



# Pienryhmäkoti Satulintu

## Omavalvontasuunnitelma

3/2025

## SISÄLLYSLUETTELO:

### **Palveluntuottajan ja - yksikön perustiedot** 3

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- **Toiminta-ajatus**
- **Toimintaperiaatteet**
- Omavalvontasuunnitelma päivitetty

### **Omavalvontasuunnitelman laatiminen** 6

### **Omavalvontasuunnitelman vastuunjako** 6

### **Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat** 7

*Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien arviointi ja hallinta* 8

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta* 11

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta* 26

*Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta* 30

|                                                                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta</i> | 38 |
| <b>Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen</b>                                                                                                   | 39 |
| <i>Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta</i>                                                                    | 43 |
| <b>Omavalvonnan seuranta ja raportointi</b>                                                                                                                                         | 44 |



#### Palveluntuottajan perustiedot

- Satulintu Oy
- Y-tunnus 2208453-2
- SOTERI rek.nro: 1.2.246.10.22084532.10.0

#### Palveluyksikön perustiedot

- Pienryhmäkoti Satulintu
- Rekolantie 25 45740 Kuusankoski
- [satulintu@satulintu.fi](mailto:satulintu@satulintu.fi)
- Hoidosta ja kasvatuksesta vastaava yksikön johtaja Petri Koukkari  
[petri@satulintu.fi](mailto:petri@satulintu.fi), p. 040 4871554
- Yksikön omistaja Erja Hirvonen  
[erja@satulintu.fi](mailto:erja@satulintu.fi), p. 0404871553

#### **Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet**

Lasten sijaishuolto, yksityinen sosiaalipalvelu, ympärivuorokautinen 7- paikkainen perustason lastensuojeluyksikkö Pienryhmäkoti Satulintu

Satulintu tarjoaa avohuollon tukitoimena, kiireellisenä sijoituksena tai huostaanotetuille sijoitusta tarvitseville lapsille kodinomaisessa ympäristössä, yksilöllisten tarpeiden mukaisen laadukkaan hoidon ja kasvatuksen soveltaen niitä kodinomaiseen toimintaan, ohjaajien tuella ja avustamana.

Alihankintasopimus tehty nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Mirja Huotarin kanssa. Tmi Mirja Huotari, Y-tunnus 1762394-1

Hänen tuottamat palvelut Pienryhmäkoti Satulinnulle/lapsille keiltä puuttuu oma hoitokontakti: nuorisopsykiatrian konsultaatiopalvelut, nuorten lääkehoidon arviointi tarpeen mukaan, reseptien uusinta, lähetearviot ja lääkehoidon kokonaisvastuu.

### **Toiminta-ajatus**

Toimintamme pohjautuu toimialaan koskevaan lainsäädäntöön, etenkin lastensuojelulakiin. Pääarvomme ovat yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. Muita arvojamme ovat: ammatillisuus, kannustaminen, rehellisyys, huolenpito ja lempeys.

Tavoitteena on turvata lapselle iän ja kehitystason mukainen sujuva arki, hoito ja kasvatus sekä myönteiset, että läheiset ihmissuhteet. Jokaiselle lapselle tehdään yksilöllinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, asiakassuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti. Vanhemmilla on keskeinen rooli yhteisessä työssämme lapsen parhaaksi. Sijoituksen aikana työskennellään lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän määrittämien tavoitteiden mukaisesti lapsen, perheen, lähiverkoston ja viranomaisverkoston kanssa.

### **Toimintaperiaatteet**

Toimintaperiaatteeseemme kuuluu "nähdä" lapsessa oleva hyvä ja keskittyä sen lisäämiseen, ymmärtää lapsen erityisyys ja sen tuomat haasteet sekä motivoida lapsia myönteisiin tekoihin ja tapoihin. Työskentelymenetelminä käytämme ensisijaisesti ratkaisukeskeistä neuropsykiatriasta valmennusta sekä tunnesäätelytaitojen opettelua. Kehitämme asiakkaamme tunnetaitoja kahdenkeskisten tai ryhmämuotoisten juttutuokioiden, kirjojen ja korttien välityksellä sekä tunnepelejä pelaten. Työvälineinämme on myös kuvia/ pictoja ja kommunikaatio-ongelmiin piirtämistä. Tuemme ja kehitämme asiakkaamme tunne- elämän eheytymistä korvaavilla, myönteisillä kokemuksilla. Luomme turvallisia sekä vakaita aikuissuhteita. Opetamme asiakkaillemme kokonaisvaltaista elämänhallintaa. Traumakoulutusten avulla olemme saaneet lisäymmärrystä lasten varhaisista kiintymyssuhteista. Pystymme antamaan korvaavia kokemuksia ja välineitä traumojen käsittelyyn

Satulinnussa annetaan tarpeen mukaan Kouvolan sivistystoimen järjestämää opetusta asiakkaalle määrätyn lähikoulun alaisuudessa ja tutkivan opettajan kanssa yhteistyötä tehden.

Satulinnussa opetusta antaa tutkivan opettajan ohjauksella, koulun ja opetuksen yhteistyöstä vastaava ohjaaja (YTM/ opettajan pedagoginen pätevyys)

Satulintu Oy tuottaa palveluja Kymen hva:lle sekä Etelä- Savon hva:lle,

Satulinnussa on jokaiselle lapselle oma, värikoodattu kalustettu huone, jonka lapsi voi sisustaa mieleisekseen. Lapsi voi tuoda mukanaan omia henkilökohtaisia huonekaluja. Huoneiden yhteydessä on käytössä langaton nettiyhteys.

Lapsen omaiset tai sukulaiset voivat etukäteen sopien tavata lastaan tämän huoneessa tai yleisissä tiloissa. Tapaaminen voi tapahtua myös talon ulkopuolella, ellei siihen ole estettä. Lapsen kaverit voivat etukäteen sopien yöpyä Satulinnussa, esimerkiksi alakerran leveällä sohvalla.

Yläkerran päädyissä on olohuoneet, joissa kummassakin on tv ja pelikonsolimahdollisuudet. Toisesta päädyistä löytyy keittiö ja ruokailutila sekä toisesta päädyistä ohjaajien toimisto. Yläkerrassa on erikseen tyttöjen ja pokien wc/suihkutilat. Alakerrassa on takkahuone, tv ja pelikonsoli sekä ryhmätoimintaan soveltuva tila, jossa voidaan toteuttaa opetustyötä. Tilava verstaas/harrastetila sekä varasto sen takana. Pesutupa ja sosiaalitulat ohjaajille sekä pesuhuone ja sauna. Ohjaajien saniteettitulat. Kiinteistöhuollon hoitaa tarvittaessa yksikön oma kiinteistönhoitaja.

Satulinnussa jokaisella lapsella on kaksi omaohjaajaa. Lähtökohtaisesti omaohjaajia ei vaihdeta kesken sijoituksen, mutta jos vaihdoksella saavutetaan selkeää hyötyä lapsen kehitykselle, niin se voidaan tehdä.

Lapsen mielenkiinnon ja taitojen mukaan hänet ilmoitetaan harrastustoimintaan. Lapsi käy harrastuksessa itsenäisesti tai tarpeen vaatiessa tuetusti. Lapsen harrastustoimintaa tuetaan hankkimalla hänelle hänen tarvitsemiaan välineitä. Satulintu järjestää yhteisiä ulkoiluretkiä ja käymme erilaisissa tapahtumissa.

Ohjaajat valmistavat päivittäiset ruoka- annokset 10 viikon kiertävän ruokalistan mukaan. Lapset saavat esittää toiveita ruokalistan ruokiin. Ruoka- ainekset ostetaan S-ryhmän kaupoista joko tilaamalla tai itse hakien. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua ohjaajien kanssa ruoan hakemiseen kaupasta sekä ruoan valmistukseen.

Päivittäin toteutetaan ravitsemussuositusten mukaista terveellistä ruokavaliota. Pienryhmäkoti Satulintu käyttää tuoreita ruoka- aineita ja valmistaa itse päivittäiset ateriat. Asiakkaiden ruokailua seurataan ja varmistetaan riittävän ravinnon ja nesteen saanti. Jos havaitaan lapsen nauttivan liian vähän tarvitsemiaan ruoka- aineita, tilanteeseen puututaan.

### **Omavalvontasuunnitelma päivitetty 5.3.2025**

Pohjatiedot siirretty vanhasta Valviran Omavalvontasuunnitelma- pohjasta (viimeisin päivitys 11.6.2024)

### **Omavalvontasuunnitelman laatiminen**

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikön johtaja Petri Koukkari

Koko henkilökunta kehittää, suunnittelee ja toteuttaa omavalvontaa

Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön sekä asiakkaiden saatavilla Omavalvontakansiossa Satulinnun yleisessä tilassa kirjahyllyn päällä että sähköisessä muodossa yrityksen nettisivuilla.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan kattavan perehdytyksen kautta, johon kuuluu esimerkiksi omavalvontasuunnitelman läpikäynti. Uudelle työntekijälle nimetään vastuuhenkilö, joka vastaa perehdytyksestä. Jokainen uusi työntekijä käy perehdyttäjän ja/ tai vuorossa olevan ohjaajan kanssa läpi Perehdytyskansiossa olevat Perehdytyslistan asiat läpi. Pyritään siihen, että uusi työntekijä tekee ”ylimääräisenä” työntekijänä ensimmäiset vuoronsa jotta saa pehmeän alun työlleen. Uusi työntekijä vahvistaa perehdytyksensä allekirjoituksellaan Perehdytyslistaan.

Asiakkailta kerätään palautetta, joka otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon päivittäisessä toiminnassa. Henkilökuntaa tiedotetaan muutoksista.

### **Omavalvontasuunnitelman vastuunjako**

Yksikön johtaja Petri Koukkari vastaa kaikista palveluyksikön tuottamista lastensuojeluun liittyvistä palveluista ja siitä, että palvelut täyttävät niille säädettyt lakisääteiset vaatimukset ja edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Henkilöstölle on tehty omat tehtäväkuvaukset. Delegointimääräyksestä näkee henkilökunnan oikeudet rajoittamistoimenpiteissä, kuten myös yksikön johtajan Petri Koukkarin sijaistamisen. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään toimistossa Yksikön johtajan kansiossa.

Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

### **Palvelujen saatavuuden varmistaminen**

Pienryhmäkoti Satulinnun asiakkaaksi tullaan hyvinvointialueen ja palveluyksikön välisellä sopimuksella. Sijoituspäätöstä tehtäessä otetaan huomioon asiakaspaikkatilanteen ohella uuden asiakkaan tarpeet, pystymmekö niihin vastaamaan ja kuinka uuden asiakkaan tulo mahdollisesti vaikuttaa muihin asiakkaisiin. Satulinnun nettisivuilla on tarkka kuvaus, mitä palvelua Pienryhmäkoti Satulintu tarjoaa. Tällä nopeutetaan valintaprosessia ja taataan asiakasturvallisuus.

Asiakassuunnitelmapalaveri pidetään yhdessä asiakkaan, lapsen sosiaalityöntekijän, sosiaaliohjaajan, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavan johtajan, omaohjaajan/ ohjaajan, mahdollisten muiden yhteistyötahojen sekä huoltajien kanssa. Asiakkaan (lapsen) mielipide otetaan ikä- ja kehitystason mukaan huomioon. Palaverin jälkeen (Oma) ohjaaja käy puhtaaksi kirjatun asiakassuunnitelman lapsen kanssa läpi.

