessa.”

Miten lääkeshoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Raudasmäen Sosiaalipalveluilla on palveluysikkökohtainen lääkeshoitosuunnitelma.

Vanamon yksikön suunnitelman päivittämisestä vastaa psykiatrinen sairaanhoitaja Mikko Mehtälä 044–7487667

Kuka vastaa yksikön lääkeshoidon kokonaisuudesta?

Vanamon lääkeshuollosta vastaa perhekuntoutuksesta vastaava ohjaaja Anne Linna (sairaanhoitaja), puh. 0447490909

7.6 Monialainen yhteistyö

”Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.”

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Vanamon asiakkaille on hyvinvointialue nimennyt vastuutyöntekijän, joka on asiakkaan asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä ohjaa asiakkaan asiakasprosessia. Järjestettäessä moniammatillisia verkostoneuvotteluita sovitaan, kuka koollekutsuu verkoston paikalle.



Tehtäessä yhteistyötä eri tahojen kanssa noudatetaan tarvittaessa tiedon minimointiperiaatetta. Tällöin käydään läpi kyseisen tahon kanssa vain sellainen asia, joka on kyseisen asian hoitamisen, kyseisen yhteistyötahon kanssa ja asiakkaan asian kannalta välttämätöntä. Tiedonkulun lähtökohtana on asiakkaan lupa olla yhteydessä yhteistyötahoihin.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

"Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehti-maan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen."

"Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä."

8.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

"Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen."

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu."

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy
Säilyntie 61, 84880 Ylivieska,
Puh. 044 7427 623



Vanamossa turvallisuuspäällikkönä toimii Anne Linna

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Yksikössä tehdään riskikartoitus vuosittain. Terveystarkastus suoritetaan hyvinvointialueelta säännöllisesti. Huomautukset ja kehityskohdetukset huomioidaan. Ylläpidetään yleissiisteyttä.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Tarpeen mukaan, esimerkiksi vartiointiliikkeen käyttö. Lainmukaiset palo- ja pelastustarkistukset.

8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

”Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Lääkäreiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lasten-suojelulaissa asetetut vaatimukset”.

”Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.”

Yhteenveto henkilöstöstä

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Vanamon henkilökuntaan kuuluu (marraskuu 2025 tilanne) 11 työntekijää.

sosionomi (ylempi amk)	1 hlö
sosionomi (amk)	4 hlöä
kuntoutuksen ohjaaja (amk)	1 hlö
sairaanhoitaja (amk)	1 hlö
lähihoitaja	2 hlöä
lastenohjaaja	1 hlö
nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaaja	1 hlö



Esihenkilöinä toimii Kujala Jussi ja Linna Anne

Perhepalveluyksiköissä tehdään pääsääntöisesti kaksivuorotyötä: aamuvuorossa on vähintään yksi työntekijä. Iltavuorossa on vähintään kaksi työntekijää. Asiakastilanteen mukaan työntekijämäärää lisätään.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Lähiesihenkilöt työskentelevät pääasiallisesti heille nimetyissä palvelutehtävissä. Asiakastyötä tekeviä lähiesihenkilöitä on kaksi, joille varataan työvuorosuunnittelussa aikaa hallinnollisiin työtehtäviin.

8.4 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

”Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.”

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Uusia työntekijöitä rekrytoidaan joko työvoimahallinnon sivuilla tai avoimien työhakemusten perusteella. Työntekijöiden alkuperäiset todistukset tarkistetaan.

”Miten rekrytinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?”

Työtehtävään hakevat työntekijät haastatellaan. Haastattelun ja arvioinnin soveltuvuudesta tekee yksikön lähiesihenkilö. Jossain tapauksissa haastattelussa on mukana myös yrityksen toimitusjohtaja.

Työsuhteeseen valitulta työntekijältä vaaditaan esittämään nuhtee-ton Rikosrekisteriote lasten kanssa toimimiseen, joka tilataan oikeusrekisterikeskukselta. Työsuhteessa olevan rikosrekisteriote tarkistetaan viiden vuoden välein.



8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

"Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen."

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Yksiköllä on perehdytyskansio. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä vastaa perheohjaaja Niina Jaakola, joka huolehtii, että kaikki perehdytyslistan asiat tulee läpikäytyksi. Samaista perehdytyslistaa käytetään sovelletusti työssäoppimisjaksolle tuleville opiskelijoille. Kun perehdytyslista on läpikäyty, se allekirjoitetaan ja tallennetaan ko. kansioon.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydenniskoulutusta järjestetään?

