



sarastuskoti

Omavalvontasuunnitelma

Päivilä



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma	1
Lukijalle	2
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3

1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	10
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	12
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	34
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	39
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	49
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	49
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	53
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	54
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	56
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	58
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	58
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	58

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Keskeiset lähteet:

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen:

Sotevalvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto: Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:

https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf

Sosiaali- ja terveystieteenministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisu 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluysikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Sarastuskoti Oy
- 2766074-6 ja 1.2.246.10.27660746.10.0 (OID-tunnus)
- Halmepolku 6, 48400 Kotka

1.2 Palveluysikön perustiedot

- Päivilä
- Halmepolku 6, 48400 Kotka
- Yksikön vastuuhenkilö: Mia Häkämies, 050 355 4783, mia.hakamies@sarastuskoti.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä.

Valtakunnallisen palveluntuottajien rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia.

Palveluntuottaja tarkistaa ja päivittää vuosittain viimeistään 31.3. omat tietonsa rekisterissä sähköisen asiointitilin kautta.

Mitkä ovat palveluysikön tuottamat ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut? Mitä palveluita tuotetaan ja mille asiakasryhmille palveluita tuotetaan?

Sarastuskodin toiminta-ajatus on tuottaa laadukasta lastensuojelun perustason sijaishuoltoa sekä ammatillista tukihenkilötyötä tai jälkihuoltoa sen tarpeessa oleville lapsille ja nuorille. Asiakasryhmänä ovat 4-17 vuotiaat lapset/nuoret.

Missä toimintayksiköissä palveluja tuotetaan? Miten niitä tuotetaan?

Palveluja tuotetaan Päivilä nimisessä toimintayksikössä. Päivilässä on yhteensä seitsemän asiakaspaikkaa.

Sarastuskodissa työskennellään lastensuojelulain mukaisesti. Muita toimintaa ohjaavia lakeja ovat muun muassa sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Työskentely on lapsikeskeistä verkostoyhteistyötä, jossa pyritään turvaamaan lapsen edun toteutuminen ja vaikuttamaan lapsen tilanteeseen myönteisesti. Sarastuskoti tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa sekä jatkuvaa aikuisen läsnäoloa ryhmäkodissa asuville lapsille. Ryhmäkodissa huolehditaan lasten arkipäivän tarpeista, psyykkisestä hyvinvoinnista ja lapsen läheisyyden ylläpidosta yksilölliset tilanteet huomioiden. Lasten kohtelu on kunnioittavaa ja arvostavaa.

Tavoitteena on tuottaa hyvinvointia ja kohentaa toimintakykyä turvallisen arjen ja struktuurin avulla sekä koulunkäyntiä tukemalla. Työskentelyssä korostuu lapsilähtöisyys, sekä osallistava, ammatillinen ja korjaava vuorovaikutus. Pitkäaikaisen työskentelyn kulmakivi on aikuisen ja lapsen välinen lämmin suhde.

Ammatillisen tukihenkilötyön sekä jälkihuollon keskeisenä tavoitteena on lisätä nuoren osallisuutta, asumisen ja elämänhallinnan taitoja, hyvinvointia sekä mahdollisuuksia. Arvokkain työväline on työntekijän ja asiakkaan välille muodostuva luottamussuhde.

Tehtävän tukityön tarkoitus on tukea lasta tai kasvavaa nuorta. Tarjottava tuki on kokonaisvaltaista ja tarpeen mukaan pitkäaikaista. Työskentelyn keskiössä ovat lapsen yksilölliset tarpeet. Jälkihuollon tarkoituksena on tukea lapsen kotiutumista sijaishuollosta tai auttaa aikuistuvaa nuorta saavuttamaan riittävät valmiudet itsenäisen elämän aloittamiselle.

Kaiken työskentelyn perusta on lastensuojelun asiakkaiden aseman vahvistaminen elämäntilanteesta riippumatta. Työntekijä on lapselle aikuisen malli, kuuntelija, keskustelukumppani ja turvallinen henkilö, jonka kanssa voi tehdä yhdessä erilaisia mukavia asioita.

Tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai –järjestäjälle? Tuotetaanko palveluja sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle? Hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta?

Palvelua ei tuoteta alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle.

Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?

Palvelua tuotetaan Kymenlaakson hyvinvointialueen sekä Helsingin alueen asukkaalle. Palvelua on mahdollista tuottaa myös Uudenmaan hyvinvointialueille ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle.

1.4 Päiväys

- 20.1.2026

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Kuka vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta? Kuka hyväksyy omavalvontasuunnitelman?

Sarastuskoti Päivilässä koko henkilöstö vastuuhenkilön ohella osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä päivittämiseen.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta tarkastellaan sekä muokataan yhteisissä säännöllisesti toteutuviissa henkilökuntapalavereissa.

Lapset ovat mukana toiminnan kehittämisessä ikätasonsa mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelma on yksikössä julkisesti nähtävillä, josta se on lasten sekä lapsen läheisten luettavissa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja sen toteutumisen seurannasta vastaa yksikön vastuuhenkilö Mia Häkämies, mia.hakamies@sarastuskoti.fi, 050 355 4783.

Sarastuskodin tietoteknisistä asioista vastaava (Jarno Salovaara) vie ajantasaisen omavalvontasuunnitelman julkisesti nähtäville Sarastuskodin verkkosivuille www.sarastuskoti.fi.

Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.

Jokaisessa sarastuskodin yksikössä on oma yksikön vastuuhenkilö. Tämän lisäksi yrityksen johtoon kuuluu palvelujohtaja (Jarno Salovaara) sekä yrityksen toimitusjohtaja (Mikko Siiskonen). Lisäksi Sarastuskodissa on nimettynä tietosuojavastaava (Jarno Salovaara).

Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Sarastuskodissa yksikön vastuuhenkilö johtaa toimintaa lakien, määräysten ja omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Hän varmistaa, että henkilöstöllä on selkeät roolit ja vastuut. Johtaminen perustuu asiakasturvallisuuden, asiakaslähtöisyyden ja henkilöstön ammattitaidon varmistamiseen.

Vastuuhenkilö valvoo päivittäistä toimintaa, asiakasprosesseja ja henkilöstön toimintakäytäntöjä. Hän seuraa palveluiden toteutumista säännöllisesti esimerkiksi sisäisten auditointien avulla, asiakaspalautteiden käsittelyn kautta ja omavalvonnan seurantamittareilla. Valvonnan tulosten perusteella tehdään tarvittavia muutoksia toimintatapoihin ja ohjeistuksiin.

Vastuuhenkilö varmistaa, että henkilöstö saa riittävän perehdytyksen lakisääteisistä velvoitteista ja toimintakäytännöistä. Hän vastaa henkilöstön jatkuvasta osaamisesta, kuten lääkeshoidon turvallisuusosaamisesta, asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja tietosuojan ja tietoturvan osaamisesta.

Vastuuhenkilö tukee ja ohjaa henkilöstöä, jotta toiminta on laadukasta ja eettisesti kestävä. Hän huolehtii työhyvinvoinnista ja riittävästä resurssien hallinnasta, mikä vähentää palvelun laadun heikkenemisen riskiä.

Vastuuhenkilö vastaa siitä, että kaikki epäkohdat ja poikkeamat kirjataan ja käsitellään asianmukaisesti. Hän seuraa ja analysoi haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia sekä huolehtii toimenpiteistä riskien vähentämiseksi. Epäkohtailmoitusten käsittelyyn sisältyy aina korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen.

Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelma on ajan tasalla ja sitä noudatetaan käytännössä.

Hän varmistaa, että henkilöstö tuntee omavalvontaan liittyvät velvoitteet ja toimii niiden mukaisesti. Omavalvontaan liittyvät havainnot käydään läpi säännöllisesti yrityksen johdon ja henkilöstön kanssa.

Palveluyksikön vastuuhenkilö huolehtii siitä, että palvelut noudattavat lastensuojelulakia, sosiaalihuoltolakia, valvontalakia sekä muita säädöksiä. Hän seuraa viranomaismääräyksiä ja ohjeistuksia, ja varmistaa, että ne toimeenpannaan yksikössä.

Vastuuhenkilö raportoi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaisille palvelutoiminnan laadusta, poikkeamista ja kehittämistoimista.

Hän tekee tiivistä yhteistyötä esimerkiksi lupa- ja valvontaviraston kanssa.

Mahdollisissa vakavissa vaaratilanteissa tai epäkohtatilanteissa vastuuhenkilö vastaa viestinnästä ja viranomaisille tehtävistä ilmoituksista.

Vastuuhenkilö huolehtii, että asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu eikä tarpeettomia rajoitustoimenpiteitä käytetä.

Hän varmistaa, että asiakkaat saavat tiedon oikeuksistaan ja käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Hän valvoo, että kaikki asiakastiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietosuoja-asetusten mukaisesti.

Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Omavalvontasuunnitelman osa-alueita käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisissä henkilökuntapalavereissa sekä arjen työn lomassa. Henkilöstöä otetaan mukaan mahdollisuuksien mukaan omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä tai päivittäessä. Lopullinen valmis ja päivitetty omavalvontasuunnitelma edellytetään luettavaksi jokaisen työntekijän kohdalla. Tämä varmistetaan työntekijöiden lukukuittauksilla ja keskusteluiden ylläpitämisellä omavalvontasuunnitelman sisällöstä.

Miten omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?

Kaikille Sarastuskodin työntekijöille sekä asiakkaille on mahdollistettu tulla kuulluksi päivittäisessä toiminnassa. Omavalvontasuunnitelmaan ja sen päivittämiseen on mahdollista osallistua tuomalla omia näkemyksiään ja asioitaan esille. Työntekijöiden on mahdollista antaa palautetta toimintayksikössä joko suoraan keskustellen tai nimettömänä esimerkiksi palautelaatikkoon annetun palautteen tai verkkosivuilla annetun palautteen avulla. Asiakkaat voivat antaa palautetta joko suoraan toimintayksikköön henkilöstölle tai vastuuhenkilölle sekä verkkosivuilla annetun palautteen avulla. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta käydään läpi säännöllisesti kuukausittain, ja isommat tarpeelliset muutokset laaditaan viipymättä.

Miten omavalvontasuunnitelma julkaistaan (esimerkiksi tietoverkossa tai tiedotteena asiakkaille ja potilaille)? Miten omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä?

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma julkaistaan ja on nähtävillä yrityksen verkkosivuilla (www.sarastuskoti.fi). Myös omavalvonnan seuranta julkaistaan ja on nähtävillä yrityksen verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Verkkosivuille liittämisen hoitaa yrityksen verkkosivuista vastaava henkilö.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä yksikön yleisissä tiloissa ilmoitustaulun vieressä tulosteena. Se on tulostettu päivästruktuurin viereen kansioon, josta löytyvät myös yksikköön laadittu hyvää kohtelua koskeva suunnitelma sekä yksikön säännöt ja seuraamukset. Lapset ja lasten läheiset sekä muut omavalvonnasta kiinnostuneet tahot voivat tutustua omavalvontasuunnitelmaan esteettä.

Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma yksikön sääntöineen on lähetetty kaikille lasten asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille sekä sijoittaville kunnille. Se on laadittu lasten toiveita ja ajatuksia kuullen, ja se on käyty lasten kanssa läpi. Suunnitelma päivitetään vuosittain.

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

Omavalvontasuunitelman pääsääntöinen päivitys on kalenteroitu vastuuhenkilön sekä palvelujohtajan vuosikelloon. Päivitys tapahtuu vähintään kerran vuodessa. Päivitystä on mahdollista toteuttaa myös tiheämmin asioiden muuttuessa oleellisesti tai palautteen niin vaatiessa.

Miten omavalvontasuunitelman aiemmat versiot säilytetään?

Omavalvontasuunnitelmien aiemmat versiot arkistoidaan omaan kansioon vastuuhenkilön lukitun toimiston lukittuun arkistokaappiin.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?

Lastensuojelulaki, sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki määrittelevät asiakkaiden ja potilaiden oikeudet saada tarvitsemansa hoito ja palvelut.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, jossa määritellään tarvittavat palvelut ja hoitomuodot. Henkilökunta seuraa aktiivisesti asiakkaan terveydentilaa ja hyvinvointia sekä varmistaa, että tarvittavat palvelut järjestyvät oikea-aikaisesti. Päivilä tekee tiivistä yhteistyötä esimerkiksi kouluterveydenhuollon, terveystieteiden, erikoissairaanhoidon ja mielenterveyspalveluiden kanssa. Henkilökunnan koulutukset varmistavat, että työntekijät tuntevat ajankohtaiset käytännöt ja hoitoprosessit. Äkillisissä terveydenhuollon tarpeissa sijaishuoltoyksikössä toimitaan nopeasti ja järjestetään esimerkiksi ensiapua tai päivystyksellistä hoitoa.

Yksikön sairaanhoitaja yhdessä laitoksen vastuuhenkilön kanssa vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteutumisesta. Jokainen ohjaaja osaltaan edistää hoitotahoilla asiointia ja tekee havaintoja lapsen terveydentilasta, sekä hoitaa lasta annettujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaisesti.

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.

Lapsen palvelukokonaisuudesta vastaa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, jonka kanssa tehdään yhteistyötä lapsen yksilöllisen tilanteen

mukaisesti ja palvelukokonaisuuden kartoittamiseksi. Sosiaalityöntekijä antaa luvan tiedonvaihtoon tai toimittaa tarvittavin osin tietoa eri toimijoiden välillä. Sijaishuollosta osallistutaan neuvotteluihin, hoidetaan lapsen päivittäiseen arkeen liittyviä tehtäviä sekä toimitetaan havaintoja eteenpäin lapsen asioista päättävälle taholle. Roolit ja vastuut määritellään yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa siten, että riittävästi tietoa asiakkaan voinnista siirtyy eri toimijoiden välillä kuntoutuksen ja hoidon turvaamiseksi.

Lapsella on oikeus osallistua omaa hoitoaan ja palveluitaan koskevaan päätöksentekoon.

Miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluysikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa? Miten tuottaja huolehtii ja vastaa alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta? Ostopalvelua- ja alihankintapalvelua ei toteuteta.

Palveluysikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Ohitetaan asiakkaan tarve ja lapsen etu, minkä moniammatillinen työryhmä on todennut parhaaksi lapselle, sekä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä	Suuri riski, Lapsen psyykkinen ja jopa fyysinen kunto voi romahtaa isojen muutosten myötä. Yhteistyö katketa vanhempien kanssa ja hyvin alkanut ja hyviä tuloksia tuonut työ nollaantua.	Avoin keskustelu asiasta, hyvinvointialueen oman toiminnan korjaus
Eri toimijat, kuten sos.toimi, terveydenhuolto, koulut yms. eivät kommunikoi tarpeeksi keskenään	Mahdollinen riski, Asiakkaiden palveluun pääsy vaarantuu. Ollaan myöhässä ennaltaehkäisyn tai perustason laitoshoidon riittävyyden kanssa.	Hyvä johtaminen, Avoin keskustelu. Tunnistetaan mahdolliset riskitekijät ja uskalletaan puuttua. Yhteistyön merkitys
Riittämättömät resurssit	Pieni riski, liian vähän henkilöstöä erilaisissa palveluissa suhteessa lasten tarpeisiin	Tiedottaminen puolin ja toisin, jatkuva palvelun vaikuttavuuden arviointi ja tarvittaessa

		uuden palvelun suunnitteluja sopiminen piakkoin

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Miten varmistetaan asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden yksikköjen kanssa?

Lapselle laaditaan asiakassuunnitelma, jossa määritellään hänen tarvitsemansa palvelut ja yhteistyötahot.

Sarastuskodin työntekijät pitävät säännöllisiä henkilökuntapalavereita, joissa käsitellään asiakkaiden tilanteita ja varmistetaan yhtenäiset toimintakäytännöt. Yksiköiden vastuuhenkilöt pitävät vastuuhenkilöiden palavereita, jotta ovat tietoisia myös muiden yksiköiden asioista.

Sarastuskodin yksiköt käyttävät yhteistä asiakastietojärjestelmää (Nappula), mikä mahdollistaa tarvittaessa ajantasaisen tiedonkulun yksiköiden kesken. Vain hoitoon ja kasvatukseen osallistuvilla työntekijöillä on pääsy lapsen asiakastietojärjestelmään. Yksikön vastuuhenkilö voi määritellä työntekijälle asiakastietojärjestelmään tarvittavat oikeudet.