Palaverissa sovitut asiat ja tavoitteet ohjaajat lapsen päivittäistä hoitoa sekä kasvatusta. Ohjaajat velvoitetaan olemaan tietoisia kunkin lapsen hoidon ja kasvatuksen tavoitteista. Lapsen kuukausikoosteen huomioidaan painottuvat AS suunnitelmassa määriteltäviin tavoitteisiin. Asiakas (lapsi), lapsen omaohjaaja, huoltajat sekä yksikön johtaja laativat hoito- ja kasvatussuunnitelman AS:ssä esille tulleiden tavoitteiden pohjalta. Pohjana käytetään Hoito- ja kasvatussuunnitelma- kyselylomakkeita. Suunnitelma dokumentoidaan ja päivitetään heti AS:n jälkeen kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa.

Alihankkijan (Tmi Mirja Huotari) tuottaman palvelun laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan alihankkijan omalla Omavalvontasuunnitelmalla.

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

| Tunnistettu riski                                                                                           | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)                                                                                  | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Väärä tai puutteellinen tieto sijoitukseen tulevan asiakkaan haasteista ja tarpeista                        | Keskisuuri;<br>perustason yksikkönä emme välttämättä pysty vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Voi syntyä vaaratilanteita. | Alkuhaastattelu/<br>palvelutarpeen kartoitus tarpeeksi kattava, yhdessä asiakkaan, omaisten ja hyvinvointialueen kanssa. Käytetään selkeitä lomakkeita; kysymykset tarpeeksi informoivia |
| Henkilöstövaje ja/tai resurssien puute viivästyttää asiakkuuden aloittamista tai heikentää palvelun laatua. | Keskisuuri;<br>voi hidastaa sijoitusprosessia ja heikentää sitä myötä asiakkaan elämänlaatua.                           | Taataan henkilöstön riittävyys kaikissa tilanteissa. Joustavat työajat ja oman työvoiman käyttö/ sijaiset esimerkiksi sairastapauksissa.                                                 |
|                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                          |

Pienryhmäkoti Satulintu pyrkii ennakoivaan riskienhallintaan.

Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### **Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Laadukkaaseen palveluun kuuluu olennaisena osana avoimuus salassapitosäännösten puitteissa sekä tietojen ajantasainen jakaminen eri yhteistyötahojen kanssa. Pienryhmäkoti Satulinnun yhteydenpito eri toimijoihin on sujuvaa. Tiedonvälityksessä käytämme

pääsääntöisesti turvasähköpostia sekä puhelinta. Eri kokoonpanoilla tapahtuvissa palaverissa voimme jakaa tietoa kasvotusten. Palveluyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä lapsen sosiaalityöntekijän, lastenpsykiatrian poliklinikan, nuorten psykiatrian poliklinikan, koulun, terapeuttien, psykologien, terveydenhuollon ja muiden asiakkaan tukiverkkoon kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

Yhteistyö ja tiedonkulku koulujen kanssa tapahtuu Wilman välityksellä sekä puhelimitse.

Yhteistyötahojen, kuten sosiaalitoimen, terapeuttien, lääkärien ja poliklinikoiden työntekijöiden kanssa yhteydenpito tapahtuu puhelimitse, sähköpostilla, turvasähköpostilla, kirjallisten dokumenttien välityksellä sekä tapaamisilla.

### **Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö:

Nimi: Petri Koukkari

Tehtävänimike: Yksikön johtaja

Yhteystiedot: p. 040 4871554 [petri@satulintu.fi](mailto:petri@satulintu.fi)

### **Valmius ja jatkuvuudenhallinta palveluyksikkötasolla**

Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan toimivuus varmistetaan päivitetyllä valmiussuunnitelmalla. Satulinnun henkilöstölle järjestetään säännöllisiä koulutuksia. Ainakin kerran vuodessa Satulinnun asiakkaille pidetään kriisitilanne/poistumisharjoitus, jonka avulla toimintatavat tulevat kaikille tutuiksi. Perehdyttämisen kautta jokaisella työntekijällä on selkeät ohjeet poikkeustilanteissa toimimiseen.

Asiakkaiden palveluiden jatkuvuus varmistetaan monin tavoin. Pienryhmäkoti Satulinnulla on asiakkaille tutut sijaiset, jotka esimerkiksi henkilöstön sairastumistilanteissa palkataan töihin. Sijaiset ovat tehtäviinsä perehdytettyjä. Henkilöstön oikeudenmukaisella ja tasapuolisella kohtelulla sekä hyvillä työsuhte-educilla, vähennämme sairastapauksia ja sitä myöten henkilöstön poissaoloja.

Työvuorojen ja henkilökunnan joustoilla turvataan kiireellisimmät palvelut.

Asiakkaita, yhteistyötahoja ja heidän omaisiaan tiedotetaan mahdollisista muutoksista viivytyksettä ja palvelut pyritään palauttamaan normaaleiksi mahdollisimman pian.

Ennakoiminen on tärkeää, jotta akuutissa vaiheessa/ poikkeustilanteessa asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut

Palo- ja pelastuslaitos suorittaa säännölliset tarkastukset ja tarvittaessa yksikön pelastussuunnitelmaa päivitetään. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään yhteistyössä Kymenhva:n ylilääkärin kanssa. Terveystalon kanssa yhteistyössä teemme säännöllisesti Työpaikkaselvitysraportin. AVI tekee säännöllisesti työsuojeluun liittyvän tarkastuskertomuksen. Ohjaus- ja valvonta- sekä tarkastuskäyntiraportit suoritetaan säännöllisesti lapsia sijoittavien hyvinvointialueiden taholta.

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

| Tunnistettu riski                                                                                         | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)              | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Henkilöstön sairastumiset tai lomat.<br>Henkilöstön vaihtuvuus ;voivat heikentää resurssien riittävyyttä. | Keskisuuri, voi vaikuttaa palveluiden jatkuvuuteen. | Yksiköllä on vakisijaiset. Henkilöstö on valmis joustamaan työvuoroissa. Henkilöstön hyvinvoinnista pyritään pitämään hyvää huolta hyvän johtamisen, kouluttamisen ja työsuhteiden muodossa, jotta sairastumiset ja henkilöstön vaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä. |
| Tietojärjestelmien toimintahäiriöt, voivat rajoittaa asiakastietojen saatavuutta tai tietojen kirjaamista | Keskisuuri voi vaikuttaa palveluiden jatkuvuuteen.  | Tietokoneen päivitysten ajalla pitäminen. Asiakastietojen kirjaamisongelmissa yhteys myneva Nappulan tukeen, Liittymäasioissa yhteys DNA tukeen.                                                                                                                          |
| Poikkeusolot, kuten luonnonkatastrofit, pandemiat tai taloudelliset kriisit.                              | Keskisuuri, voi vaikuttaa palveluiden jatkuvuuteen. | Valmiussuunnitelma sisältää toimintamallit poikkeusoloihin. Poikkeustilanteissa turvataan välttämättömät palvelut.                                                                                                                                                        |
|                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Pienryhmäkoti Satulinnun tavoitteena on tuottaa turvallista ja luotettavaa palvelua kaikissa tilanteissa

Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

### **Palveluiden laadulliset edellytykset**

Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

### **Asiakastyytyväisyyskyselyt**

Asiakkailta sekä huoltajilta kerätään säännöllisesti palautetta palveluiden laadusta ja asiakastyytyväisyydestä. Palaute saadaan kahdenkeskisissä keskustelutuokioissa, palaverissa sekä asiakkaan sekä huoltajan oman palautelomakkeen kautta.

Asiakas sekä huoltaja täyttää palautelomakkeen sijoituksen loppuessa, samoin asiakkaan oma sosiaalityöntekijä.

3X10D kyselylomake on tarkoitettu 14–25 v lapsille.

Palautteet sekä niiden perusteella tehdyt kehitystoimenpiteet käydään läpi työntekijöiden kanssa, esimerkiksi talon palaverissa ja hyödynnetään palveluiden kehittämisessä.

Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijän ja esimiehen itselleen ja muille asettamia tavoitteita ja kuinka niihin on päästy. Käydään samalla läpi työyhteisöön liittyviä laadullisia asioita. Säännöllisesti eri tavoin kerätty palaute on tärkeää yksikön ja palvelun kehittämisessä.

Eri instanssien säännölliset valvontakäynnit Pienryhmäkoti Satulinnussa takaavat palvelun laadun ajantasaisuuden

### **Palveluiden laadun varmistaminen**

Henkilöstön osaamista kehitetään säännöllisillä koulutuksilla, joissa käsitellään esimerkiksi asiakaspalvelua, turvallisuutta ja palveluprosessien hallintaa.

Palveluprosessit toteutetaan asiakaskeskeisesti, ja asiakastiedot kirjataan järjestelmällisesti myneva Nappulan asiakastietojärjestelmään, jotka varmistavat ajanmukaisen tiedonkulun ja mahdollistavat nopean pääsyn palvelun tuottamiseen tarvittaviin tietoihin.

Poikkeamat ja vaaratilanteet raportoidaan ja käsitellään yksikön sisäisten prosessien mukaisesti. Asiakaspalautteiden ja mittareiden tuloksia analysoidaan säännöllisesti, ja niiden pohjalta tehdään kehittämistoimenpiteitä. Näin palveluyksikkö varmistaa, että toiminta vastaa asiakkaiden odotuksia ja lakisääteisiä vaatimuksia, ja että palveluiden laatu pysyy korkealla tasolla.

**Pienryhmäkoti Satulinnun toimintojen riskienhallinnasta vastaa yksikön johtaja Petri Koukkari, yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa.** Riskienhallintaprosessia kehitetään jatkuvasti Satulinnun arjessa. Keskustelukulttuuri on avointa. Riskit käsitellään päivittäisissä rapsoissa ja/ tai talon palaverissa. Riskien arviointi työpaikalla -työkirja otetaan keväällä -25 käyttöön.

### **Palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuuden varmistaminen**

Omavalvontakansioista löytyy riskienhallintaan liittyviä ohjeistuksia, muun muassa:

Suunnitelma asiakasturvallisuudesta, Ohjeistus väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle sekä Ohje äkillisen kuolemantapauksen varalle (sisältää yksintyöskentelyn esimerkiksi yövuoroissa).

Seuraavia rajoitustoimenpiteitä voidaan tehdä Satulinnussa:

Aineiden ja esineiden haltuunotto, Henkilöntarkastus ja Henkilönkatsastus, Yhteydenpidon rajoitus, Lapsen hallussa olevan omaisuuden ja sijaishuoltopaikassa käytössä olevien tilojen tarkastaminen, Lapselle osoitetun lähetyksen tarkastaminen ja sen luovuttamatta jättäminen, Kiinnipitäminen, Liikkumisvapauden rajoittaminen, Luvatta laitoksesta poistuneen lapsen palauttaminen ja eristäminen.

Erityinen huolenpito ei kuulu Pienryhmäkoti Satulinnun toimivaltaan, koska Satulintu on perustason yksikkö.

