

familiar

LASTENSUOJELUPALVELUIDEN
OMAVALVONTASUUNNITELMA

2025

Karhunpesä, Askola

SISÄLLYSLUETTELO

1 PALVELUNTUOTTAJAN JA PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT	2
1.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	6
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	6
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	6
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	6
2.3.1 Asiallinen kohtelu	7
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	7
2.4 Muistutusten käsittely	8
2.5 Henkilöstö	9
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ...	9
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	9
2.8 Toimitilat ja välineet	9
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	10
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	10
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	10
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	11
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	12
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, tunnistaminen ja arvioiminen	12
3.2 Riskienhallinnan keinot	12
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	13
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	13
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	13
4 OMAVALVONTA	14
4.1 Toimeenpano	14
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	14

1 PALVELUNTUOTTAJAN JA PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

Palveluntuottaja Familiar Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Pienryhmäkoti Karhunpesä

Toimintayksikkö Pienryhmäkoti Karhunpesä	Y-Tunnus 2300134-8
Esihenkilö / vastuuhenkilö Sue Laukka	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) sue.laukka@familiar.fi, p. 0405925432
Toimintayksikön katuosoite Pappilantie 4 B	Postinumero ja toimipaikka 07500 Askola
Palvelut / asiakasryhmä Lastensuojelun sijaishuolto	Asiakaspaikkamäärä 14
Miten palveluja tuotetaan (esim. lähipalvelu, etäpalvelu)	

Hyvinvointialue Itä-Uusimaan HVA
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. ITÄ-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE (Porvoo, Loviisa, Askola, Sipoo, Myrskylä, Pukkila, Lapinjärvi Anette Karlsson, Anette.Karlsson@itauusimaa.fi Sosiaali- ja potilasasiavastaava Puhelinaika ma ja to klo 9–13, 040 514 2535 VARSINAIS-SUOMEN HYVINVOINTIALUE (Turku) 02 313 2399 Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15

Sosiaaliasiavastaava@varha.fi (ei salassapidettäviä tietoja)

KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

(Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Tuusula ja Pornainen)

Susanna Honkala 040 807 4756

Ma 12:30-15 Ti-ke 8:30-12 To 9-15

<https://turvaposti.keusote.fi/>

LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

Jenni Henttonen ja Terhi Willberg

p. 029 151 5838 ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11

sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

HELSINKI

Sosiaaliasiavastaavan neuvonta p.09 310 43355 Ma-to klo 9-11

VAKEHYVA

Clarissa Kinnunen Satu Laaksonen

Puh. 0941910230

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat: • Maanantaisin ja tiistaisin 12.00-15.00 • Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00-11.00 Huom! Puhelinaikoja ei ole perjantaisin tai juhlapyhien aattoina. Sähköpostiyhteydenotot: sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 12.6.2020	Palvelu, johon rekisteröinti myönnetty Lupa yksityisen ympärivuorokautisen sosiaalipalvelujen tuottamisesta
--	---

1.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Pienryhmäkoti Karhunpesä sijaitsee Askolan kirkonkylässä luonnonkauniissa ympäristössä. Karhunpesä toimii vuonna 2020 valmistuneessa laitoshoitoon tarkoitettussa rakennuksessa. Yksikön tilat ovat uudet, modernit ja kodinomaiset. Jokaisella nuorella on oma huone, jonka nuori voi sisustaa omannäköiseksi. Karhunpesässä on kaksi 7-paikkaista osastoa, Otso ja Kontio. Karhunpesässä on oma koulu, joissa toimii Askolan kunnan koulutoimen pienryhmä. Lisäksi Karhunpesässä on kaksi 23 neliöstä yksiötä itsenäistymisvaiheessa olevien nuorten käyttöön.