Sarastuskodin eri yksiköissä noudatetaan samoja toimintakäytäntöjä, joita ohjaavat organisaation omat ohjeistukset ja lainsäädäntö.

Jokaisella lapsella on omaohjaaja, joka pitää tarvittaessa huolta tiedonkulusta. Tiedonkulun sujuvuus varmistetaan asiakirjahallinnan ja tietoturvallisten sähköisten järjestelmien avulla.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan? Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.

Säännölliset neuvottelut järjestetään lastensuojelun, terveydenhuollon, koulun, mielenterveyspalveluiden ja muiden tarvittavien toimijoiden kesken.

Verkostotyö mahdollistaa nopean reagoinnin muuttuviin tarpeisiin ja varmistaa yhteisen näkemyksen lapsen tilanteesta.

Päivilän työntekijät koordinoivat tietojenvaihtoa ja varmistavat, että eri toimijat ovat tietoisia lapsen tilanteesta ja tarpeista.

Lapsella ja hänen huoltajillaan on oikeus saada tietoa ja osallistua palveluiden suunnitteluun. Lasta rohkaistaan itse osallistumaan hoito- ja palveluprosessiin, jotta hänen äänensä kuuluu päätöksenteossa.

Akuuteissa tilanteissa yhteistyö terveydenhuollon päivystyksen, poliisin ja muiden viranomaisten kanssa on usein välttämätöntä.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

• ***Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilö:***

Mia Häkämies, 050 355 4783, mia.hakamies@sarastuskoti.fi

Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla? Miten näiden toimivuus varmistetaan?

Sarastuskotiin on laadittu valmiussuunnitelma Kymenlaakson alueellisen riskienarvioinnin pohjalta siltä osin, kuin se on katsottu olevan soveltuva organisaation toimintaan. Yksikön vastuhenkilö on vastuussa, että kuhunkin mahdolliseen häiriöön on varauduttu asiaan kuuluvalla tavalla, jotta häiriöstä aiheutuu mahdollisimman pieni haitta yksikössä asuvien lasten arjen sujumiseen yksikössä.

Kaikissa häiriötilanteissa lasten ja nuorten omaisia sekä sosiaalitoimea tiedotetaan häiriöstä ja siitä aiheutuneista toimenpiteistä, kunkin häiriön aiheuttama vaikutus arvioiden. Omaisia tuetaan asian käsittelyssä sekä jälkipuinnissa.

Sarastuskodin yrittäjät ja esihenkilöt ovat sitoutuneet tukemaan ja motivoimaan yksikön henkilöstöä erilaisten häiriötilanteiden varalta. Häiriöistä ja niihin valmistautumisesta käydään henkilöstön kanssa säännöllisesti keskustelua, joka tukee henkilökunnan toimintakykyä, jos jokin häiriötilanne tapahtuu.

Sarastuskodissa on käytössä ”Ilmoitus tapaturmasta, läheltä piti-tilanteesta, tai häirinnästä/epäasiallisesti kohtelusta” -lomake. Henkilökunta on ohjeistettu täyttämään lomake aina, kun tapahtuu tapaturma, läheltä piti -tilanne, tai joku asiakkaista tai työntekijöistä kokee häirintää tai epäasiallista kohtelua.

Lomakkeet käydään läpi säännöllisesti henkilökunnan kanssa henkilökuntapalaverissa ja tehdään mahdolliset tarvittavat toimenpiteet, jotta kyseisenlaiset tilanteet voitaisiin jatkossa ehkäistä. Yksikön vastuhenkilö arkistoi lomakkeet ja ilmoittaa ne sovitusti valvovalle viranomaiselle.

Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa.

Yksikössä on vakituinen, vaatimukset täyttävä henkilöstö. Henkilöstö työskentelee yksikössä kokoaikaisesti. Henkilöstöllä on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, sosionomeja, lähihoitajia sekä nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja.

Yritykseen on rekrytoitu sijaisia, joita tarpeen tullen käytetään korvaamaan omaa henkilöstöä. Tarpeet arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Sijaiset ovat sosiaali- ja

terveydenhuollon koulutuksen omaavia, tai alalle opiskelevia henkilöitä. Sijaisrinki on kattava ja aktiivinen. Tarvittaessa voidaan hyödyntää omaa henkilöstöä ylityönä ja hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluvia yrittäjiä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön sairastuminen	Hyvin mahdollinen, voi vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen	Sijaisrinki, joka on kattava ja aktiivinen. Tarvittaessa hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluvien yrittäjien hyödyntäminen.
Sähkön jakelun keskeytys	Todennäköisemmin lyhytaikainen, väliaikainen vaikutus	Aggregaatti, muut varavirtalähteet, kotivara72, asiakkaiden rauhoittelu
Tieto- ja viestintäverkkojen palveluiden häiriöt	Todennäköisemmin lyhytaikainen, väliaikainen vaikutus	Henkilöstön ohjeistus laitevikoihin, aggregaatti, asiakkaiden rauhoittelu

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat? Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä (esim. lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki) palveluille asetetut laatuvaatimukset. Sarastuskodin

toiminnan on täytettävä muun muassa seuraavat lainsäädännössä asetetut vaatimukset:

- Lastensuojelulaki: lapsen etu on ensisijainen (4 §), Sijaishuollossa olevan lapsen oikeus hyvään hoitoon ja kasvatukseen, turvalliseen kasvuympäristöön sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaaviin palveluihin (54 §), Henkilöstön mitoitus ja pätevyysvaatimukset (60 §), Rajoitustoimenpiteiden käyttö vain lain sallimissa tilanteissa (61–72 §).
- Sosiaalihuoltolaki: Palveluiden on oltava asiakaslähtöisiä, laadukkaita ja oikea-aikaisia, Palveluiden tulee edistää lapsen hyvinvointia ja osallisuutta.
- Terveydenhuoltolaki: Lapsella on oikeus tarvitsemiinsa terveydenhuollon palveluihin sijaishuollossa ollessaan.

Perusvaatimuksena Sarastuskodissa on

- Turvallisuus ja hyvinvointi: Päivälässä tarjotaan lapsille turvallinen, kodinomainen ympäristö ja tuetaan heidän psyykkistä ja fyysistä hyvinvointiaan. Turvataan lapsen ikätason mukainen kasvu ja kehitys.
- Yksilöllisyys: Jokaiselle lapselle laaditaan henkilökohtainen asiakassuunnitelma, jossa huomioidaan hänen tarpeensa, taustansa ja kehitysvaiheensa.
- Osallisuus ja itsemääräämisoikeus: Lapsen näkemyksiä ja mielipiteitä kuullaan häntä koskevissa asioissa.
- Ammatillinen henkilöstö: Huolehditaan, että Henkilökunnalla on riittävä koulutus ja osaaminen, ja heidän tulee saada säännöllistä täydennyskoulutusta.
- Monialainen yhteistyö: Huolehditaan, että yhteistyö esimerkiksi koulun, terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kanssa on sujuvaa ja asiakaslähtöistä.

Sarastuskodissa laadun ja vaikuttavuuden mittareina käytetään asiakaspalautteita (lapset, huoltajat, sijaishuollon sosiaalityöntekijät), lasten hyvinvoinnin ja kehityksen seuranta, rajoitustoimenpiteiden seuranta, henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista (henkilöstökyselyillä ja keskusteluilla), sekä asiakassuunnitelmien toteutumista (vastuuhenkilö päävastuussa). Lisäksi lupa- ja valvontaviraston ja hyvinvointialueen omat valvovat viranomaiset tekevät säännöllisiä tarkastuksia yksikköön, hyvinvointialueet määrittelevät laatua palvelusopimusten mukaisesti, jokaisesta asiakkaasta tehdään säännöllisesti arviointia ja raportointia. Myös kaikki poikkeamat (esim. rajoitustoimenpiteet, väkivaltatilanteet) kirjataan ja käsitellään asianmukaisesti.

Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Yrityksen johtoryhmässä ennakoitaan mahdollisia kriisejä ja harjoitellaan pohdinnasta saatavien skenaarioiden avulla erilaisia tilanteita. Skenaarioiden luominen vaikuttaa riskinarvioon, jolloin kriisejä voidaan myös ennaltaehkäistä. Kriiseistä voidaan oppia myös muiden toimijoiden osalta seuraamalla uutisointia; voisiko vastaava tilanne tapahtua myös Sarastuskodissa? Kuinka silloin olisi hyvä toimia?

Kun skenaarioita on mietitty, niistä todennäköisimmät valitaan ja niihin valmistaudutaan. Valmistautumista voidaan tehdä koko organisaation tasolla, mutta myös yksilötasolla. Sarastuskodissa valmistautumista organisoidaan johtoryhmän toimesta. Organisaation tasolla tulee miettiä viestinnän ohella myös toiminnan turvaamista, eikä voida keskittyä vain toiseen osa-alueeseen. Viestintä ja kriisitilanteen toiminta nivoutuvat yhteen.

Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti? Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms.)?

Kriisiviestintää harjoitellaan organisaatiossa esihenkilöiden yhteisissä palaverissa vuosittain. Tuolloin järjestetään etukäteen kartoitettujen riskien pohjalta simulaatio, ”tiedotustilaisuus”, jolloin kriisiviestinnän konkretiaa voidaan harjoitella. Simulaation pohjalta tehtyjä havaintoja käytetään yhteisen oppimisen tueksi.

Sarastuskodissa yksikön vastuuhenkilöt palvelujohtaja seuraavat aktiivisesti somekanavia ja mediaa. Mahdollisiin mainehaittoihin pyritään puuttumaan varhaisessa vaiheessa.

Kriisin tapahtuessa toimitaan siten, ettei palveluntuotanto vaarannu. Tarvittaessa rekrytoidaan tilapäistä lisätyövoimaa, jotta avainhenkilöt vapautuvat tehtävistään hoitamaan kriisiä. Yrityksen johtoryhmä vastaa työnjaosta, kriisinhallinnasta sekä henkilöstön ohjeistamisesta tarpeellisin osin. Palvelujohtaja huolehtii yksiköiden toiminnan jatkuvuuden turvaamisesta. Palvelujohtaja vastaa sisäisistä ja ulkoisista julkituloista esimerkiksi somekanavissa tai henkilöstön tai median suhteen. Palvelujohtaja pitää lokia tehtävistä toimenpiteistä ja havainnoista. Toimitusjohtaja turvaa yrityksen taloushallinnan ja mahdolliset hankinnat kriisin keskellä.

Koko henkilöstön tehtävä on kartoittaa ja havainnoida organisaation toimintaan kohdistuvia uhkia, häiriötilanteita ja maineriskejä ja kertoa niistä riittävän ajoissa. Jos tätä ei tehdä, tilanteet voivat muuttua koko organisaatiota koskeviksi kriiseiksi. Näitä riskejä voivat olla esimerkiksi negatiivinen somekirjoittelu, työntekijän asiaton käyttäytyminen tai toistuva tehtävien laiminlyönti. Nämä kaikki vaarantavat palvelun laadun.

Henkilöstön tulee kertoa huolenaiheistaan esihenkilölle. Esihenkilön puoleen voi kääntyä kaikissa huolta aiheuttavissa tilanteissa, eikä työntekijän tarvitse itse

arvioida, kuinka vakavasta tai laajasta asiasta on kysymys. Ilmoitukset tehdään suullisesti tai esihenkilön ollessa pois hättätapahtuma-kaavakkeen avulla esihenkilölle, joka vie asian arviointiin johtoryhmälle. Akuutit kriisitilanteet ilmoitetaan suoraan työnantajalle suullisesti.

Tilanteet käydään johtoryhmässä läpi laaditun lokin perusteella. Ne puretaan ja niistä pyritään oppimaan. Mikä toimi? Mitä olisi voitu tehdä toisin? Tarvitseeko ohjeistusta muuttaa tai laatia muuta materiaalia? Miten vastaavalta voidaan välttyä jatkossa?

Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?

Sarastuskodissa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR).

Henkilötietojen käsittely on lainmukaista, ja lasten tiedot on suojattu erityisen tarkasti.

Asiakkaiden henkilötiedot on suojattu tietomurroilta ja väärinkäytöksiltä.

Turvallisuuden varmistamiseksi kaikki digitaalinen viestintä ja etäpalvelut on toteutettu suojatuilla ja hyväksytyillä järjestelmillä (esim. salatut videoyhteydet Teamsilla ja turvallinen asiakastietojärjestelmä).

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat. Näihin kuuluvat toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa.

Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset vaatimukset, jotka tulevat palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä.

Yksikkö on alun perin lastenkotikäyttöön rakennettu yksitasoinen suuri omakotitalo. Yksikön yhteydessä sijaitsee erillinen tukiasunto, joka on yksikössä asuvien lasten käytössä erikseen sovittavalla tavalla. Yksikössä on jokaisella lapsella oma huone, suuret oleskelutilat, alueita leikkiin ja pelaamiseen, keittiö sekä suuri, aidattu takapiha terasseineen ja paljuineen.

Lasten huoneet sijaitsevat kaikki oleskelutilojen välittömässä läheisyydessä saman käytävän varrella. Lähtökohtaisesti lapsia ei siirretä huoneesta toiseen, vaan jokainen lapsi saisi asua samassa huoneessa ja sisustaa sen mieleisekseen. Huonetta voidaan yhdessä lapsen kanssa maalata tai tapetoida, hankkia sinne lapsen toivomia huonekaluja, sisustusesineitä tai tavaroita.

Tapauskohtaisesti huoneen vapautuessa voidaan muutoksia tehdä, mikäli vastuuhenkilö arvioi, että se on mahdollista. Lähtökohtana kuitenkin pidetään, että pienin, taloon viimeisimmäksi tullut tai aikuisten arvion mukaan enemmän huomiota tarvitseva lapsi on yleisiä tiloja läheisimmissä huoneissa. Vaikka lapsi

olisi pidempään pois yksiköstä, huonetta ei käytetä muuhun käyttöön vaan se on hänelle varattu.

Lapsia ohjataan ja neuvotaan heidän tullessa yksikköön erilaisista Päivilään liittyvistä käytännöistä. Yksi osa-alue on läheisten ja kavereiden vierailut, joita jokaisen kanssa toteutetaan erikseen sovittavalla tavalla. Lähtökohtaisesti vierailut yksikössä toteutetaan ennalta sovitusti sekä läheisten, että kavereiden kanssa. Yksikön tukiasunto voi myös olla tapaamisiin käytössä oman huoneen lisäksi. Pitkän matkan takaa tulevat tapaavat vanhemmat voivat sovittaessa yöpyä tukiasunnolla tapaamisen yhteydessä.

Yksiköstä löytyy työntekijöiden toimisto, jonka kautta on kulku lukittuun lääkehuoneeseen. Lukitusta toimistosta löytyy asianmukaiset välineet (kuten tietokone, tulostin yms.) hallinnolliseen työskentelyyn. Lisäksi toimistosta löytyy muun muassa lukittu arkistokaappi, jossa säilytetään asiakkaiden salassa pidettäviä tietoja.

Yksikössä löytyy myös kodinhoitohuone, kylpyhuone/sauna, varastotilaa, kaksi wc tilaa lapsille, sekä kaksi wc tilaa aikuisille.

Yksikössä on palovaroitinjärjestelmä.

Lääkehuone on rakennettu vuonna 2024 ja se on saanut rakennusvalvonnan hyväksynnän. Lääkehuone on suunniteltu toimintaan vastaavaksi.

Lääkehuoneessa on asianmukainen ja alalle vaadittu kameravalvonta ennaltaehkäisemään väärinkäytöksiä. Lääkehuoneesta löytyy kaikki vaatimusten mukainen irtaimisto sekä lukitut lääkekaapit.

Yksikön tilojen terveellisyys. Terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilmanlaatu), säteily ja valaistus.

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 terveellisyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Yksikössä tehdään yhteistyötä paikallisen terveysturvallisuuden kanssa, joka on tehnyt yksikköön käyntejä määräajoin. Yksikössä on tehty radonmittaus, laadittu kemikaalilistaus käyttöturvallisuustiedotteineen ja sovittu kylmälaitteiden lämpötilojen omavalvonnasta. Yksikön tiloja on kunnostettu vastaamaan terveysturvallisuuden ohjeistusta esimerkiksi tiivistämällä läpivientejä sekä hankkimalla asiakaskäytössä oleviin wc-tiloihin ovelliset kaapit tartuntatautien ehkäisyä varten. Yksikössä on akustiikkaa parantavat levyt katossa, huomioitu riittävä valaistus ja järjestetty erillisiä pienempiä tiloja toimintaa tai oleskelua varten, jolloin melutaso on vähäinen. Lämpötiloja ohjataan

lämmönjakohuoneesta, ja asiakashuoneissa säätövaraa on rajoitettu sopivan huonelämpötilan turvaamiseksi.

Yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa tehdään tarvittaessa matalalla kynnyksellä. Terveysviranomaisen sekä pelastusviranomaisen tekevät käyntejä säännöllisesti. Vastuuhenkilö yhdessä kiinteistön omistajan kanssa osallistuu käynneille. Tarvittaessa toiminnassa tehdään muutoksia ja kehittämistyötä saadun ohjauksen perusteella.

Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon toimitilojen omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot, jotka ovat käyneet ilmi tarkastuksissa ja hyväksynnöissä.

Päivilä yksikkö on saanut Aluehallintovirastolta yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen luvan 26.6.2017.

Yksikkö Päivilään on tehty viimeisin terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukainen tarkastus 10.12.2024. Tarkastus tehtiin Kotkan ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelman 2024 mukaisesti. Kaikki vaatimusten mukaiset osa-alueet olivat kunnossa. Osa-alueissa olivat seuraavat kohdat

- ☐ perustiedot
- ☐ riskiarviointi ja omavalvonta
- ☐ tilat, kalusteet, välineet ja laitteet
- ☐ tilojen terveydelliset olosuhteet ja vaikutukset ympäristöön
- ☐ puhtaanapito
- ☐ jätteet ja jätevedet
- ☐ talous ja käyttövesi

Yksikkö Päivilään on tehty viimeisin pelastusviranomaisen yleinen palotarkastus 19.12.2024. Tarkastuksella tehtyjen havaintojen perusteella kohteen toiminnassa ei havaittu puutteita pelastuslain velvoitteiden noudattamisessa.

Kohteen turvallisuusasiakirjat sekä paloteknisten laitteistojen huolto- ja muut kunnossapitoraportit on koottu yhteen kansioon, josta ne ovat helposti luettavissa. Pelastussuunnitelma on päivitetty 11/2024. Poistumisreitit on opastettu valaistuvin sekä osittain myös jälkiheijastavin poistumisopastein.

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit? Näihin kuuluvat asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja sekä sen hallintakeinot.

Sarastuskoti Päivilän henkilöstö on nimennyt toimintaa liittyviä riskejä, joita ovat Toimitiloihin liittyvät riskit:

- ☐ ulkotilojen liukkaus, riittävä ulkotiloista huolehtiminen sään ja tarpeen mukaan

- sisätilojen siisteys, kaatuminen esimerkiksi lattialle kaatuneen veden seurauksena
- kodinhoidollisiin töihin liittyvät riskit kuten kaatuminen, tippuminen
- keittiötöihin liittyvät riskit kuten palovammat tai viiltohaavat
- rikkoutuneet huonekalut tai kodinkoneet, niiden välitön poistaminen käytöstä tai saattaminen käyttökuntoon
- tavaroiden säilyttäminen oikeilla paikoillaan, esimerkiksi grillin kaasupullo, veitset, ponnekaasut, sakset, tulentekovälineet Asiakastyöhön liittyvät riskit:
- virheet lääkehoidossa (esim. lääkkeiden antaminen unohtuu, dosetti on jaettu virheellisesti)
- riittävä kirjallinen raportointi sekä suullinen tiedonvaihto talon tilanteesta ja yksittäisen lapsen voinnista
- lapsen voinnista aiheutuvat riskit ja poikkeustilanteet (esimerkiksi karkaaminen, väkivaltaisuus, päihteidenkäyttö, vakava sairastuminen)
- fyysisten vammojen mahdollisuus lähikontaktissa, esimerkkeinä nostelut tai kiinnipitäminen

Henkilöstöön liittyvät riskit:

- väsyminen, psyykkinen kuormitus, haastavissa asiakastilanteissa toimiminen – debriefing ja purku aina tarvittaessa tilanteiden jälkeen ja niin monta kertaa, kuin työntekijä tarvitsee
- perehdytykseen liittyvät riskit, ajan antaminen uudelle työntekijälle, yksikön toimintatapojen oppiminen ja sisäistäminen
- viestintä ja riittävä tiedonkulku, aika raportoinnille ja tiedonvaihdon
- sijaiset, sijaisten perehdytys, sijaisten tuttuus yksikössä asuville lapsille
- yksin tehtävä työ, riskinä esimerkiksi työntekijän loukkaantuminen tai äkillinen sairastuminen kesken työvuoron, sovitut toimintatavat menettelylle poikkeustilanteissa
- opiskelijat, opiskelijan rooli ja vastuut, riittävä ohjaus sekä ohjaajan kanssa yhteistyössä toimiminen
- työhyvinvointiin liittyvät tekijät, kuten työntekijöiden henkilökohtaisten tilanteiden ja mieltymysten huomioiminen listasuunnittelussa siten, kun se on talon toiminnan sujuvuuden näkökulmasta mahdollista

Ohjeet riskinhallintaan ja omavalvontaan tulevat päivittäisessä arjessa ja elävät osin myös vuodenaikojen mukaan. Riskinhallinta liittyy olennaisesti asiakastyöhön; yksikössä asuvat lapset tunnetaan, heidän asioistaan viestitään työryhmässä säännöllisesti ja yksikön yleinen ilmapiiri on työntekijöiden tiedossa ja siihen pyritään vaikuttamaan positiivisesti.

Työtä ohjataan perehdyttämällä uudet työntekijät ja sijaiset riittävän kattavasti. Ajantasainen perehdytyskansio on toimistossa tulostettuna.

Omavalvontasuunnitelma löytyy talon yleisistä tiloista ilmoitustaululta sekä perehdytyskansion yhtenä osa-alueena. Uutta työntekijää perehdytettäessä hänelle kerrotaan omavalvontasuunnitelmasta ja tutustutaan sen sisältöön. Työtä ohjataan esimerkiksi toistuvia tehtäviä merkitsemällä ne kalenteriin, jolloin varmistutaan siitä, että työt jakautuvat tasaisesti ja arkipäiväiset asiat tulevat hoidetuksi. Kalenteriin merkitsemällä toteutuvat myös turvallisuuteen liittyvät tehtävät.

Lisäksi yksikössä on voimassa olevat hyvää kohtelua koskeva suunnitelma, lääkehoitosuunnitelma sekä pelastussuunnitelma. Suunnitelmat ovat osa uuden työntekijän perehdyttämistä, ja niihin tutustutaan työsuhteen ensimmäisten viikkojen aikana.

Vaara- tai läheltä piti -tilanteen tapahduttua yksikössä on toimistossa tulostettuna kaavakkeita, joka työntekijän tulee täyttää ja palauttaa laitoksen vastuuhenkilölle. Lisäksi käytössä on varhaisen tuen kaavake työntekijän jaksamisen tunnistamiseen ja kartoittamiseen.

Sarastuskodissa pyritään jatkuvasti kehittämään sellaisia työtapoja -ja kulttuuria, jotka edistävät asiakkaiden turvallisuutta. Turvallisuudesta huolehtiminen liittyy kaikkiin arjen yksittäisiin työtehtäviin. Yksittäisenä arvona turvallisuus on Sarastuskodissa tärkeimmällä sijalla, ja se on pientenkin arkisten päätösten taustalla.

Asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta turvallisuudesta huolehtiminen merkitsee tasalaatuista, luotettavaa ja jatkuvaa palvelua. Riskejä pyritään tunnistamaan, jotta niitä voidaan ennaltaehkäistä tai minimoida. Arkityötä ohjaavat menettelytapaohjeet on laadittu mahdollisimman kattaviksi sekä seikkaperäisiksi, jotta ne tuovat työntekijälle keinoja työtehtävissä esiin tuleviin tilanteisiin. Menettelytapaohjeita sekä perehdytyskansion materiaalia päivitetään jatkuvasti vastaamaan toimintaa sekä ajantasaista lainsäädäntöä.

Sarastuskodissa tehdään jatkuvasti riskienhallinnan kartoitusta sekä työolosuhteiden, että asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Kartoitus tehdään erillisten lomakkeiden avulla, ja tulokset käsitellään johtoryhmässä, johon kuuluvat laitosten vastuuhenkilöt sekä palvelujohtaja, sekä sen jälkeen henkilökuntapalaverissa koko henkilöstön kesken. Esille tulevat korjaus- tai muutostarpeet laitetaan toimeen viipymättä.

Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?

Sarastuskodissa omavalvonta on osa jokaisen työntekijän työtä. Kaikki työntekijät ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä perehtyneet valmiin omavalvontasuunnitelman sisältöön.

Sarastuskodissa on henkilökuntapalaveri säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Tuolloin koko henkilöstö on paikalla ja toiminnasta keskustellaan laajasti. Turvallisuusasiat ja omavalvontaan liittyvät asiat ovat kestoaihe

esityslistalla. Palavereissa on mahdollista käydä läpi havaittuja riskejä, turvallisuuspoikkeamia ja tarvittavia korjaavia toimenpiteitä.

Henkilökuntapalaverien välillä esille tulevat akuutit asiat viestitään sähköisessä tietojärjestelmässä, johon jokaisella työntekijällä on luku- ja kirjoitusoikeus. Järjestelmän avulla sama tieto talon toiminnasta tai esimerkiksi yksittäisen asiakkaan voinnista on kaikkien työvuorossa olevien saatavilla. Lisäksi havaituista riskeistä tai puutteista voidaan viestiä myös välittömästi käytössä olevassa sähköisessä info-vihossa.

Päivittäistä tiedonkulkua tehostetaan vuoronvaihdoissa ja työvuoron aikana suullisella raportilla sekä sillä, että jokainen työntekijä lukee kaikkien asiakkaiden raporttimerkinnät viipymättä työvuoroon saapumisen jälkeen. Toimistossa olevassa pöytäkalenterissa on selkeät merkinnät siitä, mitä asioita päivän aikana tulee hoitaa. Jokainen huolehtii merkinnät, kun asia hoidettu. Jos jostain syystä jää kesken/hoitamatta delegoi tai siirrä seuraavalle päivälle.

Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat? (Esimerkiksi kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko voidaan liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa)

Yksikkö Päivilässä on jaettu henkilöstön kesken vastuualueita. Näiden lisäksi yrittäjillä on omat vastuunsa. Vastuualueina ovat kiinteistön kunto, toimisto, yksikön auto, palo- ja pelastus, turvalaitteiston testaus, kotivara⁷², lääkkeet ja ensiapu, lääkehoito, virkistys, omakirjat, lelut ja pelit, keittiö, sisustus ja piha, varastot, autotallit, harrastevälineet, työkalut, retket ja reissut, siivous sekä opiskelijat.

Kiinteistön omistajat vastaavat kiinteistön rakenteellisista muutoksista ja arvioi niiden tarpeellisuutta.

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin? Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

Sarastuskodissa välineiden hankinnoista ja tarpeellisuudesta keskustellaan aina yksikön vastuuhenkilön kanssa, joka päättää niihin kohdistuvista lopullisista päätöksistä yhdessä johtoryhmän kanssa. Yksikön vastuuhenkilöllä on päävastuu huolehtia, että yksikössä on turvallisia välineitä. Jokainen henkilökunnan jäsen on kuitenkin velvollinen huolehtimaan työvuorossaan mahdollisten rikkoutuneiden tai vaaraa aiheuttavien välineiden välittömästä käytöstä poistamisesta ja mahdollisesta huollon tarpeen ilmoittamisesta yksikön vastuuhenkilölle.

Mikäli havaitaan vaaraa aiheuttava väline, niin siitä tehdään myös vaaratilanne ilmoitus yksiköstä löytyvälle kaavakkeelle. Sen käsittelee yrityksen johtoryhmä. Mikäli yksikössä on väline, joka vaatii koulutusta, järjestetään sitä henkilökunnan

jäsenille ennen välineen käyttöönottoa. Tämän toteutumisesta huolehtii yksikön vastuuhenkilö. Mikäli väline vaatii huoltoa, ilmoitetaan siitä yksikön vastuuhenkilölle, joka varaa huoltoajan.

Miten varmistetaan asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus esim. kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset.

Yksikössä tehdään yhteistyötä paikallisen terveysturvallisuuden ja pelastusviranomaisen kanssa, jotka ovat tehneet yksikköön käyntejä määräajoin. Yksikössä on esimerkiksi tehty radonmittaus, sovittu kylmälaitteiden lämpötilojen omavalvonnasta ja laadittu kemikaalilistaus käyttöturvallisuustiedotteineen. Kuluttajakemikaalit säilytetään erikseen lukitussa varastossa. Kemikaalilistaus päivitetään aina kun tapahtuu muutoksia, lisäyksiä tai poistoja hankittaviin kemikaaleihin.

Kaikki terävät välineet, kuten veitset ja sakset säilytetään lukitussa kaapissa.

Tilat pidetään siisteinä ja esteettöminä kulun kannalta.

Poistumistiet pidetään avoinna ja omavalvontaa tehdään palo- ja pelastusasioissa (esimerkiksi palohälytysten toiminta, poistumistievalaistukset /merkinnät jne.)

Henkilöstöä koulutetaan toimimaan haastavissa asiakastilanteissa, sekä haastavien asiakastilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Toimistojen, varastojen ja lääkehuoneen ovet pidetään lukittuina. Ulko-ovista pääsee sisältä ulos, mutta ulkoa sisälle ne ovat lukittuina.

Henkilökunnan kanssa käydään keskusteluja toimintaympäristön turvallisuudesta arjen työn ohella sekä säännöllisissä henkilökuntapalaverissa. Lisäksi uusien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu toimintaympäristön turvallisuusasiat.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

- **Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta** Yksikön vastuuhenkilö Mia Häkämies
- **Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot**
Jarno Salovaara, tietosuojavastaava, jarno.salovaara@sarastuskoti.fi, 050 434 2068

Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuojasetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta?

Tietosuojaperiaatteista, osoitusvelvollisuudesta, rekisteröityjen informoinnista, rekisteröidyn oikeuksista, tietosuojavastaavasta sekä tietoturvaloukkauksista löydät tietoa tietosuojavaltuutetun verkkosivuilta.

Koska Sarastuskoti käsittelee laajamittaisesti arkaluonteisia tietoja, niin yritykseen on nimetty tietosuojavastaava. Asiakastietoihin pääsevät vain ne työntekijät, joilla on työtehtäviensä vuoksi siihen oikeus.

Käytössä on henkilökohtaiset tunnukset ja kirjautumiskäytännöt. Työntekijät saavat säännöllistä koulutusta tietosuojasta ja tietoturvasta.

Tietojärjestelmissä käytetään salattua viestintää ja varmuuskopiointia.

Sarastuskodilla on palvelusopimus D-Fence Oy:n kanssa, joka auttaa huolehtimaan tietosuojan (GDPR) toteutumisesta lain vaatimusten mukaisesti. Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan viipymättä tietosuojaviranomaiselle.

Sarastuskodissa asiakastietojen käsittely on lainmukaista, kohtuullista ja läpinäkyvää. Asiakastietoja käsitellään vain lainmukaisin perustein (esim. lakisääteinen velvollisuus, asiakkaan suostumus tai elintärkeä etu). Asiakkaita informoidaan heidän tietojensa käsittelystä ymmärrettävästi ja selkeästi.

Tietoja kerätään ja käsitellään vain ennalta määriteltyihin, laillisiin tarkoituksiin (esim. asiakashoito, lakisääteiset raportoinnit).

Käsittely on tietojen minimointia noudattavaa. Kerätään vain tarpeelliset tiedot asiakkaan hoitoon ja palveluihin liittyen.

Tietojen oikeellisuus varmistetaan säännöllisillä tarkistuksilla ja tarvittaessa päivittämällä ne.

Tiedot säilytetään vain niin kauan kuin lainsäädäntö edellyttää, ja tarpeettomat tiedot hävitetään asianmukaisesti.

Asiakastiedot suojataan teknisin ja organisatorisin toimenpitein, kuten pääsynhallinnalla ja tietojärjestelmien tietoturvapäivityksillä.

Asiakkaat ja heidän huoltajansa voivat käyttää heille kuuluvia oikeuksiaan.

Heillä on oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä. Asiakkaiden ja heidän huoltajien on mahdollisuus nähdä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan, mitä tietoja kerätään, mihin niitä käytetään ja mihin niitä mahdollisesti luovutetaan.

Heillä on oikeus tarkastaa omat tietonsa. Asiakas tai huoltaja voi pyytää saada tietoonsa, mitä tietoja hänestä on tallennettu.