Ohjeistus rajoitustoimenpiteille löytyy: Omavalvontakansio (5. Riskienhallinta -> Satulinnun ohjeet rajoitustoimenpiteille sekä delegointimääräys)

Asiakasturvallisuus varmistetaan ennaltaehkäisevillä toimintatavoilla; panostamalla ammattitaitoiseen ja työyhteisöön soveltuvilla työntekijöillä sekä hyvällä perehdytyksellä. Säännöllisillä ja toimintaa tukevilla täydentävillä koulutuksilla varmistetaan, että koko henkilöstö tuntee ajantasaisen lainsäädännön ja lainmukaiset toimintatavat. Selkeä talon ohjeistus auttaa arjessa niin työntekijöitä kuin asiakkaitakin. Säännöllisesti pidettävissä lasten palaverissa (2 krt/kk) voidaan käydä läpi myös turvallisuuteen liittyviä asioita.

Asiakasturvallisuutta tukee myös ajantasainen ja tarkka kirjaaminen sähköiseen asiakastietojärjestelmään/ myneva Nappulaan.sekä ajantasainen tiedonkulku niin työntekijöiden kesken kuin asiakkaan tukiverkostonkin kanssa. Henkilökunnan välillä tieto

kulkee päivittäin pidettävillä henkilökunnan raporttikeskusteluilla vuoronvaihdossa ja Myneva Nappulan viestivihkon kautta. Asiakkaille lasten palaverissa tai yhteisten päivähetkien lomassa. Huoltajille, yhteistyötahoille ja sosiaalitoimelle puhelimitse, sähköpostitse tai henkilökohtaisesti tavattaessa.

Työvuoroissa on aina kaksi, välillä kolmekin ohjaajaa. Poikkeuksena tilanteet, jolloin lapsia talossa 1-3, esimerkiksi kesällä, silloin yksi ohjaaja vuorossa riittää. Yövuoroissa on pääsääntöisesti yksi ohjaaja, mutta tilanteen niin vaatiessa, on kaksi ohjaajaa öisin. Toisinaan, jos viikonloppuisin lapsiluku on alhainen ja kun tiedossa ei ole mitään suuria haasteita tai menoja, niin yksi ohjaaja riittää. Ohjaajan ollessa yksin työvuorossa, varmistetaan avunsaanti tarpeen niin vaatiessa. Ohjaajalla on mahdollisuus hälyttää iltavuoro/ yövuoro aiemmin paikalle tai soittaa yksikön hoidosta ja kasvatuksesta vastaavalle johtajalle tai yksikön omistajalle. Vapaalla olevaa ohjaajaa voi myös tavoitella. Tarpeen vaatiessa yksin oleva ohjaaja soittaa 112.

### **Riskien tunnistaminen / Ilmoitusvelvollisuus**

Jokaisen työntekijän velvollisuus on toimia tehtävässään niin, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutuvat laadukkaasti, asiakassuunnitelmassa sosiaalityöntekijän antamia tavoitteita noudattaen. Työntekijöiden on ilmoitettava viipymättä toiminnasta yksikön johtajalle, jos hän huomaa toiminnassa epäkohtia. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

### **Asiakkaiden ja omaisten esille tuotujen havaitsemiensa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien käsittely.**

Jos olet havainnut puutteita sosiaalipalveluiden järjestämisessä tai sisällössä, tee ilmoitus ensisijaisesti palveluja tuottavalle tai järjestävälle taholle/ Pienryhmäkoti Satulinnulle; yksikön johtaja Petri Koukkarille. Jos asia koskee yksittäistä henkilöä tai asiakastilannetta, voit tehdä muistutuksen toiminnasta Pienryhmäkoti Satulinnulle tai kantelun aluehallintovirastoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijänä tai palveluntuottajana sinulla on lakisääteinen velvoite ilmoittaa asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavasta epäkohdasta tai sen uhasta, jos salassapitosäännökset eivät sitä estä. Jos kuulut henkilöstöön, tee ilmoitus yksikön johtajalle Petri Koukkarille tai yksikön omistajalle Erja Hirvoselle. Jos ilmoittamaasi asiaa ei

korjata viivytyksettä, voit ilmoittaa siitä aluehallintovirastoon. Sinuun ei saa kohdistaa vastatoimia tekemäsi ilmoituksen seurauksena.

Voit tehdä ilmoituksen sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdasta lomakkeella.

(<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut#item-hvWhcFyKtK1z-211189332>)

Täytä lomake ja lähetä se oman alueesi aluehallintoviraston kirjaamoon/ Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätoimipaikka Postiosoite: PL 1, 13035 AVI

Turvasähköpostilla/ **<https://turvaviesti.avi.fi/>**

Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit keskustelemalla siitä suoraan yksikön hoidosta ja kasvatuksesta vastaavan johtajan tai työvuorossa olevien ohjaajien kanssa tai antamalla kirjallista palautetta. Heillä on myös oikeus ottaa yhteyttä asiakkaan omaan sosiaalityöntekijään. Lapsella on tallennettuna omaan puhelimeensa oman sosiaalityöntekijän numero.

Asiakkaalla on mahdollisuus täyttää lomake: Valvira; Sosiaalihuollon palveluun liittyvä kantelu <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/muistutus-tai-kantelu>

*Omavalvontakansio (6. Asiakkaan asema ja oikeudet; Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma)*

### **Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta/ Valvontalaki**

29§ Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

30§ Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan. Prosessikuvauksessa on maininta, ettei ilmoitukseen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet löytyvät Omavalvontakansioista (8. Palvelun sisällön omavalvonta- kohdasta).

Jokaisen työntekijän velvollisuus on toimia tehtävässään niin, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutuvat laadukkaasti, asiakassuunnitelmassa sosiaalityöntekijän antamia tavoitteita noudattaen. Työntekijöiden on ilmoitettava viipymättä toiminnasta yksikön johtajalle, jos hän huomaa toiminnassa epäkohtia. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Epäkohdan ilmetessä, siitä keskustellaan heti

yhdessä työryhmän kanssa ja tilanne korjataan välittömästi asianmukaisin toimenpitein. Asiakkaan sosiaalityöntekijä pidetään informoituna.

### **Korjaavat toimenpiteet**

Riski- ja poikkeamatilanteet dokumentoidaan ja analysoidaan. Dokumentointi tehdään Poikkeamalomakkeelle.

Poikkeamalomake löytyy Oma- ja valvontakansiosista (8. Palvelun sisällön oma- ja valvontakohdasta).

Poikkeamalomakkeen käsittelee yksikön johtaja Petri Koukkari ja tuo korjausehdotukset työyhteisön tietoon. Sillä pyritään estämään samankaltaisten tai vastaavanlaisten tapahtumien toistuminen. Vakavan riski- ja poikkeamatilanteen ilmetessä, siitä keskustellaan heti yhdessä työryhmän kanssa ja tilanne korjataan välittömästi asianmukaisin toimenpitein. Lievempi epäkohta korjataan mahdollisimman pian. Asiakkaan huoltaja, sosiaalityöntekijä ja tarpeen vaatiessa yhteistyötaho pidetään informoituna.

Pyrimme jatkuvasti kehittämään työympäristöä turvallisemmaksi. Teemme korvaavat toimenpiteet ja seuraamme, oliko niillä toivottavaa vaikutusta. Havaitut vaaratilanteet käsitellään koko henkilöstön kanssa säännöllisissä talon palavereissa. Selvitämme vaaratilanteiden syyt ja seuraukset. Pohdimme, kuinka tilanteet voisi jatkossa estää, jotta voisimme ottaa oppia tapahtuneesta sekä parantaa omaa toimintatapaamme. Asiakkailta kerätty palaute analysoidaan ja hyödynnetään toiminnan parantamisessa. Henkilöstöä koulutetaan asiakasturvallisuuteen, kuten riskienhallintakäytännöistä ja turvallisten toimintamallien toteuttamisesta.

### **Toimitilat ja välineet**

#### **Toiminnassa käytettävät toimitilat, niiden turvallisuus ja soveltuvuus tarkoitukseensa**

Talon sisä- ja ulkotilat on pyritty tekemään mahdollisimman turvallisiksi. Keittiössä käytettävät veitset ja sakset ovat lukitussa laatikossa. Laatikossa on anturi, joka aktivoituu aina laatikkoa avatessa. Toimiston vastaanottoon syttyy punainen valo, kun laatikko on avattu. Talon kännykässä on sovellus, josta valon saa poistettua ja anturin kytkettyä uudelleen päälle.

Kummallakin puolella asuintiloja on käytössä ilmalämpöpumput. Niiden avulla säädetään sopiva ilmalämpötila. Toimistossa on ilmanpuhdistin/ -kostutin. Lasten huoneissa voidaan kesäaikaan pitää ajoittain tuuletusikkunaa auki. Lasten huoneisiin on hankittu tuulettimet. Sisäilman radonmittaus tehty 9.6.2020. Mittauspurkit olleet pohjakerroksessa kolmessa kohteessa; pyykkituvassa, opintotilassa sekä henkilökunnan sosiaalityötiloissa. Mittaustulokset olleet kaikissa kohteissa selkeästi pienemmät kuin raja-arvo 334 Bq/m<sup>3</sup>.

Siivouspesuaineet ovat lukitussa kaapissa pyykinpesuhuoneessa. Kemikaalien käyttötarkoitus, määrä ja vaaraominaisuudet selviävät kunkin tuotteen käyttöturvallisuustiedotteesta; löytyy tuotteen etiketistä. Pyykituvan kemikaalikaapin ovesa on Kemikaaliluettelo. Lapsia opastamme siivousaineiden oikeaoppisessa käytössä. Työkalut ja kaasupullot ovat lukitussa, askarteluun soveltuvassa tilassa (autotalli). Lapset voivat siellä tehdä puukäsitöitä ohjaajan valvonnassa. Rappusten yläpäähän saa tarvittaessa turvaportin.

Talossa on palo- ja pelastuskaavio, pelastussuunnitelma sekä valmius- ja varautumissuunnitelma. EA koulutukset pidetään ajan tasalla. Uusilta työntekijöiltä pyydetään voimassa oleva rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkua. Terveystarkastaja suorittaa valvontakäynnin säännöllisin väliajoin, samoin palo- ja pelastusviranomainen.

Satulinnun etu- ja takapihalla on tallentava kameravalvonta, samoin lääkehuoneessa. Päätteet on sijoitettu henkilökunnan toimistoon lukitun oven taakse niin, etteivät ulkopuoliset voi seurata kuvaa.

Kameravalvonnan rekisteriselosteet löytyvät omavalvontakansiosta. (5. Riskienhallinta)  
Talossa on ketjutettu paloilmainsinjärjestelmä, joka huolletaan säännöllisesti. Talon puhelimen näytölle on tallennettu hälytysnumero 112 Suomi, joka paikantaa välittömän sijainnin.

Henkilökohtaisia turva- ja kutsulaitteita ei ole käytössä. Lapsilla on omat henkilökohtaiset puhelimet. Lasten puhelinnumerot ovat Satulinnun tiedossa ja vastaavasti lapsella on puhelimestaan tallennettuna Satulinnun puhelinnumero, kuten myös oman sosiaalityöntekijän numero.