Karhunpesän toiminta-ajatuksena on tarjota kuntouttavaa lastensuojelun sijaishuoltoa 12–17 –vuotiaille nuorille, jolla on oirehdintaa erityisesti neuropsykiatristen haasteiden kanssa. Nuorten tilanteessa korostuu koulunkäyntiongelmia, käytöshäiriöt, oirehdinta päihteillä, karkailu kotoa tai aiemmasta sijaishuoltopaikasta, neuropsykiatriset, ja muut mielenterveyttä horjuttavat haasteet toimintakyvyssä. Nuoren tilanne pyritään vakauttamaan niin, että kokonaistilanne lähtee edistymään sijoituksen tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteet sijoitukselle asetetaan nuoren asiakassuunnitelmassa yhdessä nuoren, sosiaalityöntekijän sekä nuoren perheen kanssa. Tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä koko verkoston kanssa hoito- ja kasvatussuunnitelman ja toimintakykymittarin avulla kolmen kuukauden välein. Perheen kanssa tehtävä yhteistyö ja yhteisen kasvatuskumppanuuden luominen on erittäin oleellinen osa Karhunpesässä tehtävää työtä.

KARHUNPESÄN HYVEET

Työskentelymme perustuu ratkaisukeskeisyyteen, jonka perimmäinen ajatus on toiveikkaus ja tulevaisuuteen suuntaaminen. Nuorten kanssa työskentelyssä keskitymme erityisesti heidän voimavaroihinsa ja edistymiseensä henkilökohtaisissa tavoitteissaan.

Suunnitelmallinen työskentely perustuu yhteistyöhön ja kasvatuskumppanuuteen. Viimeisen vuoden aikana moni nuoristamme on kotiutunut, mikä on tiiviin perheen kanssa tehtävän työn ansiota.

Tuemme nuorta tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja toimivaa puoltaan. Keskitymme yhdessä nuoren kanssa myönteisen tulevaisuuden kuvan muodostamiseen ja konkretisoidaan se. Nuorten kanssa luottamuksen voi saavuttaa vain olemalla **aito**, kohdataan nuori sellaisena kuin hän on ja ollaan hänestä **aidosti** kiinnostuneita. Sohvalla sukan kutominen avoimissa tiloissamme tuo nuoret luoksemme. Yhteiset ruokailuhetket, pelihetket sekä nuorten palaverit ovat erittäin tärkeitä. **Johdonmukaisuus** työskentelyssä näkyy muun muassa silloin, kun asetamme nuorelle turvallisia rajoja ja autamme häntä tekemään viisaampia valintoja. Nuori ansaitsee ympäristön, jossa hänen on **turvallinen** olla ja hän pystyy ennakoimaan mitä odottaa. Parasta päivässä on lämminhenkinen, molemminpuolinen huumorilla höystetty kiusoittelu.

Yksikössämme työskentelee **ammattilaisia**, jotka ymmärtävät roolinsa. **Avoimuus** työskentelyssä sekä **luottamus** yhteiseen linjaan ja työkaveriin luovat perustuksen Karhunpesässä tehtävälle työlle.

Tiimin hyveet: Luottamus, Avoimuus, Ammatillisuus

Nuorten kanssa työskentelyn hyveet: Aitous, Läsnäolo, Turvallisuus, Johdonmukaisuus

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Johtamis- ja toimintajärjestelmä toimii ennakoivasti ja itseohjautuvasti asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimukset täyttäen. Toimintajärjestelmä täyttää ISO9001, ISO14001 ja ETJ+-standardien vaatimukset. Yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä.

Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. Omavalvontasuunnitelmaa on seurattava ja toimintaa kehitettävä seurantahavaintojen perusteella. Havainnot ja kehittämissuunnitelmat julkaistaan yksiköiden nettisivuilla neljä kertaa vuodessa.

Seurattavia kohteita ovat:

- Kuukausittaisesta omavalvontakyselystä nousevat kehittämiskohteet
- Poikkeamien perusteella tehtävät kehittämistoimet
- Kokemuksellinen laatu
- Palautteet omavalvonta- auditointi, ohjaus- ja valvontakäynneiltä.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomais määräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan asiakassuunnitelman pohjalta yhteistyössä omaohjaajien, nuoren ja hänen verkostonsa kanssa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa tarkastellaan ja arvioidaan kolmen kuukauden välein toimintakyvyn mittauksen yhteydessä. Jokaisen asiakkaan tilanne käydään säännöllisesti läpi tiimissä ja mietitään tavoitteita seuraavalle kuukaudelle, sekä keskustellaan asiakkaan tilanteesta kokonaisvaltaisesti. Tavoitteiden suunnittelussa nuoren ääni on tärkein, sillä tavoitteiden on aina oltava sellaisia, että niitä on mahdollista tavoitella. Yksikössä on käytössä asiakaskyselytabletti, joiden avulla kerätään palautetta sekä asiakkailta että heidän perheiltään useamman kerran vuodessa. Palautteen tuloksia käsitellään asiakkaiden kanssa ja tehdään niiden pohjalta arkeen toteutettavissa olevia parannuksia. Parannettavat kohteet valitaan yhdessä ja asioiden edistymistä seurataan. Kaikki palaute käsitellään työryhmäpalavereissa ja nuorten

kokouksissa, jotka toteutetaan kerran viikossa. Toimintaa kehitetään jatkuvasti saadun palautteen mukaan niin, että se palvelee parhaiten Karhunpesän asiakkaita.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Nuoren muuttaessa Karhunpesään, hänen kanssaan käydään läpi, kenelle hän voi kertoa, jos kokee epäasiallista kohtelua. Omaohjaajat, ohjaajat ja yksikön johtaja kuuntelevat ja seuraavat tarkasti, mitä yksikössä tapahtuu, jotta he voivat viipymättä puuttua epäasialliseen kohteluun. Tilanne käydään läpi osallisten ja hänen läheisien kanssa mahdollisimman pian. Yksikön henkilökunta on velvoitettu kirjaamaan viipymättä kaikki huomaamansa tai tietoon saatetut epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omaan toiminnanohjausjärjestelmään, Faminettiin. Poikkeamat käsitellään kuukausittain työryhmäpalaverissa, joissa myös mietitään keinoja esiin nousseiden asioiden parantamiseksi ja riskien pienentämiseksi. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian esimiesten toimesta. Nuoret ja heidän läheisensä voivat kertoa huomaamistaan epäkohdista suoraan ohjaajalle tai yksikön johtajalle. Esiin nousseet asiat käsitellään viipymättä työryhmässä ja käsittelyn jälkeen asia käsitellään sen vaatimassa laajuudessa asianosaisten ja lähiverkoston kanssa. Riskit ja poikkeamat käsitellään vähintään kuukausittain työryhmäpalaverissa. Vakavat poikkeamat menevät myös konsernin johdon tietoisuuteen ja käsittelyyn, yhteistyössä yksikön kanssa.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa johtava periaate, ja se tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista sekä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Karhunpesässä huomioimme nuoren yksilölliset erityistarpeet ja toiveet. Nuorta kuullaan ja tuetaan häntä osallistumaan omien asioiden hoitoon ja päätöksentekoon jokaisessa arjen tilanteessa ja omissa asiakassuunnitelmissaan. Jokaiselle nuorelle nimetään kaksi omaohjaajaa, jotka pääsääntöisesti vastaavat lapsen asioista yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. Nuoret voivat osallistua oman huoneensa sisustamiseen ja vaikuttaa yhdessä arjen asioihin, kuten yhteiseen tekemiseen, antamaan ruusuja ja risuja ohjaajille tai vaikuttamaan yhteiseen ruokalistaan. Nuoren kanssa neuvotellaan ja autetaan häntä tekemään hyviä ratkaisuja arjessaan.

Yksikössä käytettävät rajoittamistoimenpiteet perustuvat aina lastensuojelulakiin. Asiakkaaseen kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä vain siinä määrin kuin sijaishuoltoon johtaneen päätöksen tarkoituksen toteutuminen, asiakkaan oman tai toisen henkilön terveys ja turvallisuus välttämättä vaatii. Toimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteet kohdistetaan ainoastaan huostaan otettuihin, kiireellisesti sijoitettuihin tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksellä sijoitettuihin asiakkaisiin. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen rangaistuksena on kiellettyä. On valittava aina lievin mahdollinen toimenpide. Rajoitustoimenpiteen käyttäminen tulee lopettaa heti, kun sen käytölle ei enää ole lain mukaisia perusteita.