Heillä on oikeus tietojen oikaisemiseen. Virheelliset tai vanhentuneet tiedot voidaan oikaista asiakkaan pyynnöstä.

Asiakas voi pyytää tietojensa käsittelyn rajoittamista esimerkiksi silloin, kun tietojen paikkansapitävyys on kiistanalainen.

Sarastuskodilla on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan heidän tietojensa käsittelystä.

Asiakkaalle kerrotaan ymmärrettävästi, mitä tietoja kerätään, miksi, kuka niitä käsittelee ja miten hän voi käyttää oikeuksiaan.

Rekisteröityä informoidaan myös siitä, miten hän voi tehdä valituksen tietosuojavaltuutetulle.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet.

Sarastuskodilla on ajantasainen tietoturvasuunnitelma (tulostettuna yksikön toimistossa), josta vastaa yrityksen tietosuojavastaava. Hän ohjaa tarvittaessa henkilöstöä tietosuoja-asioissa ja vastaa ohjeiden ajantasaisuudesta.

Miten varmistetaan henkilöstön tietosuojaaosaaminen? Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?

Kaikki työntekijät perehdytetään ohjeisiin jo työsuhteen alussa ja säännöllisesti sen aikana.

Mahdollisuuksien mukaan henkilöstölle tarjotaan tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Tietosuojaa koskevia ohjeita kerrataan osana henkilökuntapalavereja ja kehityskeskusteluja.

Yksikön vastuuhenkilö ja tietosuojavastaava seuraavat, että henkilöstö noudattaa ohjeita päivittäisessä työssä. Jokainen työntekijä allekirjoittaa työsuhteensa alussa salassapitosopimuksen, jossa sitoudutaan henkilötietojen suojaamiseen. Käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmiin myönnetään vain niille työntekijöille, joilla on työtehtäviensä perusteella siihen oikeus. Henkilöstöä ohjeistetaan ilmoittamaan välittömästi tietoturvaloukkauksista ja epäilyistä esimiehelle tai tietosuojavastaavalle.

Tietoturvasuunnitelmassa on kirjalliset ohjeet tietoturvaloukkausten tunnistamiseen, raportointiin ja käsittelyyn. Ohjeet ovat helposti saatavilla yksikön toimistossa olevassa kansiossa.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet?

Yksikössä on selkeät ja helposti saatavilla olevat ohjeistukset asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen.

Sarastuskodissa on nimetyt vastuuhenkilöt, kuten tietosuojavastaava ja yksikön vastuuhenkilö, joihin työntekijät voivat olla yhteydessä heitä askarruttavissa kysymyksissä. Jos ohjeistuksiin tulee päivityksiä tai muutoksia, tiedotetaan henkilökunnalle niistä nopealla aikataululla.

Yksikön vastuuhenkilö tekee säännöllisiä tarkastuksia ja auditointeja varmistaakseen, että ohjeita noudatetaan ja niiden sisältö on ajan tasalla. Palautekanavia käytetään henkilöstön kokemusten ja kehittämistarpeiden kartoittamiseen.

Tietojen muutoksista ja hyvistä käytännöistä jaetaan esimerkiksi säännöllisissä henkilökuntapalavereissa.

Miten menetellään, kun asiakas tai potilas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa? Miten menetellään, kun tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?

Asiakas voi pyytää omien tietojensa tarkastamista. Tietojen luovutuspyynnöt osoitetaan rekisterinpitäjälle.

Luovutus palveluntuottajalle (esim. terapeutille, kuntoutuslaitokselle): Asiakkaan tietoja voidaan luovuttaa vain, jos asiakas tai hänen laillinen edustajansa (esim. huoltaja) antaa siihen kirjallisen suostumuksen.

Suostumus kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Luovutus viranomaisille: (esim. poliisi, tuomioistuin, sosiaaliviranomaiset)

Tietoja voidaan luovuttaa ilman asiakkaan suostumusta, jos laki velvoittaa (esim. lastensuojelulaki, poliisilaki).

Viranomaiselle annetaan vain tarpeelliset tiedot ja luovutus kirjataan asiakastietoihin.

Kaikki tietojen luovutukset dokumentoidaan ja perustellaan.

Tiedot siirretään turvallisesti (esim. suojattu sähköposti, viranomaisportaali).

Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti tietosuojasta ja tietojen käsittelyyn liittyvistä vastuista.

Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan? Miten tietojen arkistointi hoidetaan?

Sarastuskodissa asiakastiedot kirjataan Nappula (Myneva Finland) nimiseen asiakastietojärjestelmään.

Paperiset asiakirjat säilytetään lukituissa tiloissa ja hävitetään tietoturvallisesti säilytysajan päätyttyä. Kun asiakirjojen säilytysaika päättyy, ne hävitetään tietoturvallisesti (esim. silppuamalla tai tietoturvapalvelun kautta).

Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?

Käyttöoikeudet myöntää ja hallinnoi asiakastietojärjestelmään nimetyt pääkäyttäjät. Niitä ovat Sarastuskodissa yksikön vastuuhenkilöt ja palvelujohtaja. Uusille työntekijöille myönnetään oikeudet yksikön vastuuhenkilön hyväksynnän jälkeen. Käyttöoikeudet tarkistetaan säännöllisesti ja päivitetään työtehtävien muuttuessa. Asiakastietojärjestelmä on varmenne- ja henkilökohtaisilla tunnuksilla salasanasuojattuna. Kun työntekijä siirtyy muihin tehtäviin tai poistuu organisaatiosta, hänen käyttöoikeutensa poistetaan välittömästi.

Miten tietosuojan toteutumista seurataan? Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä? Miten varmistetaan, että yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan?

Yksikön vastuuhenkilö seuraa tietosuojan toteutumista arjen työssään. Jokainen työntekijä allekirjoittaa työsuhteensa alussa salassapitosopimuksen, jossa sitoudutaan asiakastietojen asianmukaiseen käsittelyyn.

Sarastuskodissa on nimetty tietosuojavastaava, joka seuraa lainsäädännön muutoksia ja päivittää ohjeistuksia tarpeen mukaan. Yksikössä noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä (esim. GDPR, tietosuojalaki, sosiaalihuollon asiakaslaki).

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä? Niiden tulee vastata käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tietojen tulee löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Sarastuskodissa käytetään valtakunnallista ja Valviran tietojärjestelmärekisteriin merkittyä vaatimuksia täyttävää asiakastietolain mukaista asiakastietojärjestelmää nimeltä Nappula (Myneva Finland). Oikeaoppisten tietojärjestelmien käytöstä ja hankinnoista vastaa yrityksen palvelujohtaja/tietosuojavastaava.

Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?

Yksikön henkilöstö on saanut koulutuksen osana perehdytystään asiakastietojärjestelmän käyttämiseen. Perehdytystä on antanut aloittavalle työntekijälle suunnattu mentori sekä yksikön vastuuhenkilö. Tietojärjestelmien käyttöä käsitellään säännöllisissä henkilökuntapalaverieissa. Yksikön vastuuhenkilö huolehtii omansa sekä henkilöstön asianmukaisista asiakaskirjauksista ja merkinnöistä. Hän käy säännöllistä keskustelua työntekijöiden kanssa arjen työssään. Työntekijöille tarjotaan tarpeen mukaan lisäkoulutusta asiaa liittyen.

Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta?

Sarastuskodin tietoturvasuunnitelma on päivitetty 7.1.2026

Tietoturvasuunnitelman ja sen päivittämisen vastuuhenkilö on tietosuojavastaava Jarno Salovaara. Suunnitelman käytännön toteuttamisen vastuuhenkilöt ovat

tietosuojavastaavan lisäksi yksiköiden vastuuhenkilöt. Tietoturvasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu tietoturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa? Miten tästä huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Henkilötietoja käsitellään lainmukaisesti, läpinäkyvästi ja oikeudenmukaisesti. Tietojen käsittely on tarkoitussidonnaista ja rajoittuu vain tarpeellisiin tietoihin.

Rekisteröityjen oikeudet (esim. informointi, tietojen oikaisu) toteutuvat.

Tietojen suojaaminen ja tietoturva ovat asianmukaisella tasolla. Lapsille, huoltajille ja muille asianomaisille annetaan selkeää tietoa henkilötietojen käsittelystä esimerkiksi tietosuojaselosteilla (yrityksen verkkosivuilla), Tieto on helposti saatavilla ja ymmärrettävässä muodossa. Henkilötietoihin pääsy rajataan vain niille työntekijöille, joilla on siihen perusteltu tarve. Päivilässä käytetään turvallista järjestelmää ja teknisiä suojatoimia, kuten salattuja tietokantoja, suojattuja yhteyksiä ja vahvaa tunnistautumista. Manuaaliset asiakirjat säilytetään lukituissa tiloissa ja niiden käsittelyyn on määritelty selkeät menettelytavat.

Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?

Henkilöstö on velvoitettu tunnistamaan ja ilmoittamaan poikkeamat välittömästi tietosuojavastaavalle.

Tietoturvaloukkaukset osoitetaan rekisterinpitäjälle.

Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu?

Päivilässä kameravalvonta tapahtuu vain lääkehuoneessa. Lääkehuoneen ovesa on asianmukainen kyltti tallentavasta kameravalvonnasta. Asiakkaille kerrotaan kameravalvonnasta. Lisäksi yrityksen verkkosivuilta on helposti löydettävissä tietosuojaseloste kameravalvontarekisteristä.

Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden? Miten varmistetaan henkilöstön käyttöopastus? Päivilässä hyödynnettävän teknologian tulee olla toiminnallisesti tarkoituksenmukaista, tietoturvallista ja lainmukaista.

Käytettävien asiakastietojärjestelmien ja teknologisten ratkaisujen tulee täyttää lainsäädännön, kuten asiakastietolain (703/2023), GDPR:n ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset.

Asiakastietojärjestelmä on Valviran hyväksymä ja Kanta-palveluiden vaatimukset täyttävä.

Paloilmoitinjärjestelmän on hyväksynyt pelastusviranomaisena ja sen huollosta vastaa siihen valtuutettu palveluntarjoaja.

Työntekijän perehdytykseen kuuluu osana teknologian käyttö ja tarvittaessa siihen järjestetään lisäkoulutusta.

Miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin?

Sähkökatkojen varalle on hankittu varavirtalähteitä (UPS) ja aggregaatti, jotta kriittiset järjestelmät toimivat keskeytyksettä. Palo- ja pelastusturvallisuuteen liittyvät laitteet toimivat tarvittaessa akuilla ja niiden toimivuutta testataan joka kuukausi.

Internet-yhteyksien katkeamiseen varaudutaan varayhteyksillä, kuten mobiiliverkon hyödyntämisellä.

Pitkien huoltoviiveiden varalle on suunniteltu väliaikaiset toimintamallit, kuten laitteiden vaihtaminen varalaitteisiin.

Jokaisesta vikatilanteesta tehdään raportti, jossa arvioidaan syyt, vaikutukset ja korjaavat toimenpiteet.

Miten huomioidaan asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuus asiakkaalle tai potilaalle sekä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa? Miten asiakkaan tai potilaan käyttöopastus varmistetaan?

Jokaisen lapsen tai nuoren tarpeet arvioidaan yksilöllisesti osana asiakassuunnitelmaa. Niitä voidaan arvioida esimerkiksi kognitiivisten ja kommunikointikykyjen perusteella, psykososiaalisten ja kehityksellisten tarpeiden mukaan tai mahdollisten erityistarpeiden, kuten apu- ja kommunikaatiovälineiden tarpeen perusteella. Arviointia tehdään moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden, psykologien, erityisopettajien ja tarvittaessa lääkäreiden kanssa.

Henkilötietoja käsitellään vain lain sallimalla tavalla (GDPR, tietosuojalaki 1050/2018, asiakastietolaki 703/2023).

Teknologian käyttö ei saa loukata asiakkaan yksityisyyttä. Lapselle selitetään ikätasoisesti, miten hänen tietojensa suojataan ja mitä oikeuksia hänellä on.

Käyttöopastuksen asiakkaalle antaa yksikön henkilöstö. Tämän toteutumisesta huolehtii yksikön vastuhenkilö.

Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus?

Suostumus vaaditaan tilanteissa, joissa teknologian käyttö ei ole lakisääteistä tai välttämätöntä lastensuojelun tehtävien toteuttamiseksi. Näitä voi olla esimerkiksi kommunikaatiolaitteet ja -sovellukset, virtuaaliset oppimisympäristöt, hyvinvointisovellukset (esim. unen, mielialan tai terveyden seurantaan) tai digitaaliset viestintäsovellukset, kuten WhatsApp.

Jos lapsi on yli 15-vuotias, hän voi itse antaa suostumuksen, mutta jos lapsi on alle 15-vuotias, niin huoltajan suostumus vaaditaan.

Miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan?

Lapselle kerrotaan ymmärrettävästi, mitä teknologiaa käytetään ja miksi.

Henkilökohtaisissa keskusteluissa voi käydä lapsen kanssa hänen tietojensa käsittelyn. Huoltajille kerrotaan ja ohjataan Sarastuskodin verkkosivuille, josta löytyy tietosuojaselosteet.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittyykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus?

Tyypillisimmät esiintyvät infektiot ovat hengitystieinfektiot (flunssa, Influenssa, RS-virus, COVID-19), ruoansulatuskanavan infektiot (norovirus, rotavirus), ihoinfektiot ja ulkoloistartunnat (märkärupi, syyhypunkki ja täit) ja vesirokko. Koska lapset ja nuoret elävät tiiviissä yhteisössä, heillä voi olla puutteita hygieniakäytännöissä, uudet asiakkaat voivat tuoda infektioita mukanaan tai koska rokotuskattavuus voi vaihdella, niin infektioepidemian mahdollisuus on olemassa.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään?

Päivilässä on kirjallinen toimintasuunnitelma tartuntatautien ehkäisemiseksi.

Siinä annetaan yleisohjeet, kerrotaan sairastamiskäytännöistä yksikössä ja miten tartuntataudeilta suojaudutaan.

Sarastuskodissa noudatetaan terveydenhuollosta sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä tulevia ohjeistuksia ja suosituksia. Yksikössä noudatetaan tavanomaista siisteystasoa ja säännöllisiä pintojen puhdistuksia.

Mahdollisuuksien mukaan sairastuneet potevat omassa huoneessaan. Lapsia ohjataan oman hygienian hoidossa.

Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio?

Yleisinfektiot (esim. hengitystieinfektiot, ripulitaudit): Kuume yli 38 °C ilman selkeää syytä, yskä, hengitysvaikeudet, kurkkukipu, pahoinvointi, oksentelu, ripuli (voi viitata ruokamyrkytykseen tai virustartuntaan).

Ihoon ja haavoihin liittyvät infektiot: punotus, kuumotus, kipu ja turvotus haavan tai ihovaurion ympärillä, märkivä tai haiseva erite haavasta, lisääntyvä kipu ja kuume.

Virtsatieinfektiot: kirvely ja kipu virtsatessa, toistuva virtsaamisen tarve, alaselkäkipu, kuume.

Millainen ilmoitusmenettely on käytössä? Miten palveluyksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektiota ja tarttuvaa sairautta?

Kun henkilökunnan jäsen havaitsee tarttuvan taudin tai hoitoon liittyvän infektion, hän kirjaa havainnon asiakastietojärjestelmään tai erilliseen seurantataulukkoon, ilmoittaa asiasta yksikön vastuuhenkilölle ja mahdollisesti terveydenhuollolle sekä seuraa oireiden kehittymistä ja ohjeistaa asiakasta tarvittaessa eristäytymään.

Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla?

Kyllä. Käsihuuhdetta on yksikössä helposti saatavilla ja sitä tarjotaan ennaltaehkäisevästi ja erityisesti tapauksissa, jossa on kyseessä tarttuva sairaus.

Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektio- ja tartuntatoukunnan toteutumista?

Kyllä. Yksikön sairaanhoitaja ja tarvittaessa yksikön vastuuhenkilö välittää tietoa ja tukee yksikön infektio- ja tartuntatoukunnan toteutumista.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet?

Sarastuskodin kirjallista toimintasuunnitelmaa tartuntatautien ehkäisemiseksi tarkistetaan ja päivitetään, tasaisin väliajoin yksikön sairaanhoitajan kanssa.

Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen? Näihin kuuluvat tavanomaiset ja muut varotoimet, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet sekä henkilökunnan rokotukset.

Uusille työntekijöille annetaan perehdytys infektioiden ehkäisystä ja torjunnasta jo työsuhteen alussa.