Toiminta pyritään toteuttamaan rauhallisessa ympäristössä, melusaastetta torjuen. Oikeaan äänenkäyttöön ohjataan ja suojataan aisti- ja yliherkkiä lapsia melulta ja ylimääräisiltä ärsykkeiltä. Mahdolliset remontit pyritään tekemään silloin, kun talossa on mahdollisimman vähän lapsia tai sellaiseen aikaan, että siitä on mahdollisimman vähän häiriötä. Tilat pidetään tarkoituksiin sopivina; siisteyteen ja turvallisuuteen kiinnitetään jatkuvaa huomiota

Kummallakin puolella asuintiloja on käytössä ilmalämpöpumput. Niiden avulla säädetään sopiva ilmalämpötila. Toimistossa on ilmanpuhdistin/ -kostutin. Lasten huoneissa voidaan kesäaikaan pitää ajoittain tuuletusikkunaa auki. Lasten huoneisiin on hankittu tuulettimet. Toimistossa ja muualla tlossa on valaistukseen kiinnitetty huomiota, että se on riittävää. Toimiston tuolit ovat ergonomisia.

Palovaroittimet huolletaan säännöllisesti ja koehälytykset suoritetaan 4x vuodessa. Poistumisreittien merkintöjen ja valaistuksen toiminta testataan samoin ohjeistusten mukaisesti.

### **Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat**

Satulintu Oy tuottaa palveluja Kymen hva:lle sekä Etelä- Savon hva:lle, Satulintu toimii henkilötietojen käsittelijänä ja sijoittajatahoina toimivat hyvinvointialueet ovat rekisterinpitäjiä. Rekisterinpitäjä päättää muun muassa tietojen luovutuksesta asiakkaalle ja huolehtii tarvittaessa tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta valvontaviranomaiselle. Palveluja tuotetaan sopimuksen perusteella eri Hyvinvointialueille tai suoraan asiakkaalle.

**Palveluntuottajan tietosuojavastaava**, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta

Nimi: Petri Koukkari

Tehtävänimike: Yksikön johtaja

Yhteystiedot: p. 040 4871554 [petri@satulintu.fi](mailto:petri@satulintu.fi)

Palveluyksikössä noudatetaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta ((EU) 2016/679) ja Suomen tietosuojalakia (1050/2018). Tietosuojan keskeiset periaatteet ovat lainmukaisuus,

läpinäkyvyys 24 ja tarkoituksenmukaisuus, eli henkilötietoja käsitellään vain lainsäädännön sallimiin tarkoituksiin. Tietojen minimoinnin periaatteen mukaisesti asiakkaiden tietoja kerätään ja käsitellään vain siinä määrin kuin palvelun tuottaminen vaatii.

### **Henkilöstön ohjeistus ja tietosuojaosaamisen varmistaminen**

Perehdyttämisvaiheessa työntekijälle selvitetään Nappula- järjestelmän toiminta ja kirjaamisperiaatteet. Asianmukaiseen ja asiakasta kunnioittavaan kirjaamiseen opastetaan.

Kirjaamiskäytänteitä on päivitetty 5/2023 ([https://osaamistasijaishuoltoon.fi/kirjaamisen - workshop-2/](https://osaamistasijaishuoltoon.fi/kirjaamisen-workshop-2/)). Tietosuojaosaamista ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla.

Kirjaamiseen liittyvää oppimateriaalia olemme opiskelleet nettisivulta/ Kansakoulu-6, kirjaamisfoorumi:

<https://vasso.fi/hankkeet/kansa-koulu/kirjaamisfoorumi/materiaalipankki/>

Vuorossa olevalle työntekijälle turvataan riittävä aika päivän tapahtumien kirjaamiseen. Sillä varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti.

Kaikki tietoturvaloukkaukset raportoidaan välittömästi tietosuojavastaavalle sekä dokumentoidaan huolellisesti.

### **Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen**

Kaikki asiakastietojen käsittely ja kirjaaminen perustuvat tarkkoihin ohjeisiin, jotka kuuluvat jokaisen työntekijän perehdytykseen ja jatkuvaan koulutukseen. Näihin ohjeisiin sisältyy tietojen oikeellisuuden, salassapidon ja pääsynhallinnan varmistaminen. Asiakkaalla on oikeus pyytää omien tietojensa tarkistamista kirjallisesti, ja tiedot toimitetaan tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Tarvittaessa tietoja korjataan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tietojen luovuttaminen sivullisille tapahtuu vain laillisin perustein, kuten viranomais määräyksestä, ja aina asiakkaan suostumuksella, ellei laki toisin määrää.

### **Kirjausjärjestelmät ja tietojen arkistointi**

Pienryhmäkoti Satulinnussa on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä myneva Nappula. Saksassa, Suomessa ja Alankomaissa mynevalla on ISO 9001:2015 -laatusertifikaatti.

Myneva tarjoaa päästä päähän -salauksen arkaluonteisten asiakastietojen turvallisuuden varmistamiseksi. Toteutamme lapsen sijoittaneen hyvinvointialueen ohjeistuksia.

### **Tietosuojaan toteutumisen seuranta ja ohjeiden noudattaminen**

Palveluyksikön esihenkilö/ tietosuojavastaava vastaa siitä, että henkilöstö noudattaa tietosuojaohjeita päivittäisessä työssään. Tietoturvaloukkauksessa, esim. jos ohjeistuksia rikotaan, (esimerkiksi (henkilö)tietoja luovutetaan luvattomasti tai niihin pääsee käsiksi asiaton taho), henkilötietoja tuhoutuu, häviää, muuttuu, tilanteesta tehdään selvitys ja tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta on ilmoitettava rekisterinpitäjälle kirjallisesti ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään 36 tunnin kuluessa siitä, kun tietoturvaloukkauksesta on saatu varmistettu tai testattu tieto. Lisäksi käsittelijä sitoutuu ilmoittamaan rekisterinpitäjälle ilman aiheetonta viivytystä muista palvelun häiriö- tai ongelmatilanteista, joilla voi olla vaikutuksia rekisteröityjen asemaan ja oikeuksiin. Ilmoitus on tehtävä tässä määräajassa, ellei sopimuksessa ole sovittu lyhemmästä määräajasta. Rekisterinpitäjän tulee tehdä ilmoitus ilman aiheetonta viivytystä, mahdollisuuksien mukaan 72 tunnin kuluessa sähköisellä lomakkeella tietosuojavaikuttetun toimistolle.

Näin varmistetaan, että palveluyksikön toiminta täyttää kaikki tietosuojaan ja asiakasturvallisuuteen liittyvät vaatimukset. Pienistä puutteista tietoturvassa ei tarvitse tehdä ilmoitusta, riittää kun poikkeama havaitaan ja korjataan. Mutta silloin, kun henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta (tietosuojaloukkauksesta) voi aiheutua riski henkilön oikeuksille ja vapauksille, ilmoitus on ehdottomasti tehtävä.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

### **Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön varmistaminen**

Kirjaamiseen ja dokumentointiin käytetään tarkoitukseen luotua myneva Nappula-järjestelmää. Nappulassa jokaisella käyttäjällä on omat käyttäjätunnuksensa, joita pääkäyttäjät valvovat. Nappulan käyttö on luotettavaa ja turvallista, järjestelmään pääsevät vain Satulinnussa työssä olevat henkilöt. Noudatamme tietojen luovutuksessa lakia. Lisäksi

sähköpostissamme on mahdollisuus lähettää/ vastaanottaa turvapostia. Lasten kuukausikoosteet lähetämme sosiaalityöntekijöille aina turvapostin kautta. Vanhemmat saavat kirjalliset dokumentit turvapostilla tai halutessaan paperitse.

### **Henkilöstön koulutus ja osaamisen ylläpito tietojärjestelmien käytössä**

Satulinnun henkilöstö antaa uudelle käyttäjälle perehdytyksen Nappula- järjestelmän käyttöön. Harjoittelijat käyttävät järjestelmää valvottuina ja vakituinen työntekijä tarkistaa harjoittelijan kirjaukset. Ohjaajamme ovat käyneet helmikuussa 2017 Nappula järjestelmään liittyvän täydennyskoulutuksen. Tarpeen vaatiessa ja täydennyskoulutusten ilmaantuessa syvennämme henkilöstön osaamista.

Palveluyksikölle laadittu salassapito-ohjeistus löytyy Omavalvonta- kansiota; 5.

Riskienhallinta: Suunnitelma asiakasturvallisuudesta

### **Tietoturvasuunnitelman laadinta ja päivittäminen**

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu palveluyksikössä, ja sitä päivitetään vuosittain tai aina tarpeen mukaan. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa yksikön tietosuojavastaava, joka seuraa suunnitelman ajantasaisuutta ja käytännön toteutumista.

### **Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen**

Rekisterinpitäjä vastaa siitä, että asiakastietoja käsitellään asianmukaisesti ja että tietosuojaperiaatteita noudatetaan kaikissa palveluyksikön toiminnoissa. Alihankkijoiden on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä.

### **Ilmoitusvelvollisuus tietoturvahäiriöistä ja poikkeamista**

Kaikki myneva Nappulassa ilmenneet olennaiset poikkeamat ja häiriöt ilmoitetaan tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle asiakastietolain 90 § mukaisesti. Näistä ilmoituksista ja niiden dokumentoinnista vastaa tietosuojavastaava. Häiriötilanteissa otetaan käyttöön ennalta laaditut varajärjestelyt, joilla varmistetaan toiminnan jatkuvuus ja asiakkaiden tietoturva.

### **Varaudutaan vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin**

Teknologiaan vikatilanteisiin varaudumme käyttämällä manuaalisia prosesseja väliaikaisesti. Palveluyksikössä on myös asiakastietojärjestelmän ylläpitäjän myneva Nappulan tekninen tuki, joka on valmiina korjaamaan häiriöt ja palauttamaan järjestelmät kuntoon.

### **Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja yksityisyyden suoja**

Asiakkaan tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Asiakkaalle kerrotaan ikä- ja kehitystason mukaan, mitä tietoja hänestä kerätään, mihin niitä käytetään ja kuka niitä käsittelee.

### **Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt**

Hygieniayhdyshenkilö:

Heli Tuomennoro

### **Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy**

Piritta Laaksonen

Tartuntatautihoitaja

Pohjois-Kymenlaakso

piritta.laaksonen@kymenhva.fi

040 512 9020

Uutta työntekijää perehdyttävä ohjaaja kertoo ja näyttää yksikön puhtaanapitoon ja pyykkihuoltoon liittyvät asiat. Puhtaanapidon ja pyykkihuollon prosessikuvaukset löytyvät omavalvontakansiosta.

Talon sääntöihin kuuluu olennaisena osana käsihygieniasta huolehtiminen. Jokainen ohjaaja työvuoronsa aikana huolehtii tilojen siisteydestä. Torstaisin on yleisten tilojen ja lasten huoneiden siivoukset. Yövuorolainen siivoaa yleisiä tiloja yksityiskohtaisen erillisen ohjeen mukaisesti.

Työntekijä ei tule sairaana töihin ja työvuoron aikana epäillessään sairastumista, hakeutuu heti työterveyteen. Wilman kautta seurataan asiakkaiden kouluterveyttä. Asiakkaiden läheisiin

ollaan jatkuvasti yhteydessä ja heidän sairastumisensa otetaan asiakkaan kotilomissa huomioon.