Rajoittamistoimenpiteiden tarkka ohjeistus löytyy toiminnanohjausjärjestelmä Faminetista. Päätökset tekee yksikön johtaja tai hänen määräämänsä hoito- ja kasvatushenkilöstöön kuuluva, silloin kun päätös on mahdollista delegoida. Yksikön johtaja seuraa päätösten toteutumista ja toteutustapoja ja ryhtyy korjaaviin toimenpiteisiin välittömästi, mikäli tarvetta ilmenee. Kaikki päätökset tehdään Nappula -asiakastietojärjestelmästä löytyville lomakkeille ja tallennetaan järjestelmään. Päätökset saatetaan asianomaisille tiedoksi lain edellyttämällä tavalla. Nuoren muuttaessa Karhunpesään hänen kanssaan käydään läpi hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Nuorelle kerrotaan myös mihin hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, jos joku asia mietityttää. Nuorella on aina oikeus soittaa omalle sosiaalityöntekijälleen ja muille valvontaa suorittaville viranomaisille. Yhteydenotossa viranomaisiin ollaan aina nuoren apuna ja tukena sekä neuvotaan, miten esim. hoitoa koskeva valitus tai kantelu tehdään.

2.4 Muistutusten käsittely

Laitoshuollon yksiköitä valvoo Valvira, aluehallintovirastot, sijoittavat kunnat, sijaintikunnat ja puitesopimuskunnat. Yksöiden tarkastuksista laaditaan aina tarkastajan toimesta pöytäkirjat, jotka tulevat yksikön käyttöön. Mikäli tarkastuksissa tulee yksikön toiminnasta huomautettavaa (vastine /selvityspyyntö) tehdään vastine yksikön ja palvelupäällikön yhteistyönä ja lähetetään tarkastettavaksi toimitusjohtajalle ja esimiehelle ennen lähettämistä tarkastaneelle taholle. Myös sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus tai kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta. Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuushenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Viranomaisen, siihen palvelusuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä voi jokainen tehdä kantelun sosiaalihuoltoa valvovalle viranomaiselle. Sosiaalihuoltoa koskeva kantelu tehdään aluehallintovirastoon tai Valviraan vapaamuotoisesti tai kantelulomakkeella. Asiakasta ja hänen huoltajaansa tulee aina informoida mahdollisuudesta kanteluun saamastaan palvelusta. Kantelumenettely on kirjattu yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Muistutukset toiminnasta ilmoitetaan aina lastensuojelupalveluiden johtajalle ja laatujohtajalle. Niistä ja niiden korjaavista toimenpiteistä tehdään neljännesvuosittain yhteenveto (johdon katselmus) ja toimenpiteet tiedotetaan kaikille yksiköille huomioon otettavaksi omassa toiminnassaan. Mehiläisen sosiaalipalveluissa muistutusten ja kanteluiden käsittelylle on sovittu yhteinen menettelytapa jota noudatetaan, jotta pystytään varmistamaan muistutuksen ja kantelun käsittely annetuissa määräajoissa ja tehdä niihin asianmukaiset selvitykset / vastineet ja muuttamaan tarvittaessa toimintaa, mikäli palvelussa on havaittu puutteita tai epäkohtia.

Muistutuksen vastaanottaja: Sue Laukka, yksikön johtaja sue.laukka@familiar.fi, puh. 040 592 4532. Muistutukset ja kantelut käydään läpi työryhmässä ja mietitään yhdessä keinoja kehittää toimintaa saadun palautteen avulla.

