



Raudasmäen
Sosiaalipalvelut Oy

11/2025

Raudasmäen sosiaalipalvelut Oy
Villamiina-Vaapukan sijaishuoltoyksikön omavalvontasuun-
nitelma



Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	7
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	8
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4.2 Laadunhallinta	9
5 RISKIENHALLINTA	10
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	10
5.2 Riskienhallinnan työnjako	11
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	12
5.4 Korjaavat toimenpiteet	13
5.5 Muutoksista tiedottaminen	13
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	14
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	15
6.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	16
6.2 Asiakkaan kohtelu	16
6.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	17
6.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu	20
6.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen ..	21
6.6 Asiakkaan oikeusturva	22
6.7 Omatyöntekijä	23
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	23
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	23
7.2 Ravitsemus	24
7.3 Hygieniakäytännöt	25
7.3.1 Infektioiden torjunta	25
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	26
7.6 Monialainen yhteistyö	27
8 ASIAKASTURVALLISUUS	28
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	28
8.2 Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta	29
8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet ..	29



8.4 Henkilöstön rekrytointin periaatteet	30
8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	31
8.6 Toimitilat	32
8.7 Teknologiset ratkaisut	33
8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	33
9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....	34
9.1 Asiakastyön kirjaaminen	35
10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	37



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 potilas-turvallisuuden 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 tuotettaessa;
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, turvallisia ja asianmukaisia palveluita;
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 oma-valvonnan keinoin.

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.”

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue

Lastensuojelu (laitospalvelut)

Palveluntuottajan nimi

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy

Y-tunnus

1575446-2

Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan

Yksityiset sosiaalipalvelut, lasten ja nuorten huolto

Asiakaspaikkamäärä

7+6 ympärivuorokautista lastensuojelun sijaishuollon paikkaa

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)

15.12.2010, 30.5.2016

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Yksityiset sosiaalipalvelut, lasten ja nuorten huolto

Ilmoituksen ajankohta

1.2.2000

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Yritys ei käytä sosiaali- tai terveydenhuollon alihankkijoita



Terapiapalveluita ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta, psykoterapia, musiikkiterapia, fysioterapia, toimintaterapia. RSP ostaa yksityiseltä psykologilta psykologipalveluita.

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Säilyntie 61, 84880 Ylivieska

050 5275 943

villamiina.ohjaaja@rsp.fi

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

-

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Yritys ei käytä sosiaali- tai terveydenhuollon alihankkijoita.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Ei, yritys ei käytä alihankkijoita

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

”Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella 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 omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osaluille nimetään omat vastuuhenkilöt.”

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa:

Sanna Mäenpää, kasvatusjohtaja, 050-383 1981

Mikko Mehtälä, vastaava ohjaaja, 044-748 7667

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy:

Sanna Mäenpää, 050-3831981, sanna.maenpaa@rsp.fi

kasvatusjohtaja



Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan:

Villamiinassa omavalvontaohjelman laadintaan osallistuvat kaikki työyhteisön jäsenet.

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen:

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään yhdessä koko henkilöstön kanssa.

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä:

Villamiinan omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa. Mikäli toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä merkittäviä muutoksia, suunnitelma päivitetään useammin. Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan kasvatusjohtajalle havaitsemistaan puutteista tai epäkohdista. Nämä käsitellään viikoittaisissa työntekijäpalavereissa ja omavalvontaan tehty muutokset kirjataan suunnitelmaan. Merkittävistä muutoksista informoidaan lapsen vanhempia sekä lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää.

Asiakirjoja päivitetään aina kun uutta tietoa on tarve lisätä. Suunnitelma päivitetään vuosittain. 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 asiakailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella."

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:



Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä eteisaulan ilmoitustaululla. Lasten vanhempia, läheisiä ja työssäoppimisjaksoille tulevia opiskelijoita kehoitetaan perehtymään omavalvontasuunnitelmaan.

Toimintayksikön verkkosivun osoite

"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 sisällöstä säädetään yksityiskohtaisesti lastensuojelulain 61 b §:ssä. Lisätietoa suunnitelmasta löytyy THL:n ylläpitämästä lastensuojelun käsikirjasta."