Henkilöstöllä on hyvät kouluttautumismahdollisuudet (8 koulutuspäivää/ vuosi). Työyhteisössä tehdään kehittämissuunnitelma, johon sisällytetään koulutussuunnitelma, missä otetaan yksilöllisesti huomioon koulutustarpeet.

8.6 Toimitilat

"Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset järjestetään"

Tilojen käytön periaatteet

Vanamon alakerrassa on toimisto, terapiahuone, neuvotteluhuone, pesuhuone ja sauna, kaksi perheasuntoa sekä olohuone. Vanamon yläkerrassa on kaksi perheasuntoa. Perheasunnoissa voi asua perhe tai itsenäistymistä harjoittelevia nuoria. Jos nuoret asuvat samassa



asunnossa, heillä on omat lukolliset huoneet sekä yhteinen olohuone/keittiö ja pesuhuone. Vanamon asuntoihin mennään pihalta katsottuna kauemmasta sisäänkäynnistä.

Harrastetilat; bändikämppä ja kuntosali sekä mopotalli ovat kaikkien lasten, nuorten ja perheiden käytettävissä. Sauna lämpiää yleensä kerran viikossa, ja useamminkin, jos on saunoja. Tontilla on myös pelikenttä, laavu, nuotiopaikka, leikkimökki, kiipeilyteline ja pihalla mahdollisuus pelata monenlaisia pelejä. Muita Vanamon työntekijöiden työskentelypaikkoja perheiden ja nuorten omat kodit sekä muut toimintaympäristöt.

Vanamon kiinteistön teknisestä kunnosta huolehtivat Raudaskylän Kristillisen Opiston laitosmiehet, viikonloppupäivystyksen hoitaa Ylivieskan kiinteistöpalvelut. Laitosmiehet tekevät säännölliset tarkastukset yksikköön. Havaitut epäkohdat raportoidaan ensisijaisesti sähköpostilla ja puhelimella henkilökunnan toimesta laitosmiehille, jotka korjaavat puutteet mahdollisimman pian.

Terveysturvajärjestelmien ja pelastustoimen viranomaiset tekevät aikataulunsa mukaiset tarkastukset yksikköön.

8.7 Teknologiset ratkaisut

”Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelintai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.”

Yksikköön on laadittu Pelastussuunnitelma, missä on sekä vaaratilanteiden ennakointi- että toimintaohjeita.



Vanamossa on silmukoitu palohälytysjärjestelmä ja kulunseuranta. Mikäli järjestelmät ovat epäkunnossa tulee niistä vikahälytys päivystyspuhelimeen ja/tai päivystävälle laitospäivystäjälle. Hälytyskoneen vieressä on rakennuksien pohjapiirros, missä on numeroituina kaikki rakennuksien huoneet. Asiakkaiden turvallisuuden kannalta on tärkeää, että heidän kanssaan käydään läpi hälytystilanne. Kerrataan, miten poistutaan ja mihin kaikki kokoontuvat. Ulkopuolisen uhan takia kaikki ulko-ovet pidetään lukittuina. Teräseiden ja muiden vahingoittavien esineiden hallussapito on kielletty.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Työntekijäkohtainen Abloy Cliq -sähköinen avain. Avainkohtaisia kulkuoikeuksia määritellään sähköisesti. Vanamossa on myös yöaikaan päällä ovi- ja ikkunahälytyksen antava elektroninen kulunvalvonta.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Asiakkailla ei ole käytössään omia turva- tai kutsulaitteita.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Henkilökunnan turvapainikkeen toiminta (Entersec Oy) tarkastetaan kerran kuukaudessa. Tarkastuksen tekee vuorossa oleva ohjaaja.

8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

”Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-



kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.”

”Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.”

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Verenpainemittari, henkilövaaka, alkometri, kuumemittari, verensokerimittari, ensiapulaukut, lääkekaappi, itkuhälyttimet sekä pikahuu-meseuloja.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Anne Linna puh. 0447490909

9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

”Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystieteiden koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvä tieto-en käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilöreisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.”

” Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla).”



”Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavalvottujen toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.”

”Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvien osien eri palveluissa.”

9.1 Asiakastyön kirjaaminen

”Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.”

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Työntekijän aloittaessa työntekijälle nimetään vastuuperehdyttäjä. Työvuoroissa olevat ohjaajat ja esihenkilöt opastavat kirjaamisessa. Esihenkilöt valvovat kirjaamisen laatua. Yksikössä toimii myös kirjaamisvalmentaja.