2.5 Henkilöstö

Yksikössä työskentelee 18 ohjaajaa ja yksikön johtaja. Yksikön hoitohenkilöstöllä vähintään 50%:lla on sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan AMK –tutkinto tai vastaava entinen opistoasteen tutkinto. Muulla hoito- ja kasvatushenkilöstöllä on tehtävään soveltuva ammatillinen perustutkinto. Sijaisia käytetään tarpeen vaatiessa, jotta vaadittu henkilöstömitoitus täyttyy, esim. loma-ajoilla tai paikkaamaan sairauspoissaoloja. Käytämme sijaisia, joilla on sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan koulutus. Yksikössä on selkeästi laaditut työnkuvat henkilöstölle eri rooleissa. Vastaavat ohjaajat suunnittelevat työvuoronsa niin, että heillä on aikaa ohjaustyöhön sekä hallinnollisiin töihin.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikön johtaja on vastuussa siitä, että henkilöstöä on mitoituksen vaatima määrä ja ammattirakenne on luvan mukainen. Yksikön johtaja seuraa tunti-indeksien toteutumista säännöllisesti PowerBI raportista sekä työvuorojärjestelmä Hermionesta.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Hoitoneuvottelut, asiakassuunnitelmapalaverit sekä yhteydenpito eri yhteistyötahoihin varmistavat sujuvaa tiedonkulkua.

2.8 Toimitilat ja välineet

Karhundesän tilat ovat viihtyisät, kodinomaiset ja turvalliset. Toimitilat on suunnitellut Sievi Hyvinvointitilat Oy lastensuojeluyksikön tarpeita ajatellen. Suunnittelun lähtökohtana on ollut taata riittävät tilat nuoren yksityisyyden turvaamiseksi sekä huomioida kodinomaisuus, turvallisuus ja käytännöllisyys. Kiinteistöistä ja tiloista pidetään hyvää huolta ja tilojen kunnossapidosta huolehditaan päivittäin. Kiinteistön ympäristöhuollosta ja korjauksista vastaa kiinteistönhuoltofirma. Siivoaminen on jokaisen ohjaajan vastuulla siivoussuunnitelman mukaisesti. Puhtaanapitopalvelu hoitaa ammattimaisen siivoamisen tiloissa kaksi kertaa kuukaudessa. Jokaisella nuorella on oma huone, huoneen koko on 12 m². Kontion ja Otson asuinyksiköissä on molemmissa 7 asiakaspaikkaa ja molemmille sukupuolille on omat saniteetitilat. Ohjaajilla on omat sosiaali- ja saniteetitilat. Karhundesä on suunniteltu niin, että saunatilat, neuvottelutilat, kodinhoituhuone ja lääkehoituhuone ovat yhteiset. Nämä tilat eivät ole osastojen yhteydessä vaan erillisessä tilassa, asuinyksikköjen välissä, ns. hallintokäytävällä.

Nuorille on omat sisäänkäynnit Kontioon ja Otsoon. Pääsisäänkäynti on hallintotilojen kautta, on erikseen osastojen välissä. Huoltomiehen tai vieraiden ei tarvitse kulkea asuinyksiköiden kautta, mikä lisää asukkaiden yksityisyyden turvaa. Asuinosaat, hallinto- ja koulutilat ovat omia palo-osastojaan, joita erottaa palo-ovet. Osastot Kontio ja Otso ovat peilikuvat toisistaan. Keittiö- ja ruokailutilat ovat yhtenäiset. Kokonaisuudessaan tilat ovat siistit ja avarat. Keittiö- ja ruokailutiloista on käynti oleskelutilaan. Olohuoneista on käyntimahdollisuus ulos. Rakennuksen sisäpihalla on laajat ulkotilat ja terassipiha.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä on käytössä Nappula tietojärjestelmä asiakastyön raportointia varten. Yksikössä on käytössä henkilöturvahälytysjärjestelmä Ajax. Ohjaajat pitävät työvuorossaan hälytyspainikkeita, joista painettaessa hälytys kuuluu talon sisällä ja menee suoraan vartiointiliike Securitakseen. Securitas lähettää vartijan paikalle, ellei hälytystä peruta.

