

familiar

LASTENSUOJELUPALVELUIDEN
OMAVALVONTASUUNNITELMA

Varatie Tervakoski

2026

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 | 9 |
| 2.5 Henkilöstö | 10 |
| 2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta | 10 |
| 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi | 10 |
| 2.8 Toimitilat ja välineet..... | 10 |
| 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö | 11 |
| 2.10 Lääkehoitosuunnitelma | 11 |
| 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja | 11 |
| 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen..... | 12 |
| 3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA | 13 |
| 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen ... | 13 |
| 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely | 13 |
| 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen | 13 |
| 3.4 Ostopalvelut ja alihankinta..... | 14 |
| 3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta | 14 |
| 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN..... | 15 |
| 4.1 Toimeenpano | 15 |
| 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen | 15 |

1 PALVELUNTUOTTAJAN JA PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

| |
|---|
| Palveluntuottaja Familiar Oy |
| Katuosoite Arkadiankatu 6 00100 Helsinki |
| Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Marko Nikkanen, marko.nikkanen@familiar.fi |

| | |
|--|--|
| Toimintayksikkö Familiar Oy Varatie Tervakoski | Y-tunnus 2300134-8 |
| Esihenkilö / vastuuhenkilö Mia Laurell | Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) p. 0503303409, mia.laurell@familiar.fi |
| Toimintayksikön katuosoite Paperintekijäntie 8, 12400 Tervakoski | Postinumero ja toimipaikka 12400 Tervakoski |
| Palvelut / asiakasryhmä ympäri vuorokautinen laitoshoido | Asiakaspaikkamäärä 14 |
| Miten palveluja tuotetaan (esim. lähipalvelu, etäpalvelu) lähipalvelu | |

| |
|--|
| Hyvinvointialue OmaHäme |
| Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Oma-Häme Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavana toimii Satu Loippo. Sosiaaliasiavastaavan sähköpostiosoite: satu.loippo@omahame.fi |
| ITÄ-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE (Porvoo, Loviisa, Askola, Sipoo, Myrskylä, Pukkila, Lapinjärvi) Sosiaali- ja potilasasiavastaava Puhelinaika ma ja to klo 9–13 |

040 514 2535

asiavastaava@itauusimaa.fi

PÄIJÄT-HÄME

p.03 81911

arkisin klo 8-18

KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

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

Susanna Honkala 040 807 4756

sosiaali.potilasasiavastaava@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

SATAKUNTA

sosiaaliasiavastaava

p. 026276078

potilasasiavastaava@sata.fi

ELOISA

sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

| | |
|--|--|
| Palvelun rekisteröintipäivä 23.8.2007 | Palvelu, johon myönnetty Lupa yksityisten sosiaalipalvelujen antamiseen |
|--|--|