Seuraamme tiiviisti Kymenhva:n antamaa tartuntatautiohjeistusta. <https://kymenhva.fi/tietoa-meista/ammattilaiset/infektioiden-torjuntaohjeet-ammattilaisille/>

Lisäksi infoa löytyy: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta>  
Satulinnun Tartuntatautiohjeistus löytyy Omavalvontakansiosista (5. Riskienhallinta; Tartuntatautiohjeistus)

Lapsia ohjataan päivittäin henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Päivittäisen käsienpesun tärkeyttä korostetaan. Omavalvontakansiosista löytyy prosessikuvaukset liittyen siivouksiin ja pyykkihuoltoon. Tarpeen mukaan siivousta tehostetaan esim. flunssakausi, tarttuvat taudit (korona). Keittiön omavalvonta on laadittu ja toteutumista seurataan kaavakkein. Yleisen siisteyden ylläpito hoituu ohjaajien ja lasten yhteistyöllä päivittäin. Lapset osallistuvat omien huoneidensa siivouksiin ja järjestelyyn iän ja kehitystasonsa mukaisesti.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Lapset, jotka ovat asiakkaina lasten- tai nuortenpsykiatrialla saavat sieltä psykiatrasta erikoissairaanhoitoa. Kehitysvammalääketieteen poliklinikan asiakas saa kehitysvammaisten erityispalvelua. Nuorten matalassa 13–17-vuotiaat asiakkaat voivat saada ohjausta ja neuvontaa, kun mielenterveydessä, päihteidenkäytössä tai arjessa on haasteita.

Asiakkailla keillä ei ole edellämainittua hoitokontaktia, saavat talon lääkäriltä Mirja Huotarilta nuorisopsykiatrian konsultaatiopalveluja. Tehtäväkuvaan kuuluu nuorten lääkehoidon arviointi tarpeen mukaan, reseptien uusinta, lähetearviot ja lääkehoidon kokonaisvastuu.

Hoidamme asiakkaidemme terveyden ja sairaanhoidon käynnit yhdessä huoltajien kanssa sopien. Voikkaan ja Kuusankosken hammashoitola (Prisma) sekä Ratamo vastaavat pääsääntöisesti hammashuollon palveluista. Ratamokeskus palvelee kiireelliseen sairaanhoitoon liittyvissä asioissa. Koululaisilla on käytössään kouluterveydenhuolto. Neuropsykiatrisissa haasteissa, kuten ADHD-epäilyissä käännytään aina ensin koulu- tai opiskeluterveydenhuollon puoleen. Tarvittaessa järjestämme mahdollisuuden käyntiin yksityislääkärin vastaanotolla mm. Mehiläinen, Pihlajalinna, Terveystalo. Äkillistä

kuolemantapausta varten laadittu erillinen ohje löytyy Omavalvontakansista (5. Riskienhallinta; Ohje äkillisen kuolemantapauksen varalle).

Ohjaajat vuorossaan hoitavat lasten terveyteen ja sairauteen liittyvät asiat. Yksikön johtaja hoitaa päivävuorossa ajanvaraukset. Lääkevastuu on yksikön vastaavalla sairaanhoitajalla.

### **Hygieniakäytännöt**

Katja Laine

Hygieniahoitaja

katja.laine@kymenhva.fi

040 488 4741

Terveysasemien puhelinpalvelu on avoinna arkisin klo 7–20. Voit jättää takaisinsoittopyynnön klo 8–14. p. 05 220 2000

Uuden työntekijän perehdytyksessä käydään läpi hygieniakäytännöt. Työohjeissa korostetaan käsihygienian merkitystä.

Lapsia ohjataan päivittäin henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Päivittäisen käsienpesun tärkeyttä korostetaan.

Yleisestä hyvästä hygieniastasosta pidetään kiinni, asiakkaiden tarpeita vastaavien hygieniakäytäntöjen toteutumista seurataan annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti.

### **Asuinhuoneiden ja tilojen siivouksen järjestäminen**

Torstaisin on siivouspäivä ja vuorossa olevat ohjaajat siivoavat (imurointi ja moppaus) yleiset tilat, lapset pääsääntöisesti siivoavat tällöin oman huoneensa ikä- ja kehitystasonsa mukaan. Vuoroviikoin on lakanoiden/ pyyhkeiden vaihto ja moppaus, imuroinnin ja pölyjen pyyhinnän lisäksi. Vuorossa olevat ohjaajat auttavat tarvittaessa. Puhtaanapito kuuluu itsenäistymistaitoihin ja sitä opetellaan koko sijoituksen aikana. Lapset opettelevat ohjaajien

kanssa omien vaatteidensa huoltoa. Yksikössämme toteutetaan loppu- ja muovijätteen, lasin, metallin sekä kartonkien lajittelua. Samalla opetamme lapsille ympäristökasvatusta. Jätehuollon hoitaa Kymenlaakson Jäte.

### **Pyykkihuollon järjestäminen**

Pyykkihuolto toimii alakerran pesutuvan yhteydessä. Siellä on pesukone, kuivausrumpu sekä kuivaustelineet. Siivousvälineille- ja aineille oma lukollinen kaappinsa.

Yövuoron aikana on omat siivousalueet ja siivoustehtävät. Niistä löytyy omat prosessikuvaukset.

Lakanapyykki ja keittiötekstiilit lähtevät pesulaan (Perhe-Pesula) 1–2 kertaa kuukaudessa tai tarvittaessa. Matot käytetään myös pesulassa.

Lääkehoitosuunnitelma

### **Lääkehoidon toteuttamisen periaatteet**

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 1/2025

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö:

Vastaava sairaanhoitaja Mari Kosonen

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaava henkilö:

Yksikön johtaja Petri Koukkari p. 040 4871554 [petri@satulintu.fi](mailto:petri@satulintu.fi)

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

Lääkevastuu on yksikön sairaanhoitajalla. Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai lääkehoidon käytäntöjen muuttuessa merkittävästi.

Lasten kaikille lääkkeille on omat reseptinsä. Työyksikkökohtaisessa

lääkehoitosuunnitelmassa on mainittu käytänteet, kuinka lääkkeiden kanssa toimitaan.

Ylilääkäri Eija Puhalainen on hyväksynyt lääkehoitosuunnitelman.

Lääkkeet ovat kolmen lukon ja huumausainelääkkeet neljän lukon takana.

Huumausainelääkkeistä on käytössä erillinen täyttökortti. Lääkejakelu tapahtuu alakerrassa, jossa on lääkejakelulle oma erillinen lukollinen huoneensa rakennettuna aikuisten lukollisen sosiaalitalan yhteyteen. Tilassa on kameravalvonta.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan aktiivisesti. Pienryhmäkoti Satulinnun sairaanhoitaja ja lähihoitajat yhdessä yksikön johtajan kanssa varmistavat lääkehoidon ajantasaisuuden ja laillisuuden.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Lääkehoitopoikkeamista pidetään kirjaa.

Lääkehoito-kansio; kohta 4. Vaaratapahtumat.

Sieltä löytyy Lääkehoitopoikkeama/ lääkehoidon virheilmoituslomake + Vaaratapahtumien ilmoituslomake

### **Lääkinnälliset laitteet**

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea.

Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöt:

Sairaanhoitaja Mari Kosonen

Lähihoitaja Tommi Ääri, Pienryhmäkoti Satulintu, 040 562 1128.

Palveluyksikkö Pienryhmäkoti Satulinnusta löytyy esimerkiksi verenpainemittari, laastareita, toimistossa sijaitsevasta Ensiapuasemasta löytyvät silmien kostutukseen tarkoitetut silmätipat ja alakerran eteisestä defibrillaattori.

Asiakkaan kanssa käydään läpi oireenmukaiseen hoitoon tarkoitetun välineen ja/tai hoitotarvikkeen käyttö. Vuorossa olevalla ohjaajalla on vastuu asianmukaisesta käytöstä.

Omavalvontakansiosta löytyy tiedot vaaratilanneilmoituksen tekoon. (5. Riskienhallinta; Ilmoitus vaaratilanteesta Fimealle)

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                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Henkilöstön riittävyys ja ammattitaito: Puutteellinen henkilöstöresurssi tai osaamisen riittämättömyys voi heikentää palveluiden laatua                             | Keskisuuri, voi vaikuttaa turvallisuuteen ja laatuun heikentävästi | Henkilöstön riittävyys varmistetaan joustavilla työaikajärjestelyillä. Henkilöstön viihtyvyyteen ja koulutusmahdollisuuksiin satsataan. Selkeät rekrytointiprosessit. |
| Tiedonkulun katkokset: Asiakastietojen puutteellinen kirjaus tai viivästynyt tiedonsiirto voi johtaa virheisiin palvelun toteutuksessa.                             | Keskisuuri, voi vaikuttaa turvallisuuteen ja laatuun heikentävästi | Tiedonkulun varmuus ja oikeellisuus taataan yhtenäisillä prosesseilla ja selkeiden ohjeistusten avulla.                                                               |
| Poikkeamat palveluprosesseissa: Epäselvyydet esimerkiksi hoito- ja kasvatussuunnitelmien toteuttamisessa voivat johtaa tyytymättömyyteen tai turvallisuusriskeihin. | Keskisuuri, voi vaikuttaa turvallisuuteen ja laatuun heikentävästi | Tiedonkulun katkosten estämiseksi käytetään asiallista ja tarkkaa kirjaamista. Pyritään varmistamaan tiedon oikeellisuus.                                             |

**Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen**

Riittävä, ammattitaitoinen sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

### **Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käyttö**

Noudatamme henkilöstömitoitusta ohjeistusta. Yksikön omistaja ja yksikön johtaja varmistavat henkilöstön määrän.

Pidämme yllä omaa sijaispankkia. Toimimme tiiminä, toista tukien ja auttaen. Ohjaajalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan työvuorolistaansa vapaiden ja lomien suhteen. Käytössä on Työvuorovelho-sovellus.

Pyrimme siihen, että sijaiset olisivat lapsille entuudestaan tuttuja ja turvallisia aikuisia. Sijaisten on täytettävä laatuvaatimukset.

Lähiesimies/ yksikön johtaja delegoi työtehtäviinsä kuulumattomat työt ohjaajille. Tilanteen vaatiessa, voi lähiesimies ohjata työsuman poistamiseksi muitakin töitä ohjaajille, jos se Satulinnun toiminnan kannalta on välttämätöntä.

Haastatteluvaiheessa kartoitamme työnhakijan kielitaidon. Noudatamme yksityisen sosiaalialan TES: siä. Tarkistamme rikosrekisteriotteet ja koulutustaustan. Haastattelussa kartoitamme henkilön lastensuojelualan työkokemuksen, elämäkokemuksen, -asenteen ja arvomaailman. Työntekijän on sovelluttava Satulinnun lasten tarpeisiin ja toisekseen henkilökunnan arvomaailmaan.

Satulinnun henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita.