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu 2022, tarkistettu ja päivitetty 23.11.2025

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 erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki."

Kuvaus toiminta-ajatuksesta:

Raudasmäen Villamiina ja Raudasmäen Vaapukka on Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy:n omistama 13-paikkainen (7+6) ympärivuorokautista hoitoa antava lastensuojeluyksikkö avohuollon tukitoimina sijoitetuille ja huostaanotetuille lapsille ja nuorille. Toimintamme on hoidollista ja terapeuttista.

Sijoitetut lapset ovat pääasiallisesti koulukouluikäisiä lapsia ja nuoria. Lasten tuen tarve näyttäytyy turvattomuutena, käyttäytymisen ja koulunkäynnin haasteina, neuropsykiatrisena oireiluna sekä ihmissuhdepulmissa.

Arjessa lapsen kasvua ja kehitystä tuetaan yksilöllisesti. Jokaisella lapsella on kaksi omaohjaajaa. Turvallinen ja strukturoitu arki on hyvän kasvun perusta. Lapset ja aikuiset kokoontuvat viikoittain yhteisökokoukseen, joka on sekä lasten että aikuisten foorumi keskustella viikon aikana esille nousseista asioista.



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, perhekeskeys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.”

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen strategiassa

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy on kestävän kehityksen yritys, jonka palvelut rakentuvat sosiaalisen, ekologisen, kulttuurisen ja taloudellisen kestävän kehityksen periaatteille.

Toimintaamme ohjaavat yhdessä luodut arvot: tasa-arvoisuus ja rehellisyys, terveen järjen periaate, avoimuus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja luottamus sekä fyysinen ja psyykinen koskemattomuus. Näiden arvojen mukaisesti toimimme ja rakennamme lasten kanssa yksilöllisiä kasvun polkuja. Lapsi kohdataan yksilöllisesti hänen vahvuutensa huomioon ottaen ja sosiaalista ympärillä olevaan yhteisöön.

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. Yhteisöpalavereissa, asiakassuunnitelmapalavereissa, 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 tuottuja 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. Työntekijäpalavereissa keskustella 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.

Palautetta on kerätty myös jo kotiutuneilta lapsilta ja nuorilta.

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 keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.”



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

Villamiinassa lapsen kanssa käydään henkilökohtaisia keskusteluja, lapsen mielialaa ja terveyttä seurataan ja lapsen tilanteesta raportoidaan mahdollisimman tarkasti päivittäin lapset asiakirjoihin.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Omavalvontaohjelma
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Raudasmäen sosiaalipalvelut Oy:n valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- Lähi-Tapiola riskienhallinta-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Yksikön lääkehoitosuunnitelma
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaoheistus

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 hyödynnettyksi 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. Haitta-tapahtumien 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 Lähi-Tapiolan riskienhallintaan. Työntekijöiden saatavilla on QR-koodi, jolla henkilökunta voi tehdä läheltä piti- ja työturvallisuushavainnot. Ilmoitukset käsitellään työntekijäpalavereissa ja työsuojelutoimikunnassa. Tapaturmailmoitukseen on oma QR-koodi, jolla ilmoitus menee suoraan vakuutusyhtiölle.

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

Uudelle lapselle tehdään aina terveystarkastus ja tarpeelliseksi katsotut laboratoriokokeet

Yleinen turvallisuus; teräaseet, lääkkeet säilytetään lukkojen takana

Sosiaalisen median seuraaminen

Ennakoitavuus

Vuosittain tehdään riskienarviointi psykososiaalisista kuormittavuustekijöistä

Entersec-vartiointipalvelu (yksikössä turvanappi käytössä)

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 Lähi-Tapiola riskienhallintaan QR-koodin kautta.



Miten ne käsitellään?

Poikkeamailmoitukset tulevat esihenkilöille sekä toimitusjohtajalle.

5.4 Korjaavat toimenpiteet

”Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien 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 haittatapahtuma, 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 työntekijäpalaverissa 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 vastaan-ottaneen 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 perushoidossa 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.

Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan ilmoitus Lähi-Tapiola-riskienhallinta ohjelmaan.

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. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta



aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosään-
nosten estämättä.

***Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuus-
teen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?***

Työntekijäpalaverissa tai työsuojelutoimikunnassa raportoidaan ti-
lanteet ja mietitään yhdessä jatkotoimenpiteet. Asia tuodaan asiak-
kaiden yhteiseen yhteisöpalaveriin. Tarvittaessa muutetaan työsken-
telyn painopistealueita. Uhkaavat, traumaattiset sekä väkivaltatil-
anteet käydään läpi debriefing-mallin mukaisesti 24–72 h tapahtu-
neesta. Debriefing-istunnon pitää RSP:n psykiatrinen sairaanhoitaja.

Työntekijöiden havaitsemista tietoturvapoikkeamista raportoidaan
Raudasmäen Sosiaalipalveluiden sisäistä ilmoituskanavaa pitkin. Lo-
makkeella voit ilmoittaa tietoturva/suojapoikkeamasta nimettö-
mästi. Poikkeamat käsitellään tietoturvaryhmässä. Yksikön ilmoitus-
taululla on QR-koodi, josta ilmoituksen pääsee tekemään sähköisesti.

6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

***Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palvelun-
toteuttamissuunnitelma?***

Jokaiselle lapselle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja kasvatussuun-
nitelma kunnan tekemän asiakassuunnitelman lisäksi omaohjaajien
toimesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa työstetään yhdessä lapsen
ja hänen vanhempiansa kanssa. Suunnitelma päivitetään kolmen
kuukauden välein. Lasta kohdellaan yksikössä ainutkertaisena ihmi-
senä ja hänen turvallisuutensa ja hyvinvointinsa lepää kaikkien aikuis-
ten harteilla. Lasta ei nöyrytetä ja hänen omanarvon tuntoa tuet-
aan. Jokaisen lapsen omaa persoonallisuutta kunnioitetaan. Lapsen
vanhemmista puhutaan kunnioittavasti.

Mikäli lapseen joudutaan kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä, teh-
dään ne erityisellä harkinnalla. Niistä tehdään aina asianmukaiset
päätökset, jotka tiedotetaan asianosaisille. Hoito ja huolenpito pyri-
tään aina ensisijaisesti toteuttamaan ilman perusoikeuksia rajoittavia
toimenpiteitä. Mahdollisista rajoitustoimenpiteistä keskustellaan
lapsen kanssa ja ne perustellaan hänelle ennen ja rajoituksen jälkeen.

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

Päivittäminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ikätasonsa mukai-
sesti osallistavalla työotteella.

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



Työntekijäpalaveriin osallistuu koko hoito- ja kasvatushenkilökunta. Emännälle tiedotetaan erikseen niistä asioista, jotka koskettavat hänen työtään. Työsuojelutoimikunnan kokouspöytäkirjat ovat toimistossa kansiossa koko henkilökunnan luettavissa. Lisäksi toimikunnassa sovitut merkittävät asiat tuodaan työntekijäpalaverissa kaikkien tietoon. Asiat kirjataan tarvittaessa myös asiakastietojärjestelmään tai Wilmaan. Kuukausiraportin mukana menee tieto kotiin ja lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

6.1 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 toteutumista seurataan?

Palvelunjärjestäjän eli käytännössä asiakkaan asioista vastaavan sosiaalityöntekijän koollekutsumat asiakassuunnitelmapalaverit toimivat Villamiinassa laadittavan hoito- ja kasvatussuunnitelman päivittämisen pohjana. Tavoitteena on, että asiakassuunnitelmapalaveriin osallistuisivat asiakas, asiakkaan huoltajat tai muu lähiomainen, vastaava sosiaalityöntekijä sekä omaohjaaja. Tällöin saadaan kaikkien asianomaisten näkemys työskentelyn pohjaksi. Kasvatussuunnitelman päivittäminen tarvittaessa asiakassuunnitelmapalaverien välissä tehdään yhdessä lapsen sekä huoltajan kanssa.

6.2 Asiakkaan kohtelu

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



6.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

”Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan 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)?