1.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

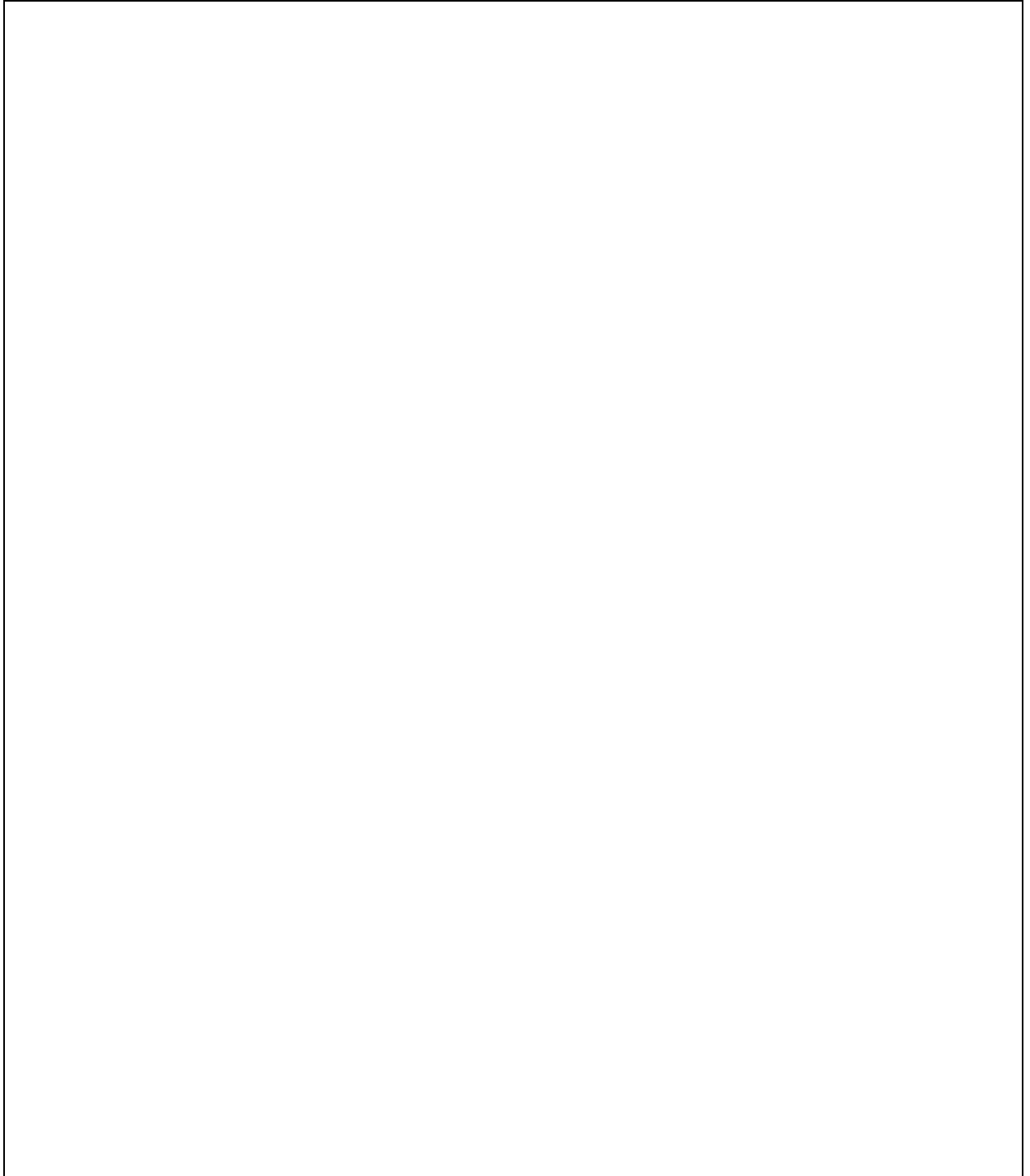
Varatie Tervakoski on erityistason laitoshoidon yksikkö neuropsykiatrisesti oireileville lapsille Janakkalan Tervakoskella. Yksikössä on kaksi seitsemänpaikkaista asuinyksikköä ja kaksi tukiasuntoa.

Varatie Tervakoskelle sijoitetaan 12–17 -vuotiaita lapsia, joilla on neuropsykiatrista oireilua/diagnoosi, vakavaa lastenpsykiatrista oireilua, kehitysviivästymä tai lievä kehitysvamma. Lapsen läheisverkoston kanssa työskentely voi vaatia erityistä osaamista. Koulunkäynnin suuret haasteet voivat myös olla yksi sijoituksen peruste.

Yksikkömme on erikoistunut neuropsykiatrisesti oireileviin lapsiin. Lähes kaikki ohjaajamme ovat neuropsykiatrisia valmentajia ja uudet ohjaajat pääsevät koulutukseen koulutussuunnitelman mukaisesti. Uutuutena tukemaan neuropsykiatrisista ongelmista kärsiviä lapsia on talolle hankittu Neurosonic divaani.

Kasvatus ja kuntoutus Varatie Tervakoskella pohjautuu välittäviin, hoitaviin vuorovaikutussuhteisiin lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välillä, ennakoitavuuteen ja aikuisen tukemaan toiminnanohjaukseen. Toivon löytäminen elämää kannattelevaksi voimavaraksi on tärkeä osa lapsen ja perheen kanssa tehtävässä työskentelyssä, yksikössä kiinnitetään huomio haasteiden sijaan mahdollisuuksiin ja voimavarojaan vahvistamalla lapsi oppii selviämään myös omien haasteidensa kanssa.