Työntekijä saa henkilökohtaisen perehdytyksen (Perehdytyskansio tukena) ja aikaa tutustua kirjallisiin dokumentteihin. Hän on myös ensimmäiset työpäivät ylimääräisenä työntekijänä seuraten ja oppien toimintaa muiden ohjaajien esimerkkiä tarkkaillen.

### **Riittävän henkilöstömäärän varmistaminen**

Yksikön omistaja varmistaa henkilöstöresurssien riittävyyden suunnittelemalla työvuorot huolellisesti ja seuraamalla jatkuvasti asiakasmäärän ja palvelutarpeen muutoksia. Mikäli lisähenkilöstöä tarvitaan, varaudutaan tilanteeseen sijaisjärjestelyillä.

## **Rikostaustan selvittäminen**

Lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002), tarkoituksena on suojella alaikäisten henkilökohtaista koskemattomuutta ja edistää heidän henkilökohtaista turvallisuuttaan. Laissa säädetään menettelystä, jolla alaikäisten eli alle 18-vuotiaiden henkilöiden kanssa työskentelemään valittavien henkilöiden rikostaustaa selvitetään. Lakia sovelletaan sekä työsuhteessa että virkasuhteessa tehtävään työhön, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa. Soveltamisalan piirissä ovat kaikki työsuhteet.

## **Henkilöstön riittävyyden toimintamallit**

Joustavilla työvuorokäytännöillä, ennakkoinnilla ja valmiussuunnitelmalla varmistetaan henkilöstön riittävyys. Tarvittaessa toimintaa priorisoidaan niin, että välttämättömät palvelut turvataan. Yksikön omistaja ja yksikön johtaja koordinoivat toimintaa ja tekevät päätökset resurssien kohdentamisesta.

## **Henkilöstön koulutus, perehdytys ja osaamisen ylläpitäminen**

Henkilöstön osaamista päivitetään jatkuvasti. He osallistuvat lastensuojelualan täydennyskoulutuksiin ja alaamme liittyviin ajankohtaisiin koulutuksiin. Vakinaisille työntekijöille on työnantaja hankkinut Skholöen tunnukset, jossa voivat Kuusi ohjaajaa on käynyt ratkaisukeskeisen neuropsykiatrisen valmentaja- koulutuksen. Yhdellä heistä lisäksi Eläinavusteinen neuropsykiatrisen valmentaja- koulutus. Elämän Akatemia pilotti- koulutus pidettiin 2021–22. Trauma- ja kiintymyssuhde- koulutus pidetty keväällä -23 kaikille työntekijöille. AVEKKI-koulutus keväällä -24 kaikille työntekijöille.

## **Henkilöstön osaamisen ja toiminnan seuranta**

Otamme toiminnassamme huomioon Hyvinvointialueiden vaatimat henkilöstön osaamista koskevat vaatimukset. Työntekijöillä on mahdollisuus lisäkoulutukseen, Heillä on myös mahdollisuus esittää omia toiveitaan koulutuksiin liittyen.

### **Henkilöstön palautteen kerääminen ja käsittely**

Pienryhmäkoti Satulinnussa päivittäisessä avoimessa keskustelukulttuurissa palautetta saadaan päivittäin. Palaute voi olla hyvää tai sisältää kehityskohteita. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa kartoitetaan henkilöstön tarpeita, näkemyksiä sekä työtyytyväisyyttä. Saatua palautetta analysoidaan Yksikön omistajan, yksikön johtajan ja työyhteisön toimesta, ja sen pohjalta kehitetään laadukasta toimintaa ja tehdään tarvittavia muutoksia toimintamalleihin. Laadun toteutumista arvioidaan myös palautteilla asiakkailta, yhteistyötahoilta sekä sosiaalityöntekijöiltä. Toimintaa parantavat, yksinkertaistavat ideat ja ehdotukset otetaan käytäntöön.

### **Riskienhallinnan osaaminen ja työturvallisuus**

Palveluyksikössä huolehditaan siitä, että henkilöstöä on riittävästi, se on ammattitaitoista sekä voi hyvin. Tämä tukee sekä asiakkaiden että työntekijöiden turvallisuutta ja palveluiden laatua.

Pyrimme työskentelyllämme siihen, ettei rajoitustoimenpiteitä käytettäisi ollenkaan. Ohjaajilla on tietous kunkin lapsen yksilöllisistä haasteista. Osaamme toimia tilanteissa ennaltaehkäisevästi ja pyrimme siihen, ettei tilanne kriisiytyisi. Mikäli rajoitustoimenpiteitä on toteutettava, niin noudatamme niitä tehtäessä lastensuojelulakia. Rajoitustoimenpiteitä ei tehdä yleisellä tasolla, vaan ne tehdään aina yksilökeskeisesti. Rajoitustoimenpiteen taustalla on aina selkeät lapsen kehitystä vaarantavat syyt. Rajoitustoimenpiteestä ilmoitetaan välittömästi saman vuorokauden aikana lapsen omalle sosiaalityöntekijälle sekä vanhemmille.

Rajoitustoimenpiteestä tehdään asianmukainen kirjallinen dokumentti kirjausohjelma Nappulaan lapsen osioon, sille varatulle kaavakkeelle saman päivän aikana. Kaavake tulostetaan tiedoksi sosiaalitoimelle, vanhemmille ja asiakkaalle (lapselle). Asiakkaan sekä vanhempien allekirjoittama kaavake laitetaan lapsen omaan kansioon.

Kiinnipito on yksikössämme rajoitus, jota pyritään käyttämään viimeisenä keinona, mikäli muut ennaltaehkäisevät toimet eivät sitä ennen auta. Yksikössämme toteutetaan neuropsykiatrisen ratkaisukeskeisen valmennuksen menetelmiä. Kiinnipidoilta välttyäksemme pyrimme ensisijaisesti löytämään mahdollisimman lempeän tavan purkaa kriisiytynyttä tilannetta.

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                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Henkilöstöresurssien puute:<br>Riittämätön henkilöstö voi aiheuttaa palveluiden viivästymistä tai heikentää niiden laatua, mikä voi suoraan vaarantaa asiakasturvallisuuden. | Keskisuuri, voi vaikuttaa toimintaan   | Uusien työntekijöiden ja sijaisten rekrytointi suunnitellaan ennakoivasti. Työvuorosuunnittelussa varaudutaan resurssipulaan.      |
| Työntekijöiden kuormittuminen:<br>Resurssipulan ja kiireen aiheuttama työkuorma voi lisätä virheitä ja henkilöstön tyytymättömyyttä, mikä heikentää palvelun jatkuvuutta.    | Keskisuuri, voi vaikuttaa toimintaan   | Työntekijöiden jaksamista seurataan ja tuetaan esimerkiksi kehittämisseskusteluin, työnohjausten ja hyvinvointipalveluiden avulla. |
| Sijaisjärjestelyjen haasteet:<br>Kiiretilanteissa ja sairaspöissaoloissa, sijaisia ei välttämättä ole saatavilla riittävästi tai heillä ei ole riittävää perehdytystä.       | Keskisuuri, voi vaikuttaa toimintaan   | Palveluyksiköllä on käytössä vakituiset sijaist. Sijaisten perehdytys varmistetaan ennen työtehtäviä.                              |

Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö:

Nimi: Petri Koukkari

Tehtävänimike: Yksikön johtaja

Yhteystiedot: p. 040 4871554 [petri@satulintu.fi](mailto:petri@satulintu.fi)

### **Alueen sosiaaliasiavastaava**

Taija Kuokkanen

sosiaali- ja potilasasiavastaava

Salpausselänkatu 40 A, 45100 Kouvola, puhelinaika ma-to klo 9–12

[taija.kuokkanen@kymenhva.fi](mailto:taija.kuokkanen@kymenhva.fi)

040 728 7313

Sosiaalihuollon asiat: koko Kymenlaakso, potilasasiat: Etelä-Kymenlaakson terveydenhuollon asiat (pois lukien Kymenlaakson keskussairaala)

- neuvoo 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

Mirja Piispa

potilasasiavastaava

Salpausselänkatu 40 A, 45100 Kouvola

[mirja.piispa@kymenhva.fi](mailto:mirja.piispa@kymenhva.fi)

0400 569 145

Potilasasiat: Pohjois-Kymenlaakson terveydenhuollon asiat (mm. Ratamokeskus, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala, terveysasemat)

### **Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö:**

Nimi: Petri Koukkari

Tehtävänimike: Yksikön johtaja

Yhteystiedot: p. 040 4871554 [petri@satulintu.fi](mailto:petri@satulintu.fi)

Muistutuksiin puututaan välittömästi ja henkilökunta otetaan keskusteluun mukaan. Pohditaan yhdessä ratkaisua ja tarkastellaan toimintaa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 4 viikon kuluessa.

### **Palveluiden esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistaminen**

Asiakkailla on omat huoneet, joissa heillä on oikeus olla itsekseen, kenenkään häiritsemättä. Heidän huoneisiinsa ei ole lupa kenenkään mennä ilman heidän lupaansa. Heidät otetaan yksilöllisesti ja ikätasonsa mukaisesti mukaan oman hoidon sekä päivittäisten tekemisten suunnitteluun.

### **Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys**

Palveluyksikkö noudattaa yhdenvertaisuuslain ja sosiaalihuollon lainsäädännön periaatteita varmistaakseen, että kaikki asiakkaat ja potilaat saavat yhdenvertaista kohtelua.

Lapsen omaa persoonallisuutta ja erityisyyttä kunnioitetaan ja hänen omia yksilöllisiä toiveitaan, halujaan otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Monimuotoisuutta vaalitaan ja havaittuihin syrjintäepäilyihin puututaan välittömästi ja ne käsitellään yksikön johdon toimesta.

Yhteisesti pidettävillä lastenpalavereilla on jokaisella lapsella oikeus ilmaista mielipiteitään, toiveitaan ja ajatuksiaan liittyen ohjaajiin, talon toimintaan tai toisiin lapsiin tmv. Mielipiteen voi esittää puhumalla, kirjoittamalla, kehonkielellä. Lasta ei kuitenkaan pakoteta ilmaisemaan mielipidettään ja lapsi voi olla palaverista myös pois, jos kokee ahdistusta tai vastaavaa.

Pohdimme porukalla, miten voisimme asioita viedä toiveiden suuntaan. Noudatamme lastensuojelua koskevaa lainsäädäntöä.

### **Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuuden varmistaminen**

Sosiaalihuollossa lainsäädännön mukaiset palvelupäätökset ovat valituskelpoisia ja asiakkaalle tiedotetaan hänen oikeuksistaan valittua päätöksistä.

Osoitteesta: <https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon/> löytyy sähköinen muistutuslomake.

Lomake löytyy myös Omavalvontakansioista (7. Asiakkaan oikeusturva; Kymenhva/ muistutuslomake)

### **Asiakkaiden tiedonsaantioikeus ja osallisuus**

Asiakkailla on oikeus saada tietoa heitä koskevista palveluista ja suunnitelmista selkeästi ja ymmärrettävästi. Asiakas osallistuu aktiivisesti palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, ja hänen mielipiteensä huomioidaan kaikissa vaiheissa.