Itsemääräämisoikeus:

Lapsi voi määrätä omista asioistaan ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Kuunnellaan, keskustellaan, tuetaan ja ohjataan tarvittaessa.

Liikkumisvapaus:

Lapsella on vapaus liikkua yksikön ulkopuolella ikätasoisesti ja sovitusti. Kannustetaan yksikön ulkopuolisiin kaverisuhteisiin ja harrastustoimintaan. Tuetaan itsenäiseen asioimiseen ikätason mukaisesti.

Läheisten tapaaminen:

Lapsella on oikeus saada tavata hänelle läheisiä ihmisiä: kartoitetaan lapsen läheisverkosto ja sovitaan yhteydenpidosta, kutsutaan viettämään lapsen juhlia. Tuetaan lasta yhteydenpidon pitämisessä läheisiin ihmisiin, jutellaan lapsen läheisistä kunnioittavasti, kannustetaan yhteydenpitoon ja pidetään vanhemmat ajan tasalla lapsen arjesta. Mitä laajempi turvaverkko lapselle saadaan aktivoitumaan, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on pärjätä yksiköstä lähdön jälkeenkin.



Oikeus saada tietoa omasta tilanteestaan:

Lapselle kerrotaan häntä koskevista asioista, päätöksistä ja toimista. Lapsen sijoituspäätökset käydään lapsen kanssa läpi, samoin kuukausikoosteet ja kasvatussuunnitelma sekä rajoituspäätökset, jos sellaisia joudutaan tekemään. Jos lapsen sosiaalityöntekijä vaihtuu, lapselle tieto mahdollisimman pian. (Toiveena on, että sosiaalityöntekijä näkisi lapsen niin merkityksellisenä, että ilmoittaisi hänelle suoraan lähdestään). Toimitaan tulkkina lapsen ja sosiaalitoimen välillä. Jännittävissä tilanteissa asioihin ei pysty keskittymään ja on tärkeää, että asiat käydään vielä yksikössä läpi ja näin varmistetaan, että lapsi on ymmärtänyt asiat oikein.

Oikeus osallistua itseään koskeviin päätöksiin:

Annetaan lapselle mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin asioihin. Opastetaan ja tuetaan lasta tekemään häntä koskevia päätöksiä ikätason mukaisesti.

Mahdollistetaan lapsen osallistuminen häntä koskeviin palavereihin: lapsi osallistuu omiin asiakassuunnitelmapalaveriinsä vointinsa mukaan, mietitään yhdessä asioita, joita tärkeä nostaa esille, käydään palaverin kulkua ennakoivasti läpi. Autetaan lasta yhteydenpidossa omaan sosiaalityöntekijään. Avataan ja perustellaan lasta koskevat päätökset hänelle.

Mikäli lapsi kokee tulleen väärin kohdelluksi ohjaajien toimesta, lapsi ottaa yhteyttä joko vastaavaan ohjaajaan tai kasvatusjohtajaan. Mikäli asia ei etene, yhteys sosiaalityöntekijään. Mikäli lapsella senkin jälkeen tunne, ettei tule kohdatuksi, yhteys aluehallintovirastoon.

Oikeus yksityisyyteen ja omaan rauhaan:

Jokaiselle lapselle annetaan oma huone, jossa hän voi olla omassa rauhassa. Annetaan lapselle mahdollisuus vaikuttaa oman huoneen sisustukseen. Ohjeistetaan lasta siihen, ettei lapsi julkaise somessa mitään, mikä vaarantaa hänen tai muiden yksityisyyttä, myös ennaltaehkäisevästi.

Oikeus koskemattomuuteen:

Turvataan lapsen oikeus koskemattomuuteen kaikissa tilanteissa. Tarvittaessa avataan "kehokartasta" alueet, mihin ei saa koskea, leikit ym. Keskustellaan medialaitteista, mitä saa kuvata ja katsoa.

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

Jokaisella lapsella on oma, henkilökohtainen, kalustettu huone. Lapsi voi tuoda huoneeseen hänelle tärkeitä tavaroita, jotta huoneesta tulisi oman oloinen. Lapsen yksityisyyttä kunnioitetaan, huoneeseen mennään koputtamalla. Toiset lapset eivät voi mennä luvatta toisen huoneeseen.



”Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimien edellytyksenä on myös, että toimintayksikössä on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.”

”Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On keskeistä huomioida, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.”

”Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itse-määräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.”

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

Rajoituksia käytetään tarvittaessa lastensuojelulain mukaisesti. Pyritään vaikuttamaan lapsiin ennakoivasti, vedotaan heidän omaan järkevään ajattelukykyyn. Opetellaan käytäntöä, jossa ensin ajatellaan ja sitten vasta toimitaan.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Lastensuojelulain mukaisia rajoituksia voidaan käyttää ainoastaan huostaanotetuille, kiireellisesti sijoitetuille tai hallinto-oikeuden väliaikaismääräyksellä sijoitettuun lapseen. Tilanteita ennakoidaan riittävällä läsnäololla, resurssien lisäämisellä sekä yhteisellä toimintamallilla. Rajoituksia tehdään lastensuojelulain mukaisesti silloin kun muut lievemmat keinot eivät ole riittäviä turvaamaan lapsen tai muiden turvallisuutta.

Rajoitukset voivat olla seuraavia;



- aineiden ja esineiden haltuunotto
- henkilöntarkastus
- henkilönkatsaus
- kiinnipitäminen
- omaisuuden ja tilojen tarkistaminen

Mikäli rajoitustoimenpiteitä joudutaan ottamaan käyttöön (liikkumisvapaus, yhteydenpito), lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tekee niistä päätöksen.

Yksiköissä on arvioitava rajoituksen käyttöä yhdessä lapsen kanssa heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Arvioinnissa on käytävä asiakkaan kanssa läpi rajoitukseen johtanutta tilannetta rajoituksen käytön tarvetta ja perusteita, rajoituksen toteuttamistapaa ja toimenpiteeseen osallistuneen henkilöstön toimintaa tilanteessa rajoituksen vaikuttavuutta sekä muutoksenhakuoikeus ja oikeussuojakeinot.

Rajoitus ja sen toteuttamistapa on käytävä läpi myös huoltajien kanssa, jollei se ole mahdotonta tai ilmeisen tarpeetonta. Tavoitteena on, että aikuiset ja lapsi arvioisivat omaa toimintaansa yhdessä toisiaan kuullen. Rajoitusten läpikäyminen toimii ammatillisen kehittymisen välineenä aikuisille ja lisää lapsen vastuunottoa omasta käyttäytymisestään. Parhaassa tapauksessa pystytään välttämään vastaavien tilanteiden toistuminen.

Käytetyt rajoitustoimenpiteet sekä niiden seuranta kirjataan käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Asiakastietojärjestelmässä luodaan kirjallinen päätös käytetystä rajoitustoimenpiteestä.

6.4 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 menettellään, 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 keskustelee asiasta oman esimiehensä kanssa. Asiasta ilmoitetaan lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle 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, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Mikäli muistutus tehdään, se pitää läpikäydä yksikössä mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Mikäli ilmenee selkeitä virheitä, ne pitää korjata.

Jokainen muistutus on palvelun laaduntarkkailun kannalta otettava vakavasti.

6.5 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

Asiakaspalautteen kerääminen: säännöllisellä yhteydenpidolla asiakkaan sidosryhmien kanssa, asiakkaan sekä sidosryhmäläisten toiveiden, murheiden ja palautteiden kuunteleminen ja niihin reagointi. Asiakkaan ja sidosryhmäläisten osallistaminen kasvatustyön tavoitteelliseen suunnitteluun. Moniammatillisen verkostotyön hyödyntäminen.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautteita varten on laadittu yksikkökohtainen palautelomake käytössä olevaan sähköiseen asiakastietojärjestelmään (myneva.nappula). Palautelomake lähetetään sille kohderyhmälle tietoturvallisesti asiakastietojärjestelmästä, jolta asiakaspalautetta halutaan kerätä.



Palveluyksikkökohtaiseen kyselyyn vastataan anonymisti. Anonymiutta varten vastauksia on saatava vähintään 5kpl, jotta siitä voidaan muodostaa analysoitava aineisto.