Toiminta-ajatus pohjautuu lapsen kiinnittymisen mahdollistavaan hoitosuhteeseen, selkeästi strukturoituun arkeen ja lapsen hoitamiseen/kuntouttamiseen yhdessä perheen kanssa, osana omaa kontekstiaan. Turvallisuus, ohjaajien vanhemmuuden valmiudet ja toiminnan ennakoitavuus ovat tärkeässä osassa neuropsykiatrisesti oireilevien ja/tai vaativasti psyykkisesti oireilevien lasten hoidossa ja kuntoutuksessa. Yksikön henkilöstöllä on erityisosaamista ja täydennyskoulutusta mm. neuropsykiatrisesta valmentamisesta, traumasensitiivisestä työotteesta, ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä työskentelystä, Dialektisesta käyttäytymisterapiasta, perhetyöstä sekä väkivallan ennaltaehkäisystä ja turvallisesta hoidosta. Varatie Tervakosken kasvatusmenetelmät perustuvat ratkaisukeskeisyyteen, dialogisuuteen, narratiivisuuteen, reflektiivisyyteen ja toivoon.



2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Omavalvontasuunnitelmaa on seurattava ja toimintaa kehitettävä seurantahavaintojen perusteella. Havainnot ja kehittämissuunnitelmat julkaistaan yksiköiden nettisivuilla kvartaaleittain.

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 yksikön työntekijöiden lapsen ja hänen läheistensä kanssa yleensä noin 4 viikkoa sijoituksen alkamisesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa tarkastellaan säännöllisesti toimintakyvyn mittauksen yhteydessä ja suunnitelman edistymistä arvioidaan myös sosiaalityöntekijälle lähetettävässä kuukausikoosteessa. Hoito- ja kasvatussuunnitelma päivitetään yksikössä kuuden kuukauden välein. Hoito- ja kasvatussuunnitelma käydään läpi ennen lähetystä myös asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Jokaisen asiakkaan tilanne käydään läpi tiimissä ja mietitään tavoitteita seuraavalle kuukaudelle, sekä keskustellaan asiakkaan tilanteesta kokonaisvaltaisesti.

Sekä asiakkailta, että heidän perheiltään useamman kerran vuodessa. Palautteen tuloksia käsitellään yhdessä asiakkaiden kanssa. Parannettavat kohteet valitaan yhdessä ja asioiden edistymistä seurataan. Kaikki palaute käsitellään työryhmäpalavereissa tai nuorten kokouksissa. Toimintaa kehitetään jatkuvasti saadun palautteen mukaan niin, että se palvelee parhaiten Varatien asiakkaita.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Asiakkaan muuttaessa Varatielle hänen kanssaan käydään läpi kenelle hän voi kertoa, jos kokee epäasiallista kohtelua. Omaohjaajat, ohjaajat ja yksikön johtaja kuuntelevat herkällä korvalla mitä yksikössä tapahtuu, jotta osaavat myös kysyä ja tarvittaessa puuttua heti epäkohtiin.

Riskit ja poikkeamat käsitellään vähintään kuukausittain työryhmäpalaverissa.

ILMOITUSVELVOLLISUUS EPÄKOHDISTA (741/2023, 29 §)

1. HENKILÖSTÖN ILMOITUSVELVOLLISUUS

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan viipymättä yksikön johtajalle tai muulle vastuuhenkilölle havaitsemastaan:

- epäkohdasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa
- ilmeisestä epäkohdan uhasta
- muusta lainvastaisuudesta palvelujen toteuttamisessa

Ilmoitus tehdään Faminetti-järjestelmään ja tarvittaessa suoraan yksikön johtajalle puhelimitse (kiireelliset tilanteet).

2. VASTUUHENKILÖN VELVOLLISUUS

Yksikön johtaja tai muu ilmoituksen vastaanottanut vastuuhenkilö:

- käynnistää korjaavat toimenpiteet välittömästi
- ilmoittaa VÄLITTÖMÄSTI ja SALASSAPITOSÄÄNNÖSTEN ESTÄMÄTTÄ palvelunjärjestäjälle (OmaHäme) JA valvontaviranomaiselle (LVV), jos:
 - epäkohta vaarantaa olennaisesti asiakkaan turvallisuuden
 - epäkohta on vakava
 - epäkohtaa ei pystytä korjaamaan omavalvonnallisilla toimin

3. ESKALOINTI

Jos epäkohtaa ei korjata kohtuullisessa ajassa, ilmoituksen tekijällä on oikeus ja velvollisuus ilmoittaa asiasta suoraan valvontaviranomaiselle.