Lapset saavat päivittäin mahdollisuuden palautteen antamiseen kahdenkeskisissä tapaamisissa/ keskustelutuokioissa ohjaajan kanssa ja mm. kaksi kertaa kuukaudessa pidettävissä lasten palaverissa. Lapsilla on mahdollisuus kertoa terveisensä sosiaalityöntekijälleen kuukausiyhteenvetojen yhteydessä ja voivat muutenkin vapaasti ottaa yhteyttä omaan sosiaalityöntekijäänsä niin halutessaan. Koulun tiedonvälitysovellus Wilma toimii koulun ja Satulinnun välisessä yhteydenpidossa. Yhteydenpito hoituu myös puhelimitse. Omaisten palaute ja toiveet otetaan vastaan heidän käydessä tapaamisissa Satulinnussa, palaverissa, sosiaalityöntekijän kautta, asiakas- sekä hoito- ja kasvatussuunnitelman laadinnan yhteydessä sekä puhelinkeskusteluissa. Palautteet käsitellään koko henkilökunnan kanssa.

Asiakaspalautetta kerätään asiakastyytyväisyyslomakkeella. Lapsen sijoituksen loppuessa Satulinnussa, annetaan palautelomakkeet täytettäväksi lapselle, omaisille sekä lapsen omalle sosiaalityöntekijälle.

### **Kielellisten oikeuksien toteutuminen**

Asiakkaan oikeus saada palvelua omalla kielellään, joko suomeksi, ruotsiksi tai saameksi, varmistetaan. Mikäli tämä ei ole mahdollista, käytetään ammattitulkkeja. Kaikki keskeiset asiakirjat, tarjotaan asiakkaan ymmärtämällä kielellä.

### **Asiallinen kohtelu ja siihen liittyvät menettelyt**

Pyrimme asiakaslähtöiseen ja kunnioittavaan kohteluun. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, siitä tehdään ilmoitus esihenkilölle, joka ryhtyy toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus esittää muistutus tai kantelu tilanteen selvittämiseksi.

Työntekijä kuuntelee asiakkaan kannan ja asianosaisten kanssa selvitetään välittömästi tilanteeseen johtaneet seikat. Tehdään selvityksiä ja toimenpiteitä, ettei vastaava tilanne pääse toistumaan. Järjestetään tarvittaessa yhteinen keskustelu-aika.

Asiakkaalla on mahdollisuus täyttää lomake: AV/ tai Valvira; Sosiaalihuollon palveluun liittyvä kantelu

Palaute käsitellään ja keskustellaan henkilökunnan kesken ja mikäli sisältö vaatii jatkotoimenpiteitä, siirrämme tietoa myös yhteistyökumppaneillemme. Muutokset yritämme mahdollisuuksien mukaan saada sovitettua käytäntöön.

### **Oikeusturvakeinoista informointi**

Asiakkaalle tiedotetaan hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista, kuten mahdollisuudesta tehdä muistutus tai kantelu. Tiedot näistä vaihtoehtoista annetaan kirjallisesti päätöksen yhteydessä.

### **Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittamisen periaatteet**

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on palveluiden keskiössä. Kaikissa tilanteissa pyritään löytämään mahdollisimman asiakaslähtöisiä ja kunnioittavia ratkaisuja.

Asiakkaiden erityiset ruokavaliot otetaan huomioon ruoka- aineita tilattaessa ja ruokia tehtäessä. Ruokailutilanteita mahdollisesti rajoittavat henkilökohtaiset rajoitteet, kuten sosiaalisten tilanteiden aiheuttama pelko, otetaan huomioon porrastamalla ruokailuaikaa.

Asiakkaiden toiveita kuunnellaan ja niihin vastataan mahdollisuuksien ja tilanteiden mukaan. Kohdataan asiakas yksilöllisesti. Asiakkailla on oman ikä- ja kehitystason mukaiset säännöt ja rajat. Toimintamme perustuu ratkaisukeskeiseen neuropsykiatriseen valmentamiseen. Se pohjautuu luonnostaan asiakkaan kunnioittamiseen ja kasvatukseen positiivisen kautta.

Pyrimme työskentelyllämme siihen, ettei rajoitustoimenpiteitä käytettäisi ollenkaan. Ohjaajilla on tietous kunkin lapsen yksilöllisistä haasteista. Osaamme toimia tilanteissa ennaltaehkäisevästi ja pyrimme siihen, ettei tilanne kriisiytyisi. Mikäli rajoitustoimenpiteitä on toteutettava, niin noudatamme niitä tehtäessä lastensuojelulakia. Rajoitustoimenpiteitä ei tehdä yleisellä tasolla, vaan ne tehdään aina yksilökeskeisesti. Rajoitustoimenpiteen taustalla on aina selkeät lapsen kehitystä vaarantavat syyt.

## **Suunnitelmien laadinta ja päivittäminen**

Asiakassuunnitelmapalaveri pidetään yhdessä asiakkaan, lapsen sosiaalityöntekijän, sosiaaliohjaajan, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavan johtajan, omaohjaajan/ ohjaajan, mahdollisten muiden yhteistyötahojen sekä huoltajien kanssa. Palaverin jälkeen (Oma) ohjaaja käy puhtaaksi kirjatun asiakassuunnitelman lapsen kanssa läpi.

Palaverissa sovitut asiat ja tavoitteet ohjaajat lapsen päivittäistä hoitoa sekä kasvatusta. Ohjaajat velvoitetaan olemaan tietoisia kunkin lapsen hoidon ja kasvatuksen tavoitteista. Lapsen kuukausikoosteen huomiot painottuvat AS suunnitelmassa määriteltyihin tavoitteisiin. Asiakas (lapsi), lapsen omaohjaaja, huoltajat sekä yksikön johtaja laativat hoito- ja kasvatussuunnitelman AS:ssä esille tulleiden tavoitteiden pohjalta. Pohjana käytetään Hoito- ja kasvatussuunnitelma- kyselylomakkeita. Suunnitelma dokumentoidaan ja päivitetään heti AS:n jälkeen kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa.

## **Palautteen kerääminen ja käsittely**

Asiakaspalautetta kerätään päivittäin arjessa sekä tyytyväisyyskyselyllä aina sijoituksen loppuessa. Yksittäiset palautteet käsitellään, kirjataan ja mikäli parannusehdotus muuttaa toimintaa, varmistetaan sen käyttöönotto

## **Muistutusten ja kanteluiden käsittely**

Palveluyksikössä muistutusten käsittelystä vastaa ensisijaisesti yksikön johtaja Petri Koukkari

## **Muistutusten käsittelymenettely**

Yksikön johtaja ottaa muistutuksen vastaan. Asiaan liittyvät tiedot tarkistetaan ja kuullaan muistutuksen tekijää sekä mahdollisia muita osapuolia. Laaditaan kirjallinen vastaus muistutukseen, jossa kerrotaan tehdyt selvitykset, ratkaisut ja mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Muistutuksen tekijälle annetaan selkeä vastaus asian käsittelyn tuloksista kohtuullisessa ajassa (Tavoitteena Valviran suositus, 4 viikon sisällä). Yksikön johtaja varmistaa, että jokainen muistutus käsitellään läpinäkyvästi ja perusteellisesti. Prosessista kerätty tieto tallennetaan ja tuloksia seurataan.

## **Epäkohdat ja puutteet toiminnan kehittämisessä**

Muistutuksista saadut tiedot analysoidaan ja arvioidaan. Havaitut epäkohdat ja puutteet dokumentoidaan ja käsitellään työnohjauksissa tai talon palaverissa ja päätetään tarvittavista korjaavista toimenpiteistä. Saadut opit otetaan osaksi toimintaa. Varmistetaan, että toiminta vastaa entistä paremmin asiakkaiden odotuksiin ja palvelun laatukriteereihin.

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

| Tunnistettu riski                                                                                                                                                                         | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tietoisuuden puute oikeuksista: Asiakas ei välttämättä tiedä oikeuksistaan tai valitusmahdollisuuksistaan, mikä voi johtaa heidän oikeusturvan heikentymiseen.                            | Pieni, voi vaikuttaa toimintaan        | Oikeuksista tiedottaminen: Asiakkaille ja heidän omaisilleen kerrotaan heidän oikeuksistaan ja valituskanavista kirjallisesti ja suullisesti. Henkilöstöä koulutetaan tiedottamaan asiakkaiden oikeuksista selkeästi ja ymmärrettävästi. |
| Osallisuuden puute: Asiakkaan osallistuminen häntä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon voi jäädä riittämättömäksi, mikä vaarantaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen.    | Keskisuuri, voi vaikuttaa toimintaan   | Osallisuuden vahvistaminen: Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti esim. heidän Hoito- ja kasvatussuunnitelmiansa laadintaan ja päivittämiseen. Asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita kysytään ja kuullaan säännöllisesti.                   |
| Epäyhdenvertaisuus palveluissa: Asiakkaiden erilaiset tarpeet ja taustat, esim. kulttuuriset tai fyysiset rajoitteet, voivat jäädä huomioimatta, mikä johtaa epätasa-arvoiseen kohteluun. | pieni, voi vaikuttaa toimintaan        | Yhdenvertaisuuden varmistaminen: Palveluprosesseihin sisällytetään kulttuuriset tarpeet huomioivia käytäntöjä. Asiakaspalvelu ja ohjeistus tarjotaan aina asiakkaan ymmärtämällä kielellä.                                               |

Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### **Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**

#### **Keskeisten riskien raportointi ja vuorovaikutteinen yhteistyö**

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun tilaajalle/hyvinvointialueelle säännöllisissä palaverissa ja kirjallisilla raporteilla. Riskienhallinnassa havaittujen epäkohtien ja korjaavien toimenpiteiden edistyminen, esitellään selkeällä ja läpinäkyvällä tavalla. Palveluntuottaja ylläpitää jatkuvaa vuorovaikutusta tilaajan kanssa mahdollisten uusien riskien havaitsemiseksi ja hallitsemiseksi.

#### **Epäkohtien ilmoittaminen valvontalain mukaisesti**

Palveluntuottaja ilmoittaa toiminnassa havaituista epäkohdista tai puutteista tilaajalle ja tarvittaessa valvontaviranomaisille valvontalain 29 § mukaisesti. Ilmoitus tehdään viipymättä kirjallisessa muodossa. Se sisältää tiedot havaitusta epäkohdasta, sen vaikutuksista asiakkaiden turvallisuuteen tai palvelun laatuun, sekä suunnitellut korjaavat toimenpiteet. Henkilöstö ilmoittaa epäkohdista yksikön johtajalle. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti. Yksikön johtaja varmistaa, että ilmoitukset dokumentoidaan ja että niihin reagoidaan viivytyksettä.

#### **Lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet ja henkilöstön tiedottaminen**

Palveluyksikössä on ohjeistus lakisääteisiin ilmoitusvelvollisuuksiin liittyvistä käytännöistä. Esimerkiksi vakavista vaaratilanteista ilmoitetaan viranomaisille Fimean, Valviran ja muiden sääntelyelinten ohjeiden mukaisesti. Näistä menettelyistä tiedotetaan henkilöstölle säännöllisesti perehdytyksen ja koulutusten yhteydessä. Henkilöstölle on tarjolla myös kirjallisia ohjeita.

#### **Omavalvonnassa havaittujen epäkohtien käsittely**

Omavalvonnan epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen vakavuuden edellyttämällä tavalla. Pienemmät poikkeamat käsitellään talon palaverissa. Vakavat tapaukset raportoidaan myös tilaajalle tai viranomaisille. Havaituista ongelmista laaditaan kirjallinen korjaussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan tiiviisti.