Palautetta kerätään n kerran vuodessa. Viimeisimmät palautekyselyt: 04/2024 Villamiinan asiakaspalaute lapsille ja nuorille, kevät 2024

6/2024 Sijaishuoltoyksiköiden asiakaspalaute palvelun tilaajille

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

Palautekyselyiden vastaukset välitetään palveluyksikön lähiesimiehille tarkasteltavaksi. Vastaukset käsitellään työntekijäpalaverissa.

6.6 Asiakkaan oikeusturva

”Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johdavalle 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.”

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Sanna Mäenpää, kasvatusjohtaja, 050-383 1981
Mikko Mehtälä, vastaava ohjaaja, 044-748 7667

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

Muistutukset saatetaan esihenkilöille tiedoksi.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava
Palvelunumero 08- 6690600, ma-pe klo 9 -11
Lisäksi chat ma -pe klo 9-11.30 ja viestimahdollisuus ympäri vuorokauden.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan voidaan olla yhteydessä pääasiassa silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun laatu ja sisältö ei ole täyttänyt laadullista odotusta. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava 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.

6.7 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?

Ympäri vuorokautista palvelua tarjottavalle asiakkaalle nimetään kaksi omatyöntekijää.

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.”

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

Lasten kanssa pyritään elämään suunnitelmallista ja ennakoitavaa arkea, jolloin heille muodostuu perusturvan tunne ympärillä olevista pysyvistä rakenteista sekä jaksavista ja lapsen parasta ajattelevista aikuisista. Lasten kanssa ulkoillaan paljon. Lasten terveellinen ravinto turvataan monipuolisella ja riittävän usein nautitulla ruualla. Ruuan valmistavat alan ammattilaiset ja se on perinteistä kotiruokaa. Lasten psyykkisestä hyvinvoinnista huolehditaan tiiviillä aikuisen läsnäololla, keskusteluilla ja henkilökohtaisilla terapioilla. Lapsen arkea rikastutetaan monipuolisella ja mielekkäällä toiminnalla, kuten retkillä, harrastuksilla ja ottamalla lapsi mukaan sosiaaliseen toimintaan.

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



Villamiina sijaitsee maaseudulla. Talon pihamaalla on leikkitelineitä ja jalkapallokenttä. Uimapaikka kalastusmahdollisuuksineen on lähitöillä. Villamiinan on mahdollista varata oma viikoittainen salivuoro Raudaskosken koululta, johon lapset saavat halutessaan osallistua. Raudaskylän Opiston kuntosali on vapaasti käytettävissä Villamiinan nuorille. Lapsia motivoimaan liikkumaan ja liikuntaan. Villamiina tukee lasten mahdollisia yksilöllisiä liikuntaharrastuksia välinein sekä kausimaksuin.

Ylivieskan kaupunki tarjoaa lisäksi monenlaista kulttuurista ja liikunnallista tapahtumaa ja mahdollisuutta.

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

Omaohjaaja laatii vastuulapsestaan kuukausikoosteen, jossa arvioidaan lapsen hoidon tarvetta ja kasvun kehitystä hoito- ja kasvatussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti.

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?

Yksikön ruokahuollon vastuuhenkilön yhteystiedot
Kaija Parttimaa, 050 5275943

Yksikköön tilataan arkiviikkoina ruoka-aineet S-Ryhmältä kaksi kertaa viikossa. Talon emäntä vastaa ruoanlaitosta arkisin. Viikonloppuisin ohjaajat tekevät ruoat.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Tieto saatetaan emännälle, joka laatii ruoat lapsen rajoitteiden mukaisesti. Kaikki ruoat ovat lähtökohtaisesti valmistettu vähälaktoosisesti.



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

Ruoka-aikoja ovat aamupala, lounas, päivällinen, välipala, sekä iltapala.

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?