Yksikön sairaanhoitaja sekä yksikön vastuuhenkilö käyvät säännöllisesti keskustelua henkilökunnan kanssa, esim. käsihygienian tehostamisesta, tartuntatautien tunnistamisesta, hoitoinfektioiden ehkäisystä (esim. haavanhoito

ja lääkehoito), rokotteiden merkityksestä ja henkilökunnan rokotussuosituksista. Työterveydessä mahdollistetaan asianmukaisten rokotusten saatavuus.

Miten hygieniaohteiden noudattamista ja infektioerjunnan toteutumista seurataan?

Sarastuskodin kirjallinen toimintasuunnitelma tartuntatautien ehkäisemiseksi on osa perehdytystä, joka löytyy perehdytyskansioista. Perehtyminen kuitataan perehdytyskansioon ja siihen voidaan myös palata uudestaan. Yksikön sairaanhoitaja ja yksikön vastuuhenkilö ohjeistavat ja seuraavat infektioerjunnan toteutumista.

Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä?

Työntekijät saavat tukea ja voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä yksikön omaan sairaanhoitajaan tai yksikön vastuuhenkilöön. Apua saa myös Sarastuskodin työsuojelupäälliköltä. Ulkopuolisia asiantuntijatahoja ovat Sarastuskodin työterveys, hyvinvointialueen tartuntatautivastaava lääkäri, lupa- ja valvontaviraston tai THL.

Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan? (Tähän kuuluu esimerkiksi ajantasainen siivoussuunnitelma tai palvelusopimus.) Miten jätehuolto ja vaarallisten jätteen käsittely toteutetaan? Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.

Yksikköön on laadittu hygieniakäytännön kuvaus sekä siivousohjeistus. Ne ovat osa perehdytystä ja niihin perehtyminen kuuluvat jokaisen työtehtäviin.

Henkilökunnalle kuuluu työtehtävinään lisäksi yleisestä hygieniasta huolehtiminen. Yksikössä toteutetaan jätteen kierrätystä ja ne hävitetään säännöllisesti, asianmukaisesti ja asianmukaisiin paikkoihin. Yksikköön on hankittu säännöllinen jätehuoltopalvelu.

Tartuntavaarallisten jätteen osalta Käytetään merkittyjä, suljettavia ja läpäisemättömiä jäteastioita. Nait ovat esimerkiksi terävät esineet (laitetaan kovamuovisiin astioihin), biologiset ja veriset materiaalit (laitetaan punaisiin jättepusseihin), tartuntavaaralliset tekstiilit (käsittelään erillään muista pyykeistä).

Jäteastiat säilytetään erillisessä, lukitussa tilassa

Henkilökunta käyttää suojakäsineitä ja tarvittaessa muita suojarusteita käsitellessään jätteitä. Jätteet hävitetään erityisjätteenä, eikä sekoiteta normaaliin sekajätteeseen. Tartuntavaaralliset jätteet toimitetaan hyväksytylle jätteenkäsittelylaitokselle. Henkilökunta saa säännöllistä ohjausta jätteen oikeaoppisesta käsittelystä yksikön vastuuhenkilöltä.

- ***Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?***
Päivilän nykyisessä muodossaan oleva lääkehoitosuunnitelma on laadittu vuonna 2022 ja se on päivitetty viimeksi 16.4.2025. Suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin.
- ***Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot***
Yksikön sairaanhoitaja Katri Mäkelä, sairaanhoitaja@sarastuskoti.fi
- ***Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot***
Yksikön sairaanhoitaja Katri Mäkelä, sairaanhoitaja@sarastuskoti.fi
Yksikön vastuuhenkilö Mia Häkämies, mia.hakamies@sarastuskoti.fi
- ***Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan?***
Päivilässä lääkehoitoon vakituisesti osallistuvat sitoutuvat lukukuittauksellaan noudattamaan lääkehoitosuunnitelman mukaisia toimintatapoja. Jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä on suorittanut vähintään lähihoitajaopintoihin sisältyviä lääkehoidon opintoja vastaavat lääkehoidon opinnot ennen osaamisen varmistamista.
Ammattiryhmästä riippuen työntekijän on suoritettava hyväksyttävästi lääkelupatentit. Niitä voivat olla LOP laskut ja teoria, PKV, Kipu1, PSYK 1+2 (sis. laskut). Lisäksi jokaisen on suoritettava lääkehoidon toteutuksen näytöt. Näiden jälkeen varsinainen lupa voidaan hakea Kymenlaakson hyvinvointialueen ylilääkäriltä. Laitoksen vastuuhenkilö vastaa siitä, että ohjaajien lääkehoitoluvat ovat voimassa ennen lääkehoitotehtäviä.

Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa, lukitussa lääkekaapissa, jonka sisällä on lukollinen kaappi myös N-lääkkeille. Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta. Yksikön työvuorolistaan on merkitty vuorokohtainen lääkehoidon vastuuhenkilö, jolla on hallussaan lääkekaapin avaimet.

Lääkekaapin avaimet ovat aina vuorossa olevalla lääkeluvallisella ohjaajalla ja ne siirtyvät lääkeluvalliselta työntekijältä toiselle. Tällöin muilla ei ole pääsyä lääkekaapille. Lääkehuoneen ilmoitustaululla on avainseurantalista, johon avaimet haltuunsa ottava ohjaaja kuittaa avaimet saaduksi nimellään.

Jälkikäteen on mahdollista selvittää, kuka on käynyt lääkekaapilla, sillä kaappia valvotaan tallentavalla kameravalvonnalla.

Jos lääkekirjanpidossa on poikkeavuuksia tai lääkkeitä puuttuu, henkilöstön tulee välittömästi ilmoittaa asiasta yksikön vastuuhenkilölle.

Epäselvät tilanteet tarkistetaan ensin sisäisesti, esimerkiksi vertaamalla lääkelistaan, käymällä läpi annostelukirjanpitoa ja kameravalvonnan avulla. Henkilöstöä voidaan kuulla epäselvissä tapauksissa, mutta ilman syytä ei tehdä perusteettomia epäilyjä.

Jos varkaus kohdistuu asiakkaan henkilökohtaisiin lääkkeisiin, selvitys tehdään asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi. Jos lääkevarkaus varmistuu, asiasta ilmoitetaan poliisille (erityisesti huumausaineisiin luokiteltavien lääkkeiden kohdalla). Tietosuojan ja asiakasturvallisuuden vuoksi tilanteesta ei keskustella laajemmin kuin on tarpeen.

Tarvittaessa ilmoitetaan lupa- ja valvontavirastoon jos kyseessä on vakava tietoturva- tai lääketurvallisuusriski.

Lääkkeiden säilytysolosuhteita seurataan päivittäin.

Kaikki lääkkeenanto dokumentoidaan reaaliaikaisesti asiakastietojärjestelmään, sekä lääkkeen ominaisuuksista riippuen kulutuskorttiin.

Asiakkaan vointia seurataan lääkehoidon aikana, ja mahdolliset haittavaikutukset kirjataan ja raportoidaan lääkärille.

Jos lääkehoidossa tapahtuu virhe (esim. annosvirhe, väärä lääke), siitä tehdään välittömästi kirjallinen poikkeamailmoitus ja asia käsitellään yksikön sisällä.

Yksikön vastuuhenkilön toimesta poikkeamat analysoidaan ja tarvittavat toimenpiteet tehdään, kuten lisäkoulutuksen hankinta tai toimintatapojen tarkistus. Poikkeamat käsitellään henkilöstön kanssa, jotta vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä jatkossa.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan (esim. lainsäädännön tai käytäntöjen muuttuessa).

Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Kymenlaakson hyvinvointialueen omaan lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoitosuunnitelman tulisi noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- ***Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot***

Mia Häkämies, Yksikön vastuuhenkilö, 050 355 4783,
jarno.salovaara@sarastuskoti.fi

- ***Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot***

Mia Häkämies, Yksikön vastuuhenkilö, 050 434 2068,
mia.hakamies@sarastuskoti.fi

Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen?

□ ***Miten lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan?***

Uudet työntekijät saavat perehdytyksen lääkinnällisten laitteiden käyttöön ennen niiden käyttöä. Tämä sisältää laitekohtaiset ohjeet, käyttöön liittyvät turvallisuusprosessit ja häiriötilanteiden käsittelyn

□ ***Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti?***

Lääkinnällisten laitteiden asianmukainen säätö, ylläpito ja huolto varmistetaan lastensuojelulaitoksessa valmistajan ohjeistuksen, säännöllisten huoltojen ja tarkastusten, sekä huoltojen dokumentoinnin avulla. Henkilöstön koulutus, selkeät vastuuhenkilöt ja asianmukaiset valvontakäytännöt takaavat, että laitteet pysyvät toimintakunnossa ja turvallisina asiakkaiden käytössä.

□ ***Miten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyys varmistetaan?***

Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyys varmistetaan tarkalla dokumentoinnilla, digitaalisilla seurantajärjestelmillä, säännöllisillä huolloilla ja kalibroinneilla, sekä valmistajan ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattamisella

□ ***Miten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään palveluyksikössä?***

Lääkinnällisiä laitteita koskevat vaaratilanneilmoitukset tehdään Fimealle. Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään nopeasti ja systemaattisesti palveluyksikössä. Ilmoitus tehdään kirjallisesti tai sähköisesti, ja sen käsittelyssä noudatetaan selkeitä prosesseja, jotka varmistavat asiakkaan turvallisuuden ja estävät vastaavat vaaratilanteet tulevaisuudessa. Vaaratilanteet analysoidaan, ja tarvittaessa ilmoitetaan viranomaisille ja valmistajalle.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisuja 2024:3).

Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja Laiteturvallisuusverkosto valmistelevat parhaillaan mallikuvausta laiteturvallisuussuunnitelman laatimiseen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Väärä lääkkeenanto tai annosteluvirheet	Mahdollinen riski, voi vaikuttaa lapsen terveyteen	Rauhallinen työskentelytila, yksi asiakas kerrallaan tilassa, hyvä perehdytys, poikkeaman kirjaaminen
Lääkkeen puuttellinen dokumentointi	Mahdollinen riski, lääke saatetaan antaa liian usein tai liian harvoin, voi vaikuttaa lapsen terveyteen	Keskittyminen asiaan, rauhallinen lääkkeenanto hetki, välitön kirjaaminen, hyvä perehdytys, poikkeaman kirjaaminen
Lääkkeen jakaminen ilman tuplatarkistusta	Mahdollinen riski, voi vaikuttaa lapsen terveyteen	Hyvä perehdytys, kalenteroi jaot, lisäkoulutus

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Kuvauksesta tulee käydä ilmi, kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

Yksikössä on vakituista henkilöstöä yhteensä seitsemän.

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. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaissa asetetut vaatimukset.

Yksikössä on vakituinen, vaatimukset täyttävä henkilöstö. Henkilöstö työskentelee yksikössä kokoaikaisesti. Yksikössä työskentelee seitsemän työntekijää, joista kaikilla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, sosionomeja sekä lähihoitajia. Yhdellä työntekijöistä on nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajan koulutus. Osa työntekijöistä opiskelee työn ohessa ja päivittää tutkintoaan ja hankkii lisää ammattiosaamista.

Yritykseen on rekrytoitu sijaisia, joita tarpeen tullen käytetään korvaamaan omaa henkilöstöä. Sijaistustarpeet ovat tilapäisiä, esimerkiksi sairauspoissaolosta johtuvia. Sijaiset ovat sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen omaavia, tai alalle opiskelevia henkilöitä, joiden opinnot ovat jo edenneet. Sijaisille sovitaan alkuun perehdytysvuorot yksiköihin. Sijaisia hankitaan työvuoroihin yhteisen viestiryhmän avulla, sekä suoraan yksittäiseen työntekijään yhteyttä ottamalla.

Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Lastensuojelulaitoksissa henkilöstön määrän tulee täyttää säädökset ja valvontaohjeet. Erityistarpeiset lapset tai erityiset tilanteet saattavat edellyttää lisäresursseja.

Vastuuhenkilö suunnittelee yksikön työvuorot yksikön tarpeellisuuden mukaan. Hän huomioi suunnitelmassaan sen hetkisen tiedon mukaiset asiakkaiden tarpeet ja sovitut menot. Mikäli on etukäteen jo tiedossa työvoimassa vaje, sovitaan näihin vuoroihin tuuraava henkilö.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilöstön omat toiveet työvuoroihin. Mikäli työntekijä sairastuu tai on muuten äkillisesti estynyt tulemaan sovittuun työvuoroonsa, reagoidaan siihen välittömästi esimerkiksi lisäresurssien hankinnalla tai vuoronvaihdolla.

Mikäli vastuuhenkilö ei ole työvuoronsa puitteissa hoitamassa äkillistä lisähenkilöstön hankkimista, siirtyy asian hoitaminen Sarastuskodin yrittäjille. Sarastuskodissa varmistetaan, että kaikilla työntekijöillä on riittävä koulutus ja osaaminen tehtäviinsä.

Tehtäväkuvista on tehty selkeät, jotta henkilöstö voi keskittyä ydintehtäviinsä. Henkilöstön riittävyyttä ja resursseja arvioidaan säännöllisesti. Tarvittaessa tehdään muutoksia rekrytointiin, työvuorosuunnitteluun ja resursointiin.

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan aina ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja työsuhteen aloittamista lupa- ja valvontaviraston Julkiterhikki/Julkisuosikki palvelusta. Ammattirekisterinumero kirjataan yksikön henkilöstöluetteloon.

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan?

Miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voivat tilapäisesti toimia ammattihenkilön tehtävissä, jos heidän osaamisensa on riittävää ja he ovat suorittaneet tarvittavat opinnot.

Opiskelijan tulee esittää ote rikosrekisteristä, ennen työn aloittamista.

Opiskelijoille annetaan selkeä työnkuva ja tehtävärajat heidän osaamisensa mukaisesti.

Ensimmäisenä työpäivänä suoritetaan perehdytys, jossa käydään läpi Sarastuskodin toimintaperiaatteet, asiakasturvallisuus, tietosuoja-asiat, työtehtävät ja vastualueet, sekä ohjaavan mentorin yhteystiedot.

Sarastuskodissa jokaiselle aloittavalle opiskelijalle nimetään ohjaava työntekijä (mentori), joka vastaa hänen ohjauksestaan ja arvioi hänen työskentelyään.

Miten selvitetään lasten kanssa työskentelevien rikostausta perustuen tästä annettuun lakiin (504/2002)?

Rikosrekisteriote lasten kanssa toimimiseen pyydetään nähtäväksi aina ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja työsuhteen aloittamista. Tieto sen päiväyksestä ja sen esittämisestä dokumentoidaan yksikön henkilöstöluetteloon. ja työsopimukseen.

Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä potilaiden tai asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi? Mitkä ovat toimintamallit niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi? Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.

Sarastuskodilla on kattava sijaislista henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi.

Sijaisten koulutustausta ja ammatillinen pätevyys tarkistetaan aina ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja sijaislistaan lisäämistä koulutustodistuksesta sekä lupa- ja valvontaviraston Julkiterhikki/Julkisuosikki palvelusta.

Mikäli kuitenkin akuuttiin työntekijän poissaoloon ei saada sijaista, niin pyydetään omasta henkilökunnasta työntekijöitä lisätöihin.

Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?

Työntekijän koulutustausta ja ammatillinen pätevyys tarkistetaan aina ennen työsopimuksen allekirjoittamista koulutustodistuksista sekä lupa- ja valvontaviraston Julkiterhikki/Julkisuosikki palvelusta.

Työhaastattelussa tutustutaan tulevaan työntekijään, hänen osaamiseensa ja riittävään kielitaitoon. Ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja työsuhteen aloittamista, työntekijä todentaa todistuksillaan pätevyytensä. Mikäli vaatimusten mukaiset koulutukset (hygieniaoosaaminen, lääkehoidon osaaminen ja ensiapuvalmiustaidot) puuttuisivat, koulutetaan työntekijä niihin välittömästi. Asianmukaista lisäkoulutusta järjestetään säännöllisesti ja tarpeen mukaan.

Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä? Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, yksikön käytäntöihin, 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.

itseään 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 lääkehoitoosaamisen varmistaminen.

Henkilökunnan täydennyskoulutukset suunnitellaan yrityksen johtoryhmässä, johon kuuluvat työnantajan lisäksi laitosten vastuuhenkilöt. Koulutuksen suunnitellaan tulevalle kalenterivuodelle. Koulutuksia voidaan sopia tarpeen tullen myös kesken vuoden.