## **Ilmoitus- ja raportointikäytännöt**

Vaara- ja hättätapahtumien ilmoitusjärjestelmä on käytössä sekä henkilöstölle että asiakkaille ja heidän huoltajilleen. Ilmoitukset voidaan tehdä joko suullisesti tai kirjallisesti, ja niihin sisältyy yksityiskohtainen kuvaus tapahtumasta sekä arvio mahdollisista vaikutuksista. Kaikki ilmoitukset dokumentoidaan ja analysoidaan osana yksikön laadun hallintaa.

## **Haitta- ja vaaratapahtumien käsittely ja oppiminen**

Ilmoitetut hätta- ja vaaratapahtumat käsitellään talon palaverissa, jossa arvioidaan tapahtuman syyt ja kehitetään parannusehdotuksia. Prosessi sisältää tapahtuman analysoinnin, korjaavien toimenpiteiden suunnittelun, niiden toteutumisen seurannan ja oppimisen.

## **Vakavien vaaratapahtumien tutkinta**

Vakavat vaaratapahtumat raportoidaan välittömästi yksikön johtajalle ja dokumentoidaan tarkasti. Selvitetään yksityiskohtaisesti tapahtumien kulku ja tehdään analyysi. Henkilöstöä ei syyllistetä. Analysoidut tiedot hyödynnetään palveluiden kehittämisessä, ja prosessien muutostarpeet dokumentoidaan omavalvontasuunnitelmassa. Näin varmistetaan, että tapahtumasta saatu oppi siirtyy käytännön toimintaan.

Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

## **Epäkohtailmoitusten sekä hätta- ja vaaratapahtumailmoitusten hyödyntäminen**

Epäkohtailmoituksista sekä hätta- ja vaaratapahtumailmoituksista saatu tieto hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Ilmoitukset analysoidaan ja niistä tehdään koontiraportti, jossa tunnistetaan mahdolliset toistuvat ongelmat ja niiden syyt. Näiden havaintojen pohjalta laaditaan korjaavia toimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteet sisällytetään omavalvontasuunnitelmaan ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Orituista asioista tiedotetaan henkilöstöä.

## **Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten hyödyntäminen**

Muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista esiin tulleet epäkohdat tai puutteet käsitellään huolellisesti. Jokainen tapaus analysoidaan yksityiskohtaisesti, ja havaintojen

perusteella arvioidaan, onko tarvetta prosessien muutoksille tai lisäkoulutuksille. Toimenpiteet dokumentoidaan ja henkilöstöä infotetaan, jotta vastaavia tilanteita voidaan ehkäistä tulevaisuudessa.

### **Henkilöstön tietoisuus palautekanavista**

Henkilöstölle tiedotetaan aktiivisesti käytössä olevista palautekanavista. Tieto palautekanavista annetaan perehdytyksen yhteydessä, ja henkilöstölle muistutetaan niistä säännöllisesti esimerkiksi talon palaverissa.

### **Palautteen hyödyntäminen laadun kehittämisessä**

Säännöllisesti kerätty palaute analysoidaan ja tunnistetaan kehittämiskohteet. Tulosten perusteella toteutetaan konkreettisia parannuksia. Henkilöstö ja asiakkaat informoidaan tehdyistä muutoksista.

### **Valvontaviranomaisten ohjauksen ja päätösten huomioiminen**

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset otetaan osaksi toiminnan kehittämistä. Saatu ohjaus käydään läpi esimiehen toimesta, ja sen perusteella päivitetään tarvittavat toimintamallit, ohjeistukset ja omavalvontakäytännöt. Ohjauksesta saatavat opit jaetaan henkilöstölle. Lisäksi viranomaisten päätöksistä tehtävät korjaustoimenpiteet dokumentoidaan, ja niiden vaikutuksia seurataan säännöllisesti omavalvontasuunnitelman toteutumisen kautta. Näin varmistetaan, että organisaation toiminta on aina ajantasaisen lainsäädännön ja viranomaissuositusten mukaista.

Toimintaa kehitetään jatkuvasti yhdessä henkilökunnan ja yhteistyötahojen kanssa.

Omavalvontaan kiinnitetään jatkuvasti huomiota ja sitä seurataan sekä päivitetään aktiivisesti. AVI:n käynnillä 5/ 2023 ja Kymenhva:n valvontakäynnillä 1/ 2025 saadut korjausehdotukset otettu käytäntöön.

### **Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano**

### **Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen**

Palveluyksikössä poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen alkaa välittömästi ilmoituksen tai havainnon jälkeen yksikön johtajan toimesta. Hän käy poikkeamat läpi heti seuraavana päivänä.

Pyritään tunnistamaan tapahtuman syyt. Selvityksessä hyödynnetään henkilöstön, asiakkaiden ja tarvittaessa mahdollisten ulkopuolisten asiantuntijoiden näkemyksiä. Lisäksi tarkastellaan prosesseja ja käytäntöjä, joiden mahdolliset puutteet ovat saattaneet myötävaikuttaa poikkeaman syntyyn.

### **Kehittämistoimenpiteiden vaikutukset laatuun ja turvallisuuteen**

Prosessien tarkentaminen vähentää virhemahdollisuuksia ja selkeyttää henkilöstön toimintaa. Kohdennettu koulutus lisää työntekijöiden valmiuksia havaita riskejä ja reagoida niihin oikea-aikaisesti. Resurssien huolehtimisesta ehkäisee työuupumusta ja varmistaa, että tehtäviin on riittävästi henkilökuntaa. Seurannan tehostaminen mahdollistaa nopeamman reagoinnin uusiin poikkeamiin ja ehkäisee niiden toistumista.

### **Kehittämistoimien dokumentointi**

Kaikki kehittämistoimenpiteet kirjataan yksikön omavalvontasuunnitelmaan, joka toimii keskeisenä dokumenttina toiminnan laadun ja turvallisuuden hallinnassa.

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

| Korjaus- tai kehittämistoimenpide                                                                                                                                                                                                                                                    | Aikataulu                                  | Vastuutaho      | Seuranta                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Prosessien tarkentaminen ja ohjeistusten päivittäminen</p> <p>Toimenpide: Käytössä olevien prosessien ja ohjeistusten tarkastaminen sekä päivitys</p>                                                                                                                             | <p>2025 -&gt; jatketaan säännöllisesti</p> | Yksikön johtaja | <p>Esimiehen katselmuksset kolmen kuukauden välein.</p>                                                     |
| <p>Henkilöstön koulutus ja perehdytys</p> <p>Toimenpide: Kohdennettujen koulutusten järjestäminen asiakasturvallisuuteen, riskienhallintaan ja uusien prosessien noudattamiseen. Perehdytysohjelman säännöllinen päivittäminen</p>                                                   | Säännöllisesti                             | Yksikön johtaja | <p>Koulutusten vaikutusta arvioidaan osallistujien palautteiden perusteella.</p>                            |
| <p>Tyytyväisyyskyselyiden tulosten ja muiden palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä Toimenpide:</p> <p>tyytyväisyyskyselyiden tulosten ja palautteiden analysointi sekä keskeisten kehitysehdotusten integroiminen omavalvontasuunnitelmaan ja palveluprosesseihin.</p> | säännöllisesti                             | Yksikön johtaja | <p>Tulokset raportoidaan esimiehelle ja henkilöstölle, ja niitä käsitellään yksikön kehityspalaverissa.</p> |

Omavalvonnan seuranta ja raportointi

**Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi**

### **Palveluiden laadun ja turvallisuuden seuranta**

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Käytettävissä olevia mittareita ovat asiakastyytyväisyyskyselyt, henkilöstön tyytyväisyyskyselyt, vaara- ja haittatapahtumailmoitusten määrät sekä palveluun liittyvien poikkeamien raportointi. Näillä varmistetaan, että palvelut vastaavat asetettuja laatukriteerejä ja turvallisuusvaatimuksia.

### **Laadun ja turvallisuuden seurannan raportointi**

Laatuun ja turvallisuuteen liittyvät havainnot ja mittarit raportoidaan säännöllisesti eri tahoille. Yksikön johtaja kokoaa puolivuositain yhteenvedot laadun ja turvallisuuden seurannasta ja tulokset toimitetaan palvelun järjestäjälle tai tilaajalle.

### **Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen**

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan jatkuvalla seurannalla ja arvioinnilla. Analysoinnin perusteella havaitaan, ovatko käytössä olevat riskienhallintakeinot riittäviä. Henkilöstölle järjestettävät koulutukset tukevat riskienhallintakäytäntöjen ymmärtämistä ja niiden tehokasta toteuttamista.

### **Riskienhallinnan toimivuuden arviointi ja seuranta**

Riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan säännöllisesti ja tarkastellaan riskienhallintaa ja analysoidaan havaittuja kehityskohteita ja tehdään tarvittavat muutokset toimintamalleihin ja ohjeistuksiin. Käytössä STM Työsuojeluosaston julkaisema Riskien arviointi työpaikalla -työkirja.

### **Riskienhallinnan raportointi**

Analyysit keskeisistä riskeistä ja tehdyistä toimenpiteistä, raportoidaan palvelun järjestäjälle puolivuositain. Raportit sisältävät tiedot havaituista riskeistä, niiden hallintakeinojen

tehokkuudesta ja suunnitelluista jatkotoimenpiteistä. Näin sidosryhmille varmistetaan läpinäkyvyys riskienhallinnan toimivuudesta ja kehityksestä.

Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja puutteiden korjaaminen**

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti. Yksikön johtaja tarkkailee suunnitelman toteutumista ja kerää tietoa muun muassa henkilöstön raporteista, asiakaspalautteista. Jos seurannassa havaitaan puutteellisuuksia, niihin puututaan viivytyksettä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä henkilöstön kanssa. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan Omavalvontasuunnitelmaan puolen vuoden välein ja niiden vaikutuksia seurataan jatkossa osana omavalvontaa. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan 4 kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelman seurannasta tehdään Valvontalain 27§: n mukainen selvitys /Omavalvontaraportti ja mahdollisista poikkeamista ilmoitetaan julkisessa verkossa neljä kertaa vuodessa, salassa pidettävät tiedot huomioiden. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Satulinnussa sekä Satulinnun omalla nettisivustolla.

### **Seurannan selvitys ja siihen perustuvat muutokset**

Omavalvontasuunnitelman seurannan tuloksista laaditaan säännöllisesti kirjallinen selvitys, joka sisältää analyysin havaituista puutteista, toteutetuista korjaustoimenpiteistä ja niiden vaikutuksista. Selvitys tarkastetaan ja hyväksytään yksikön johtajan toimesta, minkä jälkeen se julkaistaan kolmen kuukauden välein. Näin varmistetaan, että kaikki sidosryhmät, kuten henkilöstö ja asiakkaat, ovat tietoisia tehdyistä muutoksista ja niiden vaikutuksista palveluiden laatuun ja turvallisuuteen. Tämä säännöllinen raportointikäytäntö tukee omavalvonnan jatkuvaa kehittämistä ja vahvistaa yksikön läpinäkyvyyttä.