4. DOKUMENTOINTI

Kaikki ilmoitukset ja niiden käsittely dokumentoidaan Faminettiin.

Vakavat tapaukset raportoidaan myös lastensuojelupalveluiden johtajalle ja laatupäällikölle.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

RAJOITUSTOIMENPITEET LASTENSUOJELULAITOKSESSA

Varatie Tervakoskella voidaan käyttää lastensuojelulain (417/2007) mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Rajoituksia voidaan kohdistaa ainoastaan huostaanotettuihin, kiireellisesti sijoitettuihin tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksellä sijoitettuihin lapsiin.

KÄYTETTÄVÄT RAJOITUSTOIMENPITEET:

| | | |
|----------------------------------|--|-------------|
| Rajoitustoimenpide | | Lakiperusta |
| Yhteydenpidon rajoittaminen | | LSL 62–63 § |
| Aineiden/esineiden haltuunotto | | LSL 65 § |
| Henkilöntarkastus | | LSL 66 § |
| Henkilönkatsastus | | LSL 66a § |
| Omaisuu den/lähetysten tarkastus | | LSL 67 § |
| Kiinnipitäminen | | LSL 68 § |
| Liikkumisvapauden rajoittaminen | | LSL 69 § |
| Luvatta poistuneen palauttaminen | | LSL 69a § |
| Eristäminen | | LSL 70 § |

RAJOITUSTOIMENPITEIDEN YLEISET EDELLYTYKSET (LSL 64 §):

1. Toimenpide on välttämätön lapsen oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi
2. Lievempi keino ei riitä
3. Toimenpide on oikeassa suhteessa tavoitteeseen
4. Toimenpide lopetetaan heti, kun edellytykset lakkaavat

PROSESSI:

1. Tilanearvio ja lievemmän keinon harkinta
2. Rajoitustoimenpiteen toteuttaminen turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen
3. Kirjaaminen Nappulaan (LSL 74 §): päätös, perusteet, kesto, toteuttaja, lapsen näkemys
4. Lapsen kuuleminen ja jälkipuinti
5. Ilmoitus huoltajille ja sosiaalityöntekijälle
6. Lapsikohtainen arviointi (LSL 74a §): rajoitusten käytön seuranta ja vaihtoehtoisten keinojen etsiminen

KASVATUKSELLINEN TOIMI vs. RAJOITUSTOIMENPIDE:

Kasvatuksellinen toimi (esim. kotiintuloaika, ruutuajan rajaaminen) ei ole rajoitustoimenpide, jos se perustuu tavanomaiseen kasvatukseen eikä kohdistu lapsen perusoikeuksiin. Rajoitustoimenpide edellyttää aina lakiperustetta ja kirjallista päätöstä.

Tarkemmat ohjeet: Faminetti > Rajoitustoimenpideohjeet

2.4 Muistutusten käsittely

Laitoshuollon yksiköitä valvoo Lupa- ja valvontavirasto.

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Asiakasta ja hänen huoltajaansa tulee aina informoida mahdollisuudesta kanteluun saamastaan palvelusta. Mahdollisuudesta on hyvä kertoa asiakkaille myös suullisesti.

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: Mia Laurell, yksikön johtaja mia.laurell@familiar.fi, 0503303409

Muistutukset ja kantelut käydään läpi työryhmässä ja mietitään yhdessä keinoja kehittää toimintaa saadun palautteen avulla.

VALVONTAVIRANOMAINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena valvontaviranomaisena toimii Lupa- ja valvontavirasto (LVV) 1.1.2026 alkaen.

Lupa- ja valvontavirasto (LVV)

Verkkosivut: www.lvv.fi

Asiakaspalvelu: arkisin klo 9–15

Sähköposti: kirjaamo@lvv.fi

Päätoimipaikka: Tampere

Asiakkaalla, huoltajalla tai henkilöstön jäsenellä on oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, jos hän katsoo, että palveluyksikön toiminnassa on lainvastaisia menettelyjä tai puutteita.

EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIES

Eduskunnan oikeusasiamies valvoo viranomaisten ja julkista tehtävää hoitavien toiminnan lainmukaisuutta.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia

Käyntiosoite: Arkadiankatu 3, Helsinki

Postiosoite: 00102 Eduskunta

Puhelin: 09 4321 (vaihe)

Verkkosivut: www.oikeusasiamies.fi

Kantelun voi tehdä sähköisesti: www.oikeusasiamies.fi/kantelu

2.5 Henkilöstö

Yksikössä työskentelee 19 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. Hoito- ja kasvatustehtävissä on sekä miehiä että naisia. Sijaisia käytetään tarpeen vaatiessa, mikäli se on vaaditun henkilöstömitoituksen saavuttamiseksi välttämätöntä, esim. äitiyslomat, sairauslomat. Käytämme sijaisia, joilla on sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan koulutus. Yksikössä on selkeästi laaditut työnkuvat yksikön johtajalle ja vastaaville ohjaajille. Vastaavat ohjaajat suunnitelevat työvuoronsa niin, että heillä on aikaa ohjaustyöhön sekä hallinnollisiin töihin.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikön johtaja seuraa tunti-indeksien toteutumista säännöllisesti PowerBI raportista. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakastyön tunnit toteutuvat mitoituksen mukaan.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Hoitoneuvottelut, asiakassuunnitelmapalaverit sekä tarvittaessa yhteydenpito eri yhteistyötahoihin osaltaan varmistavat sujuvaa tiedonkulkua. Yhteistyötahoihin kuuluvat muun muassa terveydenhoito, koulu ja sosiaalitoimi.

2.8 Toimitilat ja välineet

Varatie Tervakoski toimii vuonna 2007 rakennetuissa tiloissa, jotka ovat toimintaa varten suunnitellut. Yksikössä on kaksi asuinyksikköä, Raitti ja Tola, joissa kummassakin on seitsemän asiakaspaikkaa, lisäksi on kaksi erillistä yksiötä asumisharjoittelua varten. Kiinteistössä on runsaasti yhteistä toimintatilaa, mm. bänditilat, kädentaitojen tila ja iso ryhmätoimintatila. Piharakennuksessa on kuntosali, jota asiakkaat voivat käyttää ohjaajan valvonnassa. Piha-alueella on koristeline, linnunpesäkeinu, trampoliini ja tilaa pihapeleille. Tilojen käytön periaatteet

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä on käytössä Nappula tietojärjestelmä asiakastyön raportointia varten. Vararatie Tervakoskella on käytössä hälytysjärjestelmä Ajax. Ohjaajat pitävät työvuorossaan hälytyspainikkeita, joista painettaessa hälytys kuuluu talon sisällä ja tämän lisäksi hälytys menee suoraan vartiointiliike Securitakseen. Securitas lähettää vartijan paikalle ellei hälytystä peruta soittamalla Securitaksen asiakaspalveluun. Yksikössä on erillinen ohje hälytysjärjestelmästä ja sen käytöstä. Ulko-ovissa on magneettilukot, jotka aukeavat palohälytyksen yhteydessä. Ovia pidetään magneetissa öisin sekä tarvittaessa.

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 vastaa lääkehoitovastaava sekä lääkehoidon varavastaava.

Käyttöohjeet lääkinnällisiin laitteisiin löytyvät laitteiden pakkauksista. Mikäli lääkinällinen laite rikkoutuisi, hävitetään laite asianmukaisesti, rikkoutuneen tilalle hankitaan uusi laite. Lääkinnällisten laitteiden toimivuudesta, kalibroinnista sekä riittävydestä vastaa yksikön lääkevastaava yhdessä varavastaavan kanssa. Yhteistyötä tehdään oma-ohjaajien kanssa, mikäli laite on asiakaskohtainen.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, kun lääkehoitoon tulee muutoksia. Toimintayksikössä lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen työntekijä lukee lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoidosta vastaa yksikössä sairaanhoitaja Terhi Vilmunen.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoj

Yksikön työntekijät suorittavat Mehiläisen tietoturvatentin sekä perehdytysohjelman, joka sisältää tietoturvaan ja kirjaamiseen liittyviä teemoja. Yksikössä on myös kirjaamiseen kouluttautuneita ohjaajia, jotka perehdyttävät uusia työntekijöitä kirjaamiseen liittyvissä kysymyksissä. Jokainen työntekijä sekä harjoittelija/opiskelija allekirjoittavat salassapitosopimuksen työsuhteen/harjoittelun alkaessa.

Yksikössä on myös tietoturvaroskis.