Koulutukset sovitaan ja järjestetään siten, että ne palvelevat hyvin yksikön osaamisen kehittämisen tarpeita. Vastuuhenkilöt joko omaavat entuudestaan, tai saavat lisäkoulutusta johtamiseen. Koko yksikön henkilöstön osaaminen pidetään riittävällä tasolla mahdollistamalla henkilöstölle ensiaputaitoihin, lääkehoitoon ja hygieniakäytäntöihin liittyvät täydennyskoulutukset. Lisäksi henkilöstölle hankitaan lisäkoulutusta tarpeen mukaan, esimerkiksi koskien lastensuojelun hyviä käytäntöjä, rajoitustoimenpiteiden suorittamista, neuropsykiatriisiin haasteisiin vastaamista tai tunnetaitojen käsittelyä.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana? Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan? Yksikön vastuuhenkilö seuraa työntekijöiden osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta

omien havaintojensa ja saamansa palautteen avulla. Henkilöstölle järjestetään myös säännöllisiä henkilökuntapalavereja sekä työnohjauksia. Lisäksi henkilökunnalle järjestetään kehityskeskusteluja. Yksikön vastuhenkilö käy työvuoroissa jatkuvaa keskustelua muiden työntekijöiden kanssa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan keskustellen ja tarvittaessa työnantajan mukaisilla sanktioilla.

Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?

Miten tätä palautetta käsitellään palveluyksikössä?

Henkilöstön on mahdollista antaa palautetta yksikön vastuuhenkilölle päivittäin sekä kirjallisesti (myös nimettömästi) yksikössä olevaan palautelaatikkoon. Palautteen anto mahdollistuu myös yrityksen verkkosivujen kautta. Palautekyselyt toteutetaan vuosikellon mukaisesti kerran vuodessa. Palautteesta riippuen se joko käsitellään välittömästi tai kiireettömimmissä tapauksissa se voidaan viedä johtoryhmän käsittelyyn.

Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen? Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?

Jokainen uusi työntekijä saa kattavan perehdytyksen yksikön riskeistä ja niiden hallinnasta.

Perehdytys kattaa mm. karkaamisen, lääkehoidon, tietosuojan, fyysisen turvallisuuden, infektioiden ehkäisyn ja kriisitilanteiden hallinnan. Riskien mahdollisuuksista ja niiden hallinnasta keskustellaan säännöllisesti henkilökuntapalavereissa.

Yksiköstä löytyy kirjallisia menettelytapaohteja erilaisten riskien toteutumistilanteisiin.

Kaikki riskitilanteet ja vaaratilanteet kirjataan ja analysoidaan.

Näiden perusteella tehdään tarvittavat muutokset toimintaan ja ohjeisiin.

Työntekijät saavat tukea riskienhallintaan liittyvissä kysymyksissä esimerkiksi työnohjauksen tai mentoroinnin kautta.

Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa

työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen?

Yksikössä arvioidaan säännöllisesti asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuuteen vaikuttavia riskejä (esim. väkivallan uhka, tartuntataudit, lääkehoidon riskit).

Yksikössä on huolehdittu turvallisesta työympäristöstä ja työvälineistä. Näitä ovat esimerkiksi fyysisen ympäristön turvallisuus kuten esteettömät kulkureitit, paloturvallisuus ja turvalliset huonekalut.

Yksikköön on laadittu menetelmätapaohjeita kriisitilanteita varten ja he saavat Työntekijöille tarjotaan myös tarvittaessa debriefing-tilaisuuksia (tilanteiden jälkipurku).

Työntekijöiden kuormitusta hallitaan tarjoamalla työterveyshuollon palveluita ja työnohjausta sekä työvuorosunnittelun turvin.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijän sairastuminen	Todellinen riski, voi vaikuttaa palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Kattava sijaislista, nopea reagoiminen ja ennakoiti
Työntekijän irtisanoutuminen	Mahdollinen riski, voi vaikuttaa palvelun laatuun	Kattava sijaislista, onnistunut sisäinen tai ulkoinen rekrytointi
Uuden asiakkaan haasteellisuus	Mahdollinen riski, voi vaikuttaa palvelun laatuun	Nopea reagoiminen, tilapäisen lisäresurssoinnin kohdentaminen. Keskustelut ja ajatusten jakaminen vastuuhenkilön ja työyhteisön kanssa. Selkeä työnjako, ja lisäkoulutukseen nopea arviointi ja totutus.

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

- **Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot**
Jarno Salovaara, palvelujohtaja, jarno.salovaara@sarastuskoti.fi, 050 434 2068
- **Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot**
Taija Kuokkanen, taija.kuokkanen@kymenhva.fi, 040 728 7313

Sosiaaliasiavastaava neuvoa potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista, kokoaa tietoa potilailta

ja asiakkailta tulleista yhteydenotoista, seuraa miten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet kehittyvät hyvinvointialueella, auttaa muistutuksen tekemisessä, neuvoo, miten muun muassa kantelu, oikaisuvaatimus ja potilasvahinkoilmoitus voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?

Yksikön tiloja on kehitetty niin, että ne ovat myös liikuntarajoitteisille ja henkilöille sopivia. Esteettömät kulkureitit ja lisätyt luiskat mahdollistavat kulun kaikkiin tiloihin. Kiinteistössä pidetään yllä riittävää valaistusta.

Kylpyhuoneeseen on lisätty istuin liikuntarajoitteisille.

Yksikössä on mahdollisuus päästä hiljaisiin tiloihin ja rauhoittumaan.

Evakuointireitit ovat esteettömät ja selkeästi merkitty.

Henkilöstölle on järjestetty poistumisharjoituksia ja heitä on myös opastettu ohjaamaan ja avustamaan liikuntarajoitteisia henkilöitä hätätilanteissa.

Asiakkaille annetaan tietoa selkokielellä ja tarvittaessa kuvien, symbolien tai tukiviittomien avulla. Asiakkaille järjestetään tarvittaessa tulkkauspalvelua. Erityistä huomiota kiinnitetään neuropsykiatristen, liikuntarajoitteisten ja kielellisten haasteiden huomioimiseen.

Asiakkaalle laaditaan aina henkilökohtainen suunnitelma ja ohjeistus yksilöllisten tarpeiden huomioimiseksi.

Asiakkaita kuullaan ja he saavat vaikuttaa omaan hoitoonsa ja arkeensa. Lapsia ja nuoria rohkaistaan ilmaisemaan mielipiteensä ja heidän näkemyksiään kunnioitetaan.

Kaikille asiakkaille taataan yhdenvertainen kohtelu riippumatta sukupuolesta, taustasta, vammaisuudesta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista. Henkilöstö ennaltaehkäisee kiusaamista, syrjintää ja häirintää.

Miten varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?

Henkilöstön tietoisuutta lisätään keskusteluilla ennakoluuloista, rakenteellisesta syrjinnästä ja kulttuurisensitiivisyydestä.

Yksikköön on laadittu ohjeistuksia syrjinnän havaitsemiseksi ja siihen puuttumiseksi.

Jokaisen lapsen ja nuoren tarpeet arvioidaan yksilöllisesti, ja heille tarjotaan tukea omista lähtökohdistaan.

Itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta pyritään vahvistamaan, esimerkiksi antamalla mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon ja arkeen.

jokaiselle lapselle laaditaan henkilökohtaiset hoito- ja kasvatussuunnitelmat, joissa huomioidaan esimerkiksi vammaisuus, neuropsykiatriset erityispiirteet tai kielelliset tarpeet.

Sarastuskodissa toteutetaan selkokielistä viestintää lapsille ja heidän perheilleen. Tarvittaessa käytetään esimerkiksi tulkkauspalveluita. Sarastuskodissa on nollatoleranssi kiusaamiselle, syrjinnälle ja häirinnälle. Yksikössä on selkeät menettelytavat kiusaamiseen puuttumiseen ja konfliktien selvittämiseen.

Kannustetaan lapsia avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamuksellisiin keskusteluihin.

Erilaiset kulttuuriset ja uskonnolliset taustat huomioidaan esimerkiksi ruokavalioissa, juhlapyhissä ja arjen käytännöissä.

Sarastuskodissa toteutetaan säännölliset asiakaskyselyt lapsille ja nuorille.

Mahdollisuus on antaa palautetta myös nimettömästi.

Miten varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus? Esim. sosiaalihuollossa palvelun antaminen perustuu päätökseen, joka on valituskelpoinen. Palvelutuotannossa tehdään päätöksiä esim.

itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä tilanteissa.

Sarastuskodissa palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus varmistetaan lainsäädännön, ohjeistusten, valvonnan ja henkilöstön osaamisen kautta. Koska lastensuojelun päätökset voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen ja perheen elämään, niiden tulee olla laillisia, perusteltuja ja valituskelpoisia.

Kaikki päätökset kirjataan asiakasrekisteriin ja perustellaan lain mukaisesti.

Päätöksissä ilmoitetaan asiakkaan oikeus hakea muutosta.

Asiakkaille ja heidän huoltajilleen annetaan selkokielineen tieto päätöksistä ja niiden perusteista.

Lähtökohtaisesti lastensuojelun asiakkaalla on oikeus itsemääräämiseen, mutta tietyissä tilanteissa voidaan tehdä rajoittamistoimenpiteitä (esimerkiksi liikkumisen rajoittaminen tai esineiden haltuunotto).

Rajoitustoimenpiteet perustuvat lastensuojelulakiin (417/2007, § 61–74) ja niitä käytetään vain viimeisenä keinona, välttämättömissä tilanteissa. Päätöksistä tulee tehdä kirjallinen dokumentointi, ja ne tulee perustella yksilöllisesti.

Asiakkaalle ja hänen huoltajilleen annetaan tieto valitusoikeudesta.

Yksikön vastuuhenkilö varmistaa, että henkilöstö noudattaa säädöksiä ja ohjeita. Henkilöstölle tarjotaan säännöllisesti ja tarpeen mukaan koulutusta lastensuojelulain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin.

Yksikköön on laadittu selkeät ohjeet rajoitustoimenpiteiden suorittamiseen.

Yksikköön on laadittu delegointimääräys ohjaamaan, kokeneempaa työntekijää päättämään mahdollisten rajoitustoimenpiteiden toteuttamisesta.

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Lapselle annetaan ikä- ja kehitystason mukainen tieto hänen palveluistaan, oikeuksistaan ja päätöksistä. Lapsella tai nuorella on oikeus tutustua itseään koskeviin asiakirjoihin, ellei se ole hänen etunsa vastaista. Lapselle selitetään mitä asiakirjat sisältävät ja miten niitä voi tarvittaessa korjata tai täydentää. Lapselle annetaan tieto siitä, mitkä päätökset häntä koskevat, miten ne tehdään ja kuka niistä vastaa. Jokainen päätös perustellaan asiakkaalle ymmärrettävästi, ja hänelle kerrotaan mahdollisuudesta esittää mielipiteensä tai valittaa päätöksestä.

Lapsen näkemykset kirjataan osaksi hoito- ja kasvatussuunnitelmaa. Yksikön henkilökunta rohkaisee asiakasta ilmaisemaan mielipiteensä ja kertomaan, mikä hänelle on tärkeää.

Päätöksiä tehdessä selvitetään lapsen tahto ja näkemykset ennen lopullista päätöstä.

Lisäksi yksikössä käytetään lapsen osallistumista tukevia menetelmiä, kuten yksilö keskusteluja, lastenpalaveri kerran viikossa ja palautekyselyitä sekä toiminnallisia hetkiä, missä lapsen helpompi ilmaista itseään.

Lapsi tai hänen huoltajansa voi tehdä muistutuksen tai kantelun laitoksen toiminnasta, jos he kokevat tulleen epäoikeudenmukaisesti kohdelluiksi. Asiakkaalle kerrotaan valitusoikeudesta ja annetaan ohjeet, miten se tehdään. Lapsella on myös oikeus keskustella edunvalvojan, sosiaalityöntekijän tai esimerkiksi lapsiasiavaltuutetun kanssa.

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?

Asiakkaalle annetaan tietoa selkokielellä ja tarvittaessa kuvien, symbolien tai tukiviittomien avulla. Asiakkaille järjestetään tarvittaessa tulkkauspalvelua.

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu? Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Sarastuskodissa asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu varmistetaan lainsäädännön, koulutuksen, valvonnan ja selkeiden toimintamallien avulla. Lapsen edunmukainen ja oikeuksia kunnioittava hyvinvoinnin takaaminen ovat keskiössä kaikessa toiminnassa. Päivilän henkilöstön velvollisuutena on huolehtia siitä, että asiakas saa turvallista ja kunnioittavaa kasvatusta, sekä laadukasta hoitoa.

Henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta asiakaskohtaisesta vuorovaikutuksesta, trauma- ja voimavaralähtöisestä työskentelystä sekä haastavien tilanteiden kohtaamisesta.

Jokainen uusi työntekijä käy läpi yksikön perehdytysuunnitelman mentoritoiminnan turvin, jossa korostetaan asiallisen ja kunnioittavan kohtelun merkitystä.

Työntekijöille tarjotaan mahdollisuus työnohjaukseen, jossa voidaan käsitellä asiakaskohtaamisia ja kehittää yksikön toimintatapoja. Päivilässä järjestetään säännöllisiä henkilökuntapalavereita, joissa käsitellään kohtaamistilanteita ja kehitetään yksikön toimintaa.

Lasten mielipiteitä kuunnellaan aktiivisesti, ja heillä on mahdollisuus antaa palautetta.

Jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, ne tehdään vain laissa määritellyissä tilanteissa ja asianmukaisesti dokumentoiden.

Päivilässä on selkeät ohjeistukset epäasiallisen kohtelun havaitsemiseen ja raportointiin.

Kaikkia asiakkaita kannustetaan kertomaan, jos he kokevat epäasiallista tai epäoikeudenmukaista kohtelua.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, voi lapsi kertoa huolestaan suoraan henkilöstölle, yksikön vastuuhenkilölle tai omalle sosiaalityöntekijälleen. Ilmoituksen voi tehdä myös anonyymisti palautelaatikkoon tai yrityksen verkkosivujen kautta.

Tilanne selvitetään viipymättä ja objektiivisesti. Asiakkaan kokemukset ja näkemykset kuunnellaan ilman vähättelyä. Tarvittaessa kuullaan myös muita osapuolia, ja tilanteesta tehdään asiakirjamerkinnät.

Jos kyseessä on yksittäinen tilanne, se käsitellään henkilöstön kesken ja varmistetaan, ettei vastaavaa tapahdu uudelleen.

Vakavammissa tapauksissa käynnistetään sisäinen tai ulkopuolinen selvitys, ja tarvittaessa tilanteesta ilmoitetaan lupa- ja valvontavirastoon.

Työntekijän kohdalla voidaan ryhtyä kurinpidollisiin toimiin tai irtisanomiseen, jos kyseessä on vakava väärinkäytös.

Lapsi tai hänen huoltajansa voi tehdä muistutuksen laitoksen toiminnasta yksikön vastuuhenkilölle.

Mikäli muistutus ei johda toimenpiteisiin, asiakas voi tehdä kantelun lupa- ja valvontavirastoon.

Vakavissa tapauksissa (esim. väkivalta, kaltoinkohtelu) voidaan tehdä rikosilmoitus poliisille.

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Lapselle ja hänen huoltajalleen kerrotaan heidän oikeuksistaan jo sijoituksen alussa. Henkilöstö varmistaa, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon. Lapsella on oikeus keskustella ulkopuolisen tukihenkilön, sosiaalityöntekijän tai lakimiehen kanssa.

Sarastuskotiin on tehty opas, joka toivottaa lapsen tervetulleeksi yksikköön. Opas muun muassa sisältää tiedot oikeuksista, velvollisuuksista ja oikeusturvakeinoista. Opas voidaan antaa lapselle, huoltajalle ja sosiaalityöntekijälle.

Miten varmistetaan asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen? Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet? Mitkä ovat rajoitusten konkreettiset menettelytavat?

Sarastuskodissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan lapsen osallisuutta, päätösvaltaa ja yksilöllisiä tarpeita kunnioittamalla. Lainsäädäntö ja toimintaperiaatteet ohjaavat sitä, missä tilanteissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ja millä perusteilla.

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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.