Toimintayksikössä on käytössä molemmissa asuinyksiköissä omat verenpainemittarit, vaa'at sekä yhteinen alkometri. Verenpainemittarit kalibroidaan kahden vuoden välein, laitteen suositusten mukaisesti. Alkometri Dräger kalibroidaan kerran vuodessa laitteen suositusten mukaisesti. Lääkinnällisten laitteiden perehdytyksestä ja laitteiden kalibrointien tilaamisesta vastaa lääkehoidon vastaava. Käyttöohjeet lääkinällisiin laitteisiin löytyvät laitteiden pakkauksista. Mikäli lääkinällinen laite rikkoutuu, hävitetään laite asianmukaisesti. Lääkinällisten laitteiden toimivuudesta, kalibroinnista sekä riittävydestä vastaa yksikön lääkevastaava.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitoa ohjaa yksikön oma lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään vuosittain ja aina, kun lääkehoitoon tulee muutoksia. Jokainen työntekijä lukee lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoidon vastuuhenkilönä toimii yksikössä sairaanhoitaja Susanna Sundvall.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Karhunpesän työntekijät ovat velvoitettuja toimimaan näiden lakien mukaisesti. Ohjaaja käyttää asiakastietojärjestelmää, Nappulaa, sen asuinyksikön osalta, jossa työntekijä työskentelee. Mikäli työtehtävät edellyttävät toisen asuinyksikön nuorten tietojen näkemistä, työntekijällä on oikeus tehdä merkintöjä tai hakea tarvittava tieto nuoresta. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi nuoren lääkitykseen liittyvä asia.

Yksikön työntekijät suorittavat Mehiläisen tietoturvatentin ja perehdytysohjelman, joka sisältää tietoturvaan ja kirjaamiseen liittyviä koulutuksia. Jokainen työntekijä sekä harjoittelija/opiskelija allekirjoittavat salassapitosopimuksen työsuhteen/harjoittelun alkaessa.

Uudet työntekijät perehdytetään kirjaamaan Nappulaan rakenteellisen kirjauksen menetelmin. Asiakkuuden päättyessä nuoren kaikki Nappula-kirjaukset lähetetään nuoren sosiaalityöntekijälle. Karhunpesään ei jää mitään asiakastietoja. Ohjaajat kirjaavat päivittäin, viipymättä ja ajantasaisesti, nuoren asiakastietoihin kaikki päivän mittaan esiin tulleet tapahtumat, hoidetut asiat, lääkehoidon toteutumisen ja muut arkiset asiat sekä yhteydenpitoon liittyvät tapahtumat Nappulaan omille otsikkolehdille.

Asiakasrekisteriin merkityllä henkilöllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja oikaisuvaatimus voidaan esittää rekisterin pitäjälle erillisellä lomakkeella. Karhunpesän osalta rekisterin pitäjänä toimii aina sijoittava hyvinvointialue. Nuori voi pyytää häntä koskevia tietoja ja kirjauksia omalta vastuusosiaaliryhmänsä jäseniltään.

Karhunpesässä tuotettu tai meille toimitettu tietosuojamateriaali hävitetään tarvittaessa asianmukaisesti tietosuojarostosta käyttäen. Karhunpesässä on L&T:n hallinnoima tietosuoja-astia, jonka asianmukaisesta tyhjentämisestä kyseinen yritys huolehtii.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Yksikössä on käytössä asiakaskyselytabletti, jonka avulla kerätään palautetta sekä asiakkailta että heidän perheiltään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Palautteen tuloksia käsitellään yhdessä asiakkaiden kanssa. Parannettavat kohteet valitaan yhdessä ja asioiden edistymistä seurataan. Kaikki palaute käsitellään työryhmäpalavereissa ja nuorten kokouksissa. Toimintaa kehitetään jatkuvasti saadun palautteen mukaan niin, että se palvelee parhaiten Karhunpesän asiakkaita.

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esihenkilöiden toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat kertoa huomaamistaan epäkohdista suoraan ohjaajalle tai yksikön johtajalle.

Karhunpesässä tehdään laajempi riskikartoitus laatuporttiin kerran vuodessa. Riskien hallinnan arviointiin osallistuvat kaikki Karhunpesän ohjaajat. Ohjaajat pohtivat eri aihealueista riskejä, joita Karhunpesän toiminnassa voi ilmetä. Ohjaajat tekevät samalla suunnitelmaa riskien vähentämiseksi ja poistamiseksi. Riskiarviointi käydään työterveyshuollon kanssa läpi vuosittain ja pohditaan työterveyshuollon kanssa keinoja riskien huomioimiseen, minimointiin ja poistamiseen. Riskienhallinnan päävastuu on yksikön johtajalla, mutta jokaisella on velvollisuus ja vastuu huomata, puuttua, informoida, sekä kirjata, epäkohdista toiminnanohjausjärjestelmään poikkeamailmoituksen kautta.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa on kolme vaihetta:

- Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen
- Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat
- Riskienhallinnan työnjako

Poikkeamien (=haittatapahtumien) ja läheltä piti tilanteiden käsittelyyn kuuluu kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Poikkeamien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu ohjaajien, asiakkaan ja tarvittaessa huoltajan kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut poikkeama, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia arvioidaan monipuolisesti.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa poikkeamat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Riskien ja vaarojen arvioiminen ja selvittäminen tehdään työryhmässä vähintään kerran vuodessa ja arviointi tallennetaan yksikön johtajan toimesta Laatuporttijärjestelmään.

Karhunpesässä työntekijät on velvoitettu lukemaan ja palo- ja pelastussuunnitelman, jossa on kaikki asiaan liittyvä ohjeistus. Kuukausittaisissa kuukausipalaverissa käydään läpi riski- ja turvallisuustekijät, jotka pitää huomioida arjen toiminnassa. Yksikössä tehdään vuosittainen riskien arviointi ja kartoitus, joka kirjataan laatuporttiin. Yksikössä on palovaroittimet sekä henkilökunnalla on lisäksi käytössään turvapainikkeet. Riskejä pyritään minimoimaan kuukausittaisilla tarkastuksilla sekä säännöllisesti toteutettavilla koulutuksilla ja tarkastuksilla. Näitä ovat esimerkiksi sisäiset palotarkastukset, turvallisuuskävelyt, alkusammutus- ja poistumisharjoitukset sekä kuukausittain toteutettava omavalvonta. Yksikössä on turvallisuusvastaava, joka erityisesti huolehtii, että turvallisuuteen liittyvät käytänteet toteutuvat sekä uusi työntekijä perehdytetään turvallisuuteen ja riskienhallintaan liittyvissä asioissa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallintaa seurataan kuukausittain Omavalvonta kyselyn yhteydessä sekä vuosittaisessa riskienkartoituskyselyssä. Poikkeamat raportoidaan toiminnanohjausjärjestelmä Faminetin kautta ja vakavissa tapauksissa raportti ohjautuu palvelujohtajalle sekä lastensuojelupalveluiden johtajalle sekä laatuapäällikölle. Jokainen uusi henkilökunnan jäsen perehtyy yksikön Omavalvontasuunnitelmaan, valmiussuunnitelmaan ja pelastussuunnitelmaan sekä Faminetin poikkeamien kirjaamiskäytäntöihin. Myös muutoksien yhteydessä henkilökuntaa ohjataan tutustumaan uusittuihin ohjeisiin.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikki merkittävät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laatuohjelmaa.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikönjohtaja ja turvallisuusvastaava vastaavat siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma. Jokainen työntekijä lukee suunnitelmaan ja kuittaa sen sähköisesti luetuksi.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Karhupesän henkilökunta on osallistunut omavalvontasuunnitelman laadintaan ja perehtynyt valmiiseen omavalvontasuunnitelmaan. Omaohjelman suunnitelma ohjaa yksikön päivittäistä toimintaa ja näkyy konkreettisina päivän töinä, kuten esim. lämpötilojen seuraintoina. Aina omavalvontasuunnitelman päivityksen jälkeen henkilökunta on velvoitettu tutustumaan uuteen suunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen on myös osa uuden työntekijän perehdytysohjelmaa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omaohjelman suunnitelma on nähtävillä toiminnanohjausjärjestelmässä Faminetissä, asuinyksiköiden toimistossa sekä yleisissä tiloissa kansiossa asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden nähtävillä. Lisäksi omavalvontasuunnitelma liitetään yksikön www-sivuille, Socfinderiin sekä Lasteriin. Toteutumista seurataan omavalvontaohjelman kautta kuukausittain omavalvonta kyselyn avulla sekä vuosittaisen omavalvontakyselyn kautta. Henkilökunta on velvoitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä olennaisia muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Omaohjelman suunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja

Paikka ja päiväys: 26.2.2025

Yksikön johtaja: Sue Laukka