Työntekijöiden käyttöön on laadittu asiakastyön kirjaamiseen ohjaajat dokumentit:

Asiakastyön kirjaaminen Nappulaan

Opas asiakastyön dokumentointiin ja kirjaamiseen Raudasmäen Sosiaalipalveluissa

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Raudasmäen Sosiaalipalveluiden asiakkuuksista tehdään päivittäiskirjauksia asiakastietojärjestelmä Nappulaan. Systemaattinen päivittäiskirjaus on Raudasmäellä tehtävän laadukkaan asiakastyön perusta. Asiakkaasta vastuussa olleen tai muutoin asiakkaan asioita käsitelleen



työntekijän vastuulla on, että päivittäiskirjaukset tulee tehtyä mahdollisimman lyhyellä viiveellä ja viimeistään työvuoron päätyttyä. Raudasmäellä asiakkaasta kirjataan paikalla ollessaan joka päivä tai heti työntekijän käsiteltäessä asiakkaan asioita, jolloin varmistetaan, että kirjaukset on laadittu viipymättä tai asiakastapaamisella osallistavan kirjaamisen periaatteella. Esihenkilöt valvovat sisällöllistä laatua.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Raudasmäen Sosiaalipalvelu Oy:lle on laadittu oma tietoturvapoliittikka. Sen tavoitteena on varmistaa asiakkaiden, työntekijöiden sekä yrityksen tietosuojaa ja tietoturvallisuus.

Raudasmäelle päivitetään aktiivisesti tietoturvasuunnitelmaa, jossa otetaan huomioon turvallisen asiakasaineiston käsittely. Esiinnousseet kehittämiskohdat huomioidaan ja tuodaan käytäntöön.

Raudasmäen sosiaalipalveluilla on käytössään sähköinen Nappula-asiakastietojärjestelmä (toimittajana myneva.nappula), johon kirjataan kaikki asiakkaita koskevat tiedot. Ohjelmaan kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla ja ohjelmaan pääsee vain niillä laitteilla, joihin Raudasmäen IT-tuki on asentanut laitekohtaisen varmenteen.

Asiakastietojärjestelmään on luotu tekniset rakenteet ja ohjeet mm. asiakastietojen luovuttamista varten. Samoin yksiköissä on tätä varten myös kirjalliset ohjeet.



Lähtökohtana on asiayhteys asiakkaaseen, jonka perusteella työntekijä näkee teknisesti sen palveluyksikön asiakkuudet, jossa sillä hetkellä työskentelee. Lähtökohtaisesti palveluyksikössä työskentelevällä työntekijällä on asiayhteys yksikköön liitettyihin asiakkaisiin, sekä siten oikeus nähdä palveluyksikön asiakkaan tiedot, eli ns. asiakaskansio Nappulassa.

Esiinnousseet kirjaamiskysymykset osoitetaan viime kädessä esihenkilöille. Käytännön perehdytysvastuu kuuluu kaikille työntekijöille, kirjaamisvalmentajille sekä esihenkilöille. Harjoittelijoiden nimetty työpaikkaohjaaja sekä muu henkilökunta ohjeistaa ja seuraa harjoittelijan toimintaa.

Päättyneen asiakkuuden jälkeen asiakirjat palautetaan rekisterinpitäjälle joko sähköisesti tai postitse. Asiakkuus tuhoataan asiakastietojärjestelmästä tarvittavien tilastointien muodostamisen jälkeen. Tarpeeton manuaalinen asiakasaineisto menee silppuriin ja hävitetään asianmukaisesti.

Palvelunjärjestäjänä Raudasmäen sosiaalipalvelut ohjaa asiakkaan tietopyynnöt rekisterinpitäjälle, eli käytännössä asiakkaan asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Tietopyynnön saatuaan sosiaalitoimi, rekisterinpitäjänä, pyytää aineiston Raudasmäen sosiaalipalveluilta itselleen, ja välittää aineiston asiakkaan saataville.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Jari Oksa
050-409 57 57
jari.oksa@rsp.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä, yrityksen toimintayksiköiden yhteinen: Asiakasrekisterin tietosuojaseloste Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy

10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

”Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuus-riskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.”

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet



Raudasmäen
Sosiaalipalvelut Oy

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

26.11.2025

Ylivieska

Allekirjoitus

Jussi Kujala

Allekirjoitetut omavalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.