Lapset käyvät suihkussa pääsääntöisesti joka päivä. Saunapäivä on silloin kun on saunojia. Käsienpesu yleisistä paikoista tulon jälkeen ja aina ennen ruokailuja. Epidemia-aikaan erityisesti käsidesit käytössä.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Oman huoneen jokainen lapsi siivoaa viikoittain. Lapsi saa ohjausta ja apua siivouksiin ikätasoonsa ja kykyihinsä nähden. Vuosittain lapset tekevät suursiivouksen huoneisiinsa ikätasonsa mukaisesti ja ohjautusti.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yhteisistä siivousalueista on kiertävä lista. Iltapalan kattaminen ja siivous on yhtenä iltana viikossa. Ohjaajat siivoavat yhteiset tilat. Suursiivoukset tehdään 2 kertaa vuodessa, ennen joulua ja keväällä. Siistijät eivät saa mennä lasten huoneisiin tai toimistotiloihin.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Isommat lapset pesevät ja laittavat kuivumaan itse pyykkinsä. Ohjaajat ja emäntä huolehtivat pienempien lasten pyykkit sekä vuode- ja liinavaatteet.

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 työntekijäpalaverissa 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 vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobi-lääkkeiden 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

Mikko Mehtälä, vastaava ohjaaja, 044–748 7667

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Sairaana lapsi on omassa huoneessaan ja hänet hoidetaan sinne, näin pyritään välttämään taudin leviäminen kaikkiin lapsiin.

Henkilökunnalle julkaistaan ajankohtaiset ohjeistukset infektiotautien varalta.

7.4 Terveys- 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 p. 08 6690240. Oulaskankaan yhteispäivystys 116117 arkisin klo 16-22, viikonloppuisin klo 8-22 .

Kuolemantapauksia varten noudatetaan valmiussuunnitelman ohjeita.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Huostaanotetulle lapselle tehdään sijoituksen alussa terveystarkastus. Kouluikäiset lapset tarkistetaan kouluterveydenhuollossa säännöllisesti.



Tarvittaessa lapselle varataan lääkärille aika. Erikoislääkäripalveluja käytetään joko yksityisiltä terveysasemilta tai perusterveydenhuollon läheteellä.

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 lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.”

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Raudasmäen Sosiaalipalveluilla on palveluyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Villamiinan yksikön suunnitelman seurannasta ja päivittämisestä vastaa psykiatrinen sairaanhoitaja Mikko Mehtälä 044–7487667

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Villamiinan lääkehuollosta ja lääkejaosta vastaa psykiatrinen sairaanhoitaja. Käytössämme on lääkepoikkeamailmoitus. Lääkejäte kerätään erikseen.

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 palveluntarjoajien 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?

Jokaisella Villamiinan lapsella on nimetty vastuutyöntekijä, joka usein on käytännössä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä ohjaa lapsen asiakasprosessia. Järjestettäessä moniammatillisia verkostoneuvotteluita sovitaan, kuka käytännössä 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 lapsen asian kannalta välttämätöntä.

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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä 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 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta

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

Yksikön tilojen terveellisyteen 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.”

Miten yksikön tilojen terveellisyteen liittyvät riskit hallitaan?

Yksikössä tehdään riskikartoitus vuosittain.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten 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. Iäkkäiden 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?

Villamiina/Vaapukka 14 työntekijää, 7 sosionomia, 3 yhteisöpedagogia, 4 lähihoitajaa ,



1 emäntä, psykiatrinen sairaanhoitaja (vastaava ohjaaja) ja kasvatusjohtaja.

Arkipäivisin aamussa on 2 työntekijä ja illassa 4–5 työntekijää. Yövuorossa on yksi työntekijä. Viikonloppuisin vuorossa on 3–4 työntekijää. Emäntä on työssä maanantaista perjantaihin. Kasvatusjohtajan pääasiallinen työaika on 8–16. Vastaava ohjaaja 8-16.

Tarvittaessa käytetään tuntityöntekijöitä lisätyövoimana.

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

Lähiesihenkilöt työskentelevät pääasiallisesti heille nimetyissä palveluksiköissä.

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 tuntityöntekijäksi työssäoppimisjakson jälkeen.

Työntekijöiden alkuperäiset todistukset tarkistetaan. Rikostaustaotteet tarkistetaan työsuhteen alussa sekä viiden vuoden välein

”Miten rekrytinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä? ”

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



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

8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

”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 täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.”

”Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.”

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Yksiköllä on perehdytyskansio. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä vastaa ohjaajat sekä lähiesihenkilöt. Lisäksi uudelle työntekijälle sovitaan vastuuperehdyttäjä, 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 täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilöstöllä on hyvät kouluttautumismahdollisuudet (8 koulutuspäivää/ vuosi).

Yksikössä käytetään työvuorovelhoa, mistä saadaan kootusti mm sairauspoissaolot. Yksikössä on laadittu myös varhaisen tuen malli. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Työhyvinvointikyselyt tehdään Ilmarisen kautta kahden vuoden välein.



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"

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

Mitä yhteisiä/ julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?

Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/ asuntonsa sisustukseen?

Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa?

Tilojen käytön periaatteet

Yhteistä oleskelutilaa on sekä ylä- että alakerrassa. Bändikämppä/ kuntosali ja mopotalli ovat kaikkien lasten käytettävissä. Valpurin (Villamiinan pihapiirissä) puolella on kuntoutukseen tarkoitettuja terapioita yms. tiloja. Yläkerrassa on 4 wc:tä, joissa kahdessa on suihku. Alakerrassa on 3 wc. Valpurin puolella on sauna- ja pesutilat sekä wc-tiloja. Sauna lämpiää vähintään kerran viikossa, useamminkin, jos on saunojia.

Yhteisöllisyys parhaimmillaan toteutuu viikoittain pidettävissä yhteisöpalaverissa, missä sekä lapsilla että aikuisilla on yhteinen foorumi jakaa asioita.

Yhteisiä tiloja on runsaasti ja ne ovat erikokoisia. On niitä tiloja, joihin mahtuvat kaikki yhtä aikaa ja pienempiä tiloja, jos on tarvetta jakaa lapsia ryhmiin esim. ikätason tai harrasteen mukaan.

Villamiinan kiinteistön huollosta vastaavat Raudaskylän Kristillisen opiston laitosmiehet. Laitosmiehet tekevät säännölliset tarkastukset yksikköön. Havaitut epäkohdat raportoidaan henkilökunnan toimesta laitosmiehille ja esihenkilölle.

Terveysturvallisuusviranomaiset sekä pelastustoimen viranomaiset tekevät aikataulunsa mukaiset tarkastukset yksikköön.

Jätteet lajitellaan asianmukaisesti; kompostijäte, paperi, pahvi, lasi ja metalli. Sekä aikuiset että lapset huolehtivat omalta osaltaan kierrätyksestä.



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 käytettävien 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 huomiioon otetuilla asioilla.”

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Työntekijäkohtainen Abloy Cliq -sähköinen avain. Avainkohtaisia kulkuoikeuksia määritellään sähköisesti.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

Lapset, joilla on oma puhelin käytössään, kerryttävät Villamiinan tarjoamana puhelinrahaa, joilla voidaan hankkia henkilökohtaisia kännyköitä tai maksaa liittymiä niihin.

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.

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 lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinnällisellä 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, verenokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.”

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

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

Verenpainemittari, henkilövaaka, alkometri, kuumemittari, verenokerimittari, ensiapulaukut, lääkekaappi, Co-vid19-kotitestit, itkuhälyttimet sekä pikahuumeseuloja.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Mikko Mehtälä, vastaava ohjaaja, 044–748 7667

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. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen 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 henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja-laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. 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 yksiköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).”

” Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaikuttetun 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.

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 opastavat kirjaamisessa. Esihenkilöt valvovat kirjaamisen laatua.

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. Esihenkilöt valvovat sisällöllistä laatua.

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

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

Rsp Oy:lla on käytössään sähköinen Nappula-asiakastietojärjestelmä (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 tuhoetaan 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 sosiaalityötoimi, 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 asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.”

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys
Raudasmäen Sosiaalipalvelut Oy, Villamiina 24.11.2025

Sanna Mäenpää
Kasvatusjohtaja



Raudasmäen
Sosiaalipalvelut Oy

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omavalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.