Sijaishuollossa olevalla lapsella on oikeus tavata läheisiään ja pitää näihin yhteyttä, oikeus pitää yhteyttä omaan sosiaalityöntekijään, oikeus käydä koulua ja saada siihen tarvitsemaansa tukea. Lapsella on oikeus saada tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet. Hänellä on oikeus saada tietoa omasta tilanteestaan ja voida toimia siinä osallisena. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Omaohjaaja on vastuuhenkilön ohella avainasemassa varmistamassa lapsen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hän käsittelee lapsen kanssa lapseen liittyviä dokumentteja, keskustelee ja antaa tietoa, neuvoa sekä auttaa lasta ilmaisemaan itseään ja toiveitaan, sekä tuo niitä työyhteisön ja lapsen verkoston tietoon lapsen puolesta.

Lapselle laaditussa hoito- ja kasvatussuunnitelmassa kuvataan lapsen kanssa tehtyjä suunnitelmia ja kirjataan ylös hänen toiveitaan koskien sijaishuoltoa, koulutusta, kotijaksoja, harrastamista tai muita lapselle tärkeitä asioita. Lapsi voi

vaikuttaa omaan pukeutumiseen, huoneen sisustukseen, harrastuksiin, koulutoiveisiin, hänen mielipidettään kuullaan koskien kotijaksojen järjestämistä sekä mitä hän haluaisi esimerkiksi syödä tai tehdä vapaa-ajallaan. Lapsen toiveita ja näkemyksiä kuullaan herkästi ja niitä laitetaan merkille tavanomaisista keskusteluista, ei vain häntä erikseen haastatteleamalla. Lapsen kasvatuksessa huomioidaan sukupuoleen ja kulttuuriin liittyviä tekijöitä, ja siinä toimitaan sensitiivisesti. Lasta tuetaan yhteyteen aikuisen kanssa, sanoittamaan ääneen ajatuksiaan ja niitä otetaan vastaan tuomitsematta.

Lapsen osallisuus on iso osa itsemääräämisoikeutta. Tätä on pyritty vahvistamaan laatimalla yksikköön osallisuuden toimintaohje sekä hyvää kohtelua koskeva suunnitelma, jonka pohjana on YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Koko henkilökunta on perehtynyt näiden sisältöön, sekä yksikköön laadittuun rajoitustoimenpideohjeistukseen, jotta ensisijaisesti henkilökunta osaa arjessa erottaa kasvatuksen ja lapsen rajoittamisen, sekä toimia kasvatustyössä lain velvoittamalla tavalla

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset, lastensuojelulain mukaiset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Yksikköön on laadittu hyvää kohtelua koskeva suunnitelma, sekä erillinen ohjeistus rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Rajoitustoimenpideohjeistuksessa käyvät ilmi kaikki yksikössä käytössä olevat lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet, joita yksikössä voidaan käyttää erillisten kriteerien täytyessä.

Yksikköön on laadittu kirjallinen selonteko käytössä olevista säännöistä ja seuraamuksista. Selonteko on nähtävillä yksikön yleisissä tiloissa ilmoitustaululla. Sääntöihin ja seuraamuksiin perehtyminen on osa uuden työntekijän perehdytysohjelmaa. Ohjeistusta päivitetään tarvittaessa. Pääperiaatteena on, että lasten kasvatus ja ohjaus eivät riko lapsen itsemääräämisoikeutta tai puutu lapsen oikeuksiin. Tämän varmistamiseksi yksikköön on hankittu kirjallisia lähteitä koskien lastensuojelulakia ja sen soveltamista käytännössä (Räty, Saastamoinen), lisäksi työntekijöitä kannustetaan tutustumaan lastensuojelun käsikirjaan sekä lukemaan esimerkiksi oikeusasiamiehen ratkaisuja ennalta oman päätöksenteon tueksi.

Rajoitustoimenpiteisiin liittyviä kysymyksiä pohditaan ennalta henkilökuntapalaverissa yhteisen osaamisen lisäämiseksi.

Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma on laadittu yhteistyössä yksikköön sijoitettujen lasten kanssa. Suunnitelmassa on pyritty tuomaan esiin lasten toiveita koskien sitä, mitä toiveita heillä on hyvästä kohtelusta koskien erityisesti niitä tilanteita, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan kohdistamaan yksittäiseen

lapsen. Tarkoitus on, että toiminta on avointa ja läpinäkyvää, ja lapsilla on hyvä tietotaso siitä, mitä yksikön toiminta pitää sisällään ja mitkä ovat heidän oikeutensa.

Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat? Suunnitelmilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmia.

Asiakassuunnitelma:

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä kutsuu koolle asiakassuunnitelman, jossa lapsi, lapsen huoltajat ja muut lapsen tärkeät tahot kokoontuvat keskustellakseen lapsen tilanteesta, tukitoimista ja sijaishuollossa lapsen ja läheisten yhteydenpitoon liittyvistä asioista. On myös mahdollista, ettei pieni lapsi osallistu omaan neuvotteluun, tai että osa puheenvuoroista käytetään aikuisen kesken.

Asiakassuunnitelma on tärkeä työkalu, jossa luodaan yhteistä näkemystä lapsen voinnista ja tilanteesta, laaditaan tavoitteita, sovitaan tarvittavista tukimuodoista ja aikatauluista, sekä mietitään suuntaviivat jatkoon suhteen. Mikäli lapsi on sijoitettu Sarastuskotiin, yksiköstä osallistutaan lapsen asiakassuunnitelman neuvotteluun. Pyritään järjestämään, että neuvotteluun pääsisi osallistumaan laitoksen vastuuhenkilö, lapsen omaohjaaja tai molemmat. Joskus tästä voidaan poiketa, mikäli osallistumisesta ei voida toisin järjestää esimerkiksi sen vuoksi, että neuvottelu sovitaan pidettäväksi nopealla aikataululla.

Asiakassuunnitelman neuvottelua johtaa sijoittava taho, joka myös kirjaa siitä muistion. Yksikön ohjaaja kertoo lapsen arjesta sijaishuollossa, havainnoista lapsen arjesta, päiväkodista tai koulunkäynnistä, hoitavien tahojen kanssa tehdystä yhteistyöstä sekä havainnoista liittyen lapsen ja läheisten yhteydenpitoon. Työntekijä kirjaa yksikössä käytössä olevaan sähköiseen järjestelmään muistiinpanot neuvottelusta, seuraavan sovitun asiakassuunnitelman sekä ne toimenpiteet, joihin tulee ryhtyä asiakassuunnitelman myötä.

Lapsen kanssa käydään keskustelua ikä- ja kehitystaso huomioiden asiakassuunnitelmaa edeltävästi, tuodaan suunnitelmassa esiin lapsen näkökulmia ja ajatuksia, kannustetaan lasta itse ilmaisemaan toiveitaan ja keskustellaan myös jälkikäteen siitä, mitä palaverissa sovittiin ja miten se mahdollisesti vaikuttaa arkeen.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma:

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.

Hoito- ja kasvatussuunnitelmat laaditaan yksikössä käytössä olevaan tietojärjestelmään. Hoito- ja kasvatussuunnitelma tarkastetaan aina asiakassuunnitelman jälkeen, tai kun lapsen huolenpitoon tulee merkittäviä muutoksia tai lapseen kohdistetaan lastensuojelulain mukaisia rajoituksia.

Omaohjaaja keskustelee lapsen sekä tämän vanhempien kanssa hoito- ja kasvatussuunnitelman sisällöstä sekä henkilökunnan näkemyksistä.

Suunnitelmassa tulee näkyville lapsen mielipide sekä toiveet omiin asioihinsa. Tulevalle jaksolle asetetut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi käydään läpi yhdessä.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Yksikön vastuuhenkilö huolehtii siitä, että henkilökunta toimii asiakkaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti.

Henkilökunta tutustuu jokaisen lapsen asiakassuunnitelmaan sekä hoito- ja kasvatussuunnitelmaan; omaohjaaja tiedottaa työryhmää, kun hoito- ja kasvatussuunnitelma on päivitetty. Päivittäisissä raporttimerkinnöissä kirjataan suunnitelman seurantaan ja toteutumiseen liittyviä asioita. Viikkoittaiset tavoitteelliset omaohjaaja työt kirjataan erikseen niille ositettuun kohtaan.

Seuranta toteutuu asiakassuunnitelmissa, kun keskustellaan huolenaiheista ja tavoitteiden edistymisistä sekä lapsen tuen tarpeista

Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta tai potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?

Sarastuskodissa kerätään palautetta asiakastyytyväisyyskyselyn muodossa kirjallisesti vuosittain. Tuolloin yksikössä asuvat lapset, heidän vanhempansa sekä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä saavat täytettäväkseen kyselykaavakkeet. Kyselyn sisältö on henkilöstön yhdessä laatima.

Palautetta voi antaa myös suoraan henkilökunnalle, yksikön vastuuhenkilölle tai anonyymisti yrityksen verkkosivujen kautta.

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Kaikki toimintaan liittyvät haittailmoitukset vastaanottaa, tilastoi ja käsittelee laitoksen vastuuhenkilö. Ne käydään läpi henkilökuntapalaverissa ja samalla puhutaan joko muutettavat käytännöt, tai jo tehdyt muutokset toiminnassa.

Laitoksen vastuuhenkilö käsittelee muistutukset. Niistä tiedotetaan palvelujohtajaa, joka osallistuu asian käsittelyyn ja toiminnan kehittämiseen. Vastuuhenkilö laatii kirjallisen vastineen muistutukseen kuukauden sisällä muistutuksen vastaanottamisesta.

Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti?

Yksikön vastuuhenkilö vastaanottaa, tilastoi ja käsittelee mahdolliset kantelut. Niistä tiedotetaan palvelujohtajaa, joka osallistuu asian käsittelyyn ja toiminnan kehittämiseen. Kantelut käydään läpi henkilökuntapalaverissa ja samalla puhutaan joko muutettavat käytännöt, tai jo tehdyt muutokset toiminnassa. Kanteluihin vastataan selvityksen muodossa kirjallisesti ilmoitetussa määräajassa. Tarvittaessa käytäntöjä tarkastellaan ja muutetaan saadun ohjauksen mukaisesti, jotta vastaavalta virheelliseltä menettelyltä vältetään jatkossa.

Osaamisen päivittäminen, mahdollinen lisäkoulutus tai sovittujen käytäntöjen uudelleen läpikäyminen voi tulla kyseeseen, mikäli palvelussa havaitaan puute tai riski.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Enhäisy- ja hallintatoimet
Kulttuurinen sensitiivisyys puutteellista	mahdollinen riski, voi vaikuttaa lapsen hoitoon	Henkilökunnan koulutus, kulttuuriin perehtyminen itsenäisesti tai työryhmän avulla
Päätöksenteon läpinäkyvyys puutteellista	mahdollinen riski, voi vaikuttaa lapsen hoitoon	Selkeämmät ja ymmärrettävämmät perustelut lapselle, Henkilökunnan väliset keskustelut

Asiakkaan mielipidettä ei huomioida riittävästi	pieni riski, voi vaikuttaa lapsen hoitoon	henkilökunnan väliset keskustelut, lasten palaverien lisääminen, lasten mielipiteiden riittävä huomiointi
Epätasa-arvoinen kohtelu	pieni riski, voi vaikuttaa lapsen hoitoon	Henkilökunnan väliset keskustelut, yhteisön väliset keskustelut, yhteisön ilmapiirin kohentaminen

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?

Vakavien riskien toteutuessa laaditaan yksityiskohtainen selvitys tilaajalle, jossa käsitellään: tapahtuman kuvaus, Syysanalyysi (miksi tapahtui?), Toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi ja toimenpiteet vastaavien tapausten ennaltaehkäisemiseksi

Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan?

Ilmoitus tehdään valvontalain 29§:n mukaisesti palvelunjärjestäjälle. Valvontalain 4 §:n mukaan palvelunjärjestäjällä tarkoitetaan esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa hyvinvointialuetta sekä Helsingin kaupunkia ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa.

Valvontaviranomaiselle ilmoitetaan viipymättä, mikäli toiminnassa havaitaan epäkohta tai puute, joka voi vaarantaa asiakasturvallisuuden, toimintayksikkö ei pysty täyttämään lakisääteisiä velvoitteitaan, esimerkiksi henkilöstöpulan tai resurssien puutteen vuoksi. Ilmoitus tehdään myös, mikäli havaitut epäkohdat ovat jatkuvia tai vakavia ja voivat vaikuttaa palvelujen järjestämiseen.

Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?

Haittatapahtumat tai läheltä piti -tilanteet kirjataan yksikössä erilliselle kaavakkeelle, joka palautetaan laitoksen vastuuhenkilölle. Kirjaamisen tekee

epäkohdan havainnut työntekijä. Henkilöstö voi ilmoittaa myös epäkohdista suoraan keskustelemalla yksikön vastuuhenkilön kanssa tai antamalla anonyymien palautteen yksikön palautelaatikkoon tai yrityksen verkkosivujen kautta.

Millaiset ovat muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet?

Muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia voi olla esimerkiksi:

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus koskee muun muassa kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajan palveluksessa olevia henkilöitä

Yleinen velvollisuus ilmoittaa suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta. Rikoslaisissa (luvun 15 pykälä 10) on säädetty, että jokaisen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön) pitää ilmoittaa poliisille tai sille, jota vaara uhkaa, jos hän saa tietää suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta ja jos rikos on vielä estettävissä ilmoituksen tekemisellä.

Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?

Työsuhteen alussa jokainen työntekijä saa perehdytyksessä tiedon ilmoitusvelvollisuudesta, sen käytännön toteutuksesta ja vastuuhenkilöistä. Asia on myös kirjattuna perehdytyskansioon ja omavalvontasuunnitelmaan. Säännöllisissä henkilökuntapalavereissa kerrataan ajoittain ilmoitusmenettelyä ja käsitellään esimerkkejä.

Yksikön toimiston ilmoitustaululla on tietoa ilmoitusvelvollisuudesta ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot.

Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Selkeällä ja ajantasaisella omavalvontasuunnitelmalla, jossa kuvataan menettelyt epäkohtien käsittelyyn.

Henkilöstön velvollisuudella raportoida epäkohdat ja helppo ilmoitusmenettely. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan viipymättä ja niiden vaikutuksia seurataan. Vastuuhenkilöt ja selkeä raportointijärjestelmä, jotta epäkohdat eivät jää käsittelemättä.

Säännölliset seurannat ja tarkastukset, jotta toiminta pysyy laadukkaana.

Vakavat epäkohdat ilmoitetaan palvelunjärjestäjälle ja viranomaisille.

Millaiset ovat vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Onko asiakkaalla, potilaalla,

omaisella/läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja hättätapahtumailmoitus?

Vaara- ja hättätapahtumat ilmoitetaan vastuuhenkilölle yksiköstä löytyvällä kaavakkeella. Asiasta voi myös kertoa suullisesti, jolloin kaavakkeen täyttämiseen saa apua. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömästi palautelaatikkoon tai yrityksen verkkosivujen kautta.

Sarastuskodissa on myös lapsen ja hänen läheisillään mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ja vaaratilanteista.

Tämä onnistuu esimerkiksi suullisella ilmoituksella yksikön henkilökunnalle tai yksikön vastuuhenkilölle, yrityksen verkkosivujen kautta tai laittamalla sen viestitse yksikön palautelaatikkoon.

Viimekädessä voi tehdä myös kantelun tai muistutuksen viranomaisille (esim. Valvira, AVI).

Millainen on epäkohta-, häitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?

Hättätapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Hättätapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut hättätapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Hättätapahtumat tai läheltä piti -tilanteet kirjataan yksikössä erilliselle kaavakkeelle, joka palautetaan laitoksen vastuuhenkilölle. Kirjaamisen tekee epäkohdan havainnut työntekijä. Vastuuhenkilö tuo havaitut epäkohdat ja poikkeamat johtoryhmässä työnantajan käsittelyyn. Vastuuhenkilö myös tilastoi havaittuja riskejä ja kirjaa ylös, mihin toimenpiteisiin on ryhdytty havaittujen riskien poistamiseksi. Tarvittaessa vastuuhenkilö merkitsee yksikön kalenteriin ajankohdan, jolloin asiaa seurataan.

Samalla käydään läpi mahdolliset toimenpiteet, joita ilmoitus aiheuttaa tai jo siihen mennessä tehdyt korjaavat toimenpiteet. Keskusteluissa mietitään ennaltaehkäisevästi, miten vastaava tilanne voitaisiin välttää tai kuinka siihen on jatkossa syytä reagoida. Tapauskohtaisesti arvioidaan, onko asian käsittely henkilökuntapalaverissa tai lasten, tämän läheisten tai lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa tarpeen. Tarvittaessa asiaa käsitellään myös sijaintikunnan kanssa.