TIETOSUOJAVASTAAVA

Mehiläisen tietosuojavastaava on Kim Klemetti

Sähköposti: kim.klemetti@mehilainen.fi

Tietosuojavastaavaan voi olla yhteydessä kaikissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Tietosuojajoikkeamista (esim. tietomurto, väärä vastaanottaja) ilmoitetaan välittömästi yksikön johtajalle ja tietosuojavastaavalle.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

MYksikössä käytetään asiakaspalautekyselyä, johon jokainen asiakas voi vastata omalla puhelimellaan/tietokoneellaan. Linkin avulla kerätään palautetta asiakkailta. Palautteen tuloksia käsitellään yhdessä asiakkaiden kanssa. Parannettavat kohteet valitaan yhdessä ja asioiden edistymistä seurataan. Kaikki palaute käsitellään työryhmäpalavereissa tai nuorten kokouksissa. Toimintaa kehitetään jatkuvasti saadun palautteen mukaan niin, että se palvelee parhaiten Varatien asiakkaita. Myös perheiltä ja sosiaalityöntekijöiltä kerätään palautetta säännöllisesti.

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.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Esiin nousseet asiat käsitellään viipymättä työryhmässä ja käsittelyn jälkeen ollaan yhteydessä asiakkaaseen tai hänen läheiseensä ja kerrotaan miten asia on edennyt. Riskit ja poikkeamat käsitellään vähintään kuukausittain työryhmäpalaverissa, jossa tehdään myös suunnitelma poikkeamien vähentämiseksi

VASTATOIMIEN KIELTO

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen johdosta (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29 § 5 mom.).

Kiellettyjä vastatoimia ovat esimerkiksi:

- työsuhteen ehtojen heikentäminen
- työsuhteen päättäminen tai irtisanominen
- muu epäedullinen kohtelu
- painostaminen ilmoituksen peruuttamiseen

Vastatoimien kieltö koskee kaikkia ilmoituksia riippumatta siitä, osoittautuuko ilmoitettu epäkohta myöhemmin aiheelliseksi vai ei, kunhan ilmoitus on tehty vilpittömässä mielessä.

Jos työntekijä kokee joutuneensa vastatoimien kohteeksi ilmoituksen johdosta, hän voi ottaa yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun, luottamusmieheen tai valvontaviranomaiseen (Lupa- ja valvontavirasto).

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallintaa seurataan kuukausittain Omavalvonta kyselyn yhteidessä sekä vuosittaisen Riskienkartoituskyselyssä. Poikkeamat raportoidaan toiminnanohjausjärjestelmä Faminetin kautta ja vakavissa tapauksissa raportti ohjautuu palvelujohtajalle sekä lastensuojelupalveluiden johtajalle sekä laatuapäällikölle. Jokainen uusi henkilökunnan jäsen tutustuu 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. Valmiussuunnitelma kattaa ohjeistuksen poikkeustilanteisiin muun muassa:

- Sähkö-, lämmön- tai vedenjakelun katkos
- Pandemia
- Asiakastietojen kirjaaminen ja tiedonsaanti poikkeustilanteissa
- Toiminnan varmistaminen poikkeustilanteessa
- Johtaminen häiriötilanteessa
- Henkilöstön koulutus ja perehdytys

Jokainen työntekijä tutustuu suunnitelmaan ja kuittaa sen sähköisesti luetuksi.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Yksikön henkilökunta on osallistunut Omavalvontasuunnitelman laadintaan työryhmäpäivässä 2026 ja tutustunut valmiiseen omavalvontasuunnitelmaan. Omaohjelmasuunnitelma ohjaa yksikön päivittäistä toimintaa. Aina Omavalvontasuunnitelman päivityksen jälkeen henkilökunta on veloitettu tutustumaan uuteen suunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on myös osa uuden henkilökunnan perehdytysohjelmaa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä toiminnanohjausjärjestelmä Faminetissa, asuinyksiköiden toimistossa sekä yleisissä tiloissa kansiossa asiakkaiden, lasten läheisten sekä yhteistyökumppaneiden nähtävillä. Lisäksi omavalvontasuunnitelma liitetään yksikön www-sivuille, Socfinderiin sekä Lasteriin. Toteutumista seurataan Omavalvontaohjelman kautta kuukausittain Omavalvonta kyselyn avulla. Henkilökunta on veloitettu 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.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja

Paikka ja päiväys: 24.2.2026

Allekirjoitus

Mia Laurell, yksikön johtaja