Mikäli vahinko on niin vakava, että se aiheuttaa korvattavia seurauksia, autetaan asiakasta ja tämän omaista tai edunvalvojaa korvauksen hakemisessa Sarastuskodin vakuutusyhtiöltä.

Lasten valituskanavat yhteystietoineen

Lapsilla, jotka ovat sijoitettuina Sarastuskotiin, on useita valitus- ja vaikuttamiskanavia, joiden kautta he voivat tuoda esiin kokemansa epäkohdat tai loukkaukset. Näitä kanavia säätelevät erityisesti lastensuojelulaki, perustuslaki ja hallintolaki.

Sarastuskodin keskeisimmät valituskanavat ja vaikuttamiskeinot ovat:

-Keskustelu henkilökunnan ja laitoksen johdon kanssa. Ensisijainen keino on pyrkiä selvittämään asia keskustelemalla työntekijöiden tai yksikön vastuuhenkilön kanssa. Tämä ei kuitenkaan poissulje virallisten valitusten tekemistä.

-Palautteen antaminen (myös nimettömänä) esimerkiksi yksikössä olevaan palautelaatikkoon tai Sarastuskodin verkkosivujen palauteosion kautta.

-Oma sosiaalityöntekijä. Lapsella on oikeus olla yhteydessä omaan sosiaalityöntekijäänsä koska tahansa. Sosiaalityöntekijä on vastuussa lapsen edun toteutumisesta ja voi viedä asiaa eteenpäin.

-Lapsiasiavaltuutettu. Lapsi tai hänen edustajansa voi ottaa yhteyttä lapsiasiavaltuutettuun, joka valvoo lasten oikeuksien toteutumista yleisellä tasolla. Lapsiasiavaltuutettu ei ratkaise yksittäisiä tapauksia, mutta voi ohjata oikeaan viranomaiseen ja nostaa esiin laajempia epäkohtia.

Postiosoite:

Vapaudenkatu 58 A, 3. krs

40100 Jyväskylä

Vaihde: +358 (0)295 666 850

Sähköposti: [lapsiasiavaltuutettu\(at\)oikeus.fi](mailto:lapsiasiavaltuutettu(at)oikeus.fi)

-Lupa – ja valvontavirasto, Kantelu laitoksen toiminnasta tai sen henkilökunnan menettelystä. Lupa- ja valvontavirasto valvoo lastensuojelulaitosten toimintaa ja voi tarkastella esimerkiksi kohtelua, rajoitustoimia tai valvonnan puutteita.

Yhteystiedot:

Puhelin 0295 256930 ma -pe 9 –15

Sähköposti: kirjaamo@lvv.fi

-Eduskunnan oikeusasiamies. Lapsi tai hänen edustajansa voi tehdä kantelun, jos epäilee viranomaisten (esim. laitoksen tai sosiaaliviranomaisen) rikkoneen lakia tai toimineen epäasianmukaisesti. Oikeusasiamies tutkii myös ihmisoikeuksien toteutumista.

Yhteystiedot:

Postiosoite: 00102 Eduskunta

Käyntiosoite: Arkadiankatu 3 Puhelin:
09 4321 (eduskunnan vaihde)
oikeusasiamies@eduskunta.fi

-Hallintovalitus. Jos lapselle on tehty virallinen päätös, esimerkiksi rajoitustoimenpiteistä (esim. yhteydenpidon rajoitus), hänellä on oikeus valittaa päätöksestä hallinto-oikeuteen. Alaikäinen voi valittaa itse, jos hän on tarpeeksi kypsä ymmärtämään asian.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa?

Sarastuskodissa on tärkeää, että vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan nopeasti ja niihin reagoidaan asianmukaisesti. Vaaratapahtumat voivat liittyä esimerkiksi asiakasturvallisuuteen, lääkehoitoon, fyysiseen turvallisuuteen, itsemääräämisoikeuden rajoituksiin tai henkilöstön toimintaan.

Vaaratapahtumia tunnistetaan henkilöstön jatkuvalla havainnoinnilla ja riskien arvioinnilla, asiakaspalautteen ja läheisten ilmoitusten käsittelyllä, säännöllisellä omavalvonnalla, turvallisuustyöryhmän kokouksilla, Tietojärjestelmien häiriöiden ja tietoturvarikkomusten seurannalla sekä haittatapahtumailmoituksilla ja sisäisellä raportoinnilla.

Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan? Ilmoittaminen ja ensitoimenpiteet

Henkilöstö raportoi asiasta heti yksikön vastuuhenkilölle. Tarvittaessa ryhdytään välittömiin toimiin (esim. hätätilanteessa soitto 112). Vaaratapahtumat dokumentoidaan kirjallisesti.

Tämän jälkeen yksikön vastuuhenkilö arvioi tapahtuman vakavuuden.

Vakavissa tapauksissa järjestetään tapahtuman juurisyyden analyysi.

Viranomaisille ilmoitetaan, jos kyseessä on vakava asiakasturvallisuus- tai tietoturvariski.

Juurisyyanalyysin tarkoituksena on selvittää, miksi tapahtuma sattui ja miten se olisi voitu estää ja kehitettää käytännön toimenpiteitä riskien vähentämiseksi.

Henkilöstölle tarjotaan tarvittaessa lisäkoulutusta.

Lopuksi varmistetaan, että korjaavat toimenpiteet toteutetaan, tapauksista raportoidaan palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaisille ja asiakkaille ja henkilöstölle annetaan palautetta ja ohjeita jatkotoimista.

Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?

Sarastuskodilla tutkintaprosessi etenee seuraavasti

- Ilmoitus tapahtuneesta (henkilöstö, asiakas, läheinen)
- Ensitoimenpiteet (asiakkaan ja henkilöstön turvallisuus varmistetaan)
- Tutkintaryhmän kokoaminen (yrityksen vastuuhenkilöt ja yrityksen johto mukana, tarvittaessa myös esim. Lupa- ja valvontavirasto tai muita ulkopuolisia asiantuntijoita)
- Juurisyyanalyysi (miksi tapahtuma sattui, miten estetään jatkossa)
- Korjaavat toimenpiteet (ohjeistusten, koulutuksen ja ympäristön muutokset)
- Raportointi ja tiedottaminen (asiakkaalle, palvelunjärjestäjälle, valvontaviranomaisille)
- Seuranta ja jatkuva kehittäminen (riskienhallinta ja toimintakulttuurin muutos)

Miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa, esim. debriefing ja Oheiskärsijä (Second victim) -toimintamalli?

Sarastuskodilla on palvelu työnohjaajalta, joka tekee tarvittaessa myös pikaisesti debriefingia. Yksikön vastuuhenkilö tekee yhteistyötä Sarastuskodin palvelujohtajan kanssa mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa.

Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?

Seuraavilla keinoilla varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto ei jää vain raportteihin, vaan johtaa konkreettisiin parannuksiin lastensuojelulaitoksen arjessa.

- Raportointi ja dokumentointi (tieto kirjataan ja analysoidaan systemaattisesti)
- Johtamisen työkaluna hyödyntäminen (johdon päätöksenteko ja strateginen kehitys)
- Henkilöstön koulutus ja ohjeistusten päivitys
- Asiakasturvallisuuden ja palveluiden kehittäminen
- Seuranta ja vaikuttavuuden arviointi
- Avoin turvallisuuskulttuuri ja jatkuva oppiminen

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omaavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Yksikkö varmistaa, että ilmoitusten pohjalta tehdyt muutokset parantavat sekä asiakasturvallisuutta että palveluiden laatua pitkäjänteisesti, kun Ilmoitukset

kirjataan ja analysoidaan, tietoa hyödynnetään omavalvonnassa ja riskienhallinnassa, tehdään konkreettisia kehittämistoimenpiteitä turvallisuuden parantamiseksi, päivitetään henkilöstön koulutustarvetta ja ohjeistuksia, kehitetään asiakaskokemusta ja osallistamista sekä toteutetaan jatkuvaa seuranta ja arviointia.

Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Epäkohtien ja puutteiden ilmaantuessa kehitetään ja huomioidaan muun muassa seuraavia toimintamalleja:

- ilmoitusten järjestelmällistä vastaanottoa ja käsittelyä
- juurisyyanalyysin laatimista
- toimintatapojen päivittämistä ja seuranta
- henkilöstön koulutuksen ja ohjeistusten kehittämistä
- asiakkaiden oikeuksien ja osallisuuden vahvistamista
- Yhteistyötä viranomaisten ja palvelunjärjestäjän kanssa

Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?

Käytössä olevien palautekanavien ohjeistus on osana perehdytystä ja mentoritoimintaa. Lisäksi asiasta keskustellaan henkilöstön yhteisissä henkilökuntapalaverieissa sekä työnohjauksissa. Yksikön vastuuhenkilö käy myös jatkuvaa keskustelua arjen työssään. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa ja kaikkien saatavilla yksikössä. Siihen vaaditaan myös työntekijöiltä lukukuittaukset.

Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä? Palautteisiin kuuluvat esimerkiksi reklamaatiot.

Säännöllisesti kerätty palaute, kuten asiakaspalautteet, reklamaatiot, muistutukset, kantelut ja henkilöstön havainnot, ovat keskeinen osa Sarastuskodin omavalvontaa ja laadun kehittämistä. Palaute mahdollistaa toiminnan jatkuvan arvioinnin ja parantamisen niin asiakasturvallisuuden, palvelun laadun kuin henkilöstön toiminnan näkökulmasta. Nämä vaikuttavat muun muassa monikanavaisen palautteen keräämiseen ja analysointiin, juurisyytutkintaan ja kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun, henkilöstön koulutustarpeisiin ja ohjeistusten päivityksiin, asiakkaiden osallisuuden ja tiedonsaannin kehittämiseen sekä seurantaan ja jatkuvaan arviointiin.

Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Kaikki viranomaisten tekemät tarkastukset, raportit ja ohjauspäätökset vastaanotetaan ja dokumentoidaan järjestelmällisesti.

Päätökset ja ohjaus käydään läpi johdon, esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa, jotta kaikki ymmärtävät muutosten tarpeellisuuden.

Mikäli kyseessä on valvontapäätös, jonka seurauksena annetaan määräaika tiettyjen puutteiden korjaamiseen, laaditaan toimenpidesuunnitelma ja aikataulu niiden toteuttamiseksi.

Valvontaviranomaisten huomautuksiin tai kehittämisehdotuksiin vastataan konkreettisilla kehittämistoimilla, kuten ohjeistusten ja toimintakäytäntöjen päivittämisellä (esim. lääkehoito, henkilöstön perehdytys, asiakasdokumentointi), henkilöstön lisäkoulutuksilla (esim. asiakasturvallisuus, rajoitustoimenpiteet, tietosuojat) ja prosessien uudistamisilla (esim. asiakastiedottaminen, turvallisuuskäytännöt, päätöksenteon selkeys). Korjaavat toimenpiteet kirjataan osaksi laitoksen omavalvontasuunnitelmaa ja niiden toteutumista seurataan. Muutosten vaikutuksia arvioidaan säännöllisesti esimerkiksi sisäisillä auditoinneilla ja arvioinneilla, asiakas- ja henkilöstöpalautteella ja seuraamalla valvontaviranomaisten mahdollisia uusia tarkastuksia.

Mikäli samat ongelmat nousisivat esiin tulevissa tarkastuksissa, tarkastellaan uudelleen kehitettyjen käytäntöjen toimivuutta ja tehdään tarvittaessa lisämuutoksia.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisiä keskusteluja ja mahdollisia koulutuksia, joissa käydään läpi viranomaisten päätösten vaikutuksia laitoksen toimintaan, muutoksia ja uusia toimintakäytäntöjä sekä omavalvonnan merkitystä ja henkilöstön vastuuta.

Henkilöstö sitoutetaan muutoksiin, jotta käytännöt juurtuisivat aidosti arjen toimintaan.

Valvontaviranomaisten päätösten pohjalta omavalvontasuunnitelmaa kehitetään ennakoivammaksi, jotta vastaavia ongelmia ei syntyisi uudelleen.

Riskienhallintakäytäntöjä vahvistetaan, jotta poikkeamiin voidaan puuttua jo ennen kuin ne johtavat viranomaisohjaukseen.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?

Henkilöstö veloitetaan ilmoittamaan havaitsemistaan poikkeamista kirjallisesti. Kirjallisissa poikkeamakaavakkeissa pyydetään kertomaan syitä tapahtuneelle ja miksi on tapahtunut. Vastuuhenkilö on myös käynyt keskustelua poikkeamien syistä ja taustatekijöistä työntekijöiden kanssa kahden kesken.

Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään?

Poikkeamat on käsitelty ensin työntekijän kanssa ja annettu lisäperehdytystä asiaan liittyen. Poikkeamat on käsitelty johtoryhmässä, jolloin tapahtumien käsittely ja niistä oppiminen toteutuu myös muiden vastuuhenkilöiden kesken. Poikkeamat käydään läpi myös yhteisissä henkilökuntapalaverieissa avoimesti, jolloin koko työryhmä pääsee pohtimaan ennaltaehkäiseviä toimintatapoja.

Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta?

Kun asioita käsitellään yhteisesti ja kaikkien ajatuksia kuunnellen, antaa se mahdollisuuden itsereflektiolle omasta toiminnasta ja kehittää omaa oppimista sekä mahdollistaa entistä laadukkaamman tavan toimia.

Mihin kehittämistoimet kirjataan?

Kehittämistoimet kirjataan henkilökuntapalaverimuistioon sähköisesti, tietoturva asiat huomioiden.

Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?

Yksikön vastuuhenkilö toimii kehittämistoimenpiteiden toteutuksen seuraajana. Seuraavassa henkilökuntapalaverissa palataan yhdessä sovittujen kehittämistoimenpiteiden toteutumiseen.

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

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Autotallin itsenäinen käyttö, turvallisuus ja toiminnallisuus	3 viikkoa	Yksikön vastuuhenkilö	ok
Osaston taka-ovet, hatkariski tai ulkopuolisten sisään pääsy	2 viikkoa	Yksikön vastuuhenkilö	ok
Yksikössä valokuvaaminen/videoiminen kielletty omilla puhelimilla	Välittömästi	Yksikön vastuuhenkilö	ok

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?

Säännöllisillä henkilökunnan itsearvioinneilla (kehityskeskustelut, henkilökuntapalaverit). Henkilöstö käy läpi palveluiden toteutumista ja tunnistaa mahdollisia kehityskohteita.

Poikkeamailmoitukset kirjataan ja analysoidaan säännöllisesti.

Asiakkailta (lapset ja heidän perheensä) ja asiakkaiden sosiaalityöntekijöiltä kerätään palautetta säännöllisesti palautteiden ja keskustelujen avulla.

Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?

Sarastuskodin palvelujohtajalle keskustellen tai kirjallisesti. Seurantaa raportoidaan viikoittain.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan suunnitelmallisella seurannalla.

Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan?

Poikkeamailmoitukset, vaaratilanneraportit ja asiakaspalaute antavat tietoa riskien toteutumisesta.

Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?

Sarastuskodin palvelujohtajalle keskustellen tai kirjallisesti. Seurantaa raportoidaan viikoittain.

Työntekijöille tiedotetaan riskienhallinnan keskeisistä havainnoista ja toimenpiteistä esimerkiksi henkilökuntapalavereissa.

Asiakkaille ja heidän huoltajilleen voidaan kertoa yleisellä tasolla turvallisuuteen liittyvistä parannustoimista.

Tarvittaessa valvovalle viranomaiselle.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan? Sarastuskodin palvelujohtaja on mukana johtoryhmässä, jossa omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan. Palvelujohtajalle kerrotaan puutteellisuuksien korjaamisesta.

Dokumenttiseurannalla varmennetaan, että kaikki asiakirjat (esim. lääkehoito, asiakasturvallisuus, henkilöstön koulutus) ovat ajan tasalla.

Poikkeama ja vaaratilanneilmoitukset dokumentoidaan ja analysoidaan.

Henkilöstön osaamista arvioidaan.

Puutteisiin reagoidaan välittömästi ja tehdään korjaussuunnitelma.

Korjaussuunnitelmaa seurataan.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti havaintojen perusteella.

Henkilöstön osaamista ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla ja ohjeistuksilla.

Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?

Yksikön vastuuhenkilöt ja palvelujohtaja tekevät seurannasta selvityksen.

Palvelujohtaja julkaisee selvityksen perusteella tehtävät muutokset neljän kuukauden välein Sarastuskodin verkkosivuilla.

Päiväys:

20.1.2026

Allekirjoitus:



Yksikön vastuuhenkilö Mia Häkämies