



[PÄIVÄYS]

Marsuntie 2a, 04320 Tuusula

OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Perhekoti Talisman Oy
Y-tunnus: 2809478-2
Marsuntie 2a, 04320 Tuusula

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Perhekoti Talisman
Marsuntie 2a
Merili Kortelainen, merili@talisman.fi, p. 045 328 6462

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Perhekoti Talisman on vuonna 2015 lokakuussa perustettu yksityinen sosiaalipalvelualan yritys. Yrityksen tarkoitus on harjoittaa ammatillista perhekotitoimintaa. Perhekoti Talismanissa toteutettava kasvatustyö perustuu ensisijaisesti lastensuojelulakiin ja asetukseen. Arvojamme niin suhteessa asiakkaisiin kuin työtovereihin ohjaavat seuraavat arvot:

- Oikeudenmukaisuus
- Turvallisuus
- Henkilökunnan jatkuva kouluttautuminen
- Sitoutuneisuus

Palvelu tuotetaan KEUSOTE:n hyvinvointialueella. Palvelua tuotetaan seitsemälle 0–18-vuotiaalle lapselle/nuorelle.

Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, ikätasoiseen kehitysmahdollisuuteen ja välittäviin aikuisiin. Perhekodein tärkein perustehtävä on tarjota lapsille ja nuorille koti, jossa luotettavat aikuiset ovat vahvasti läsnä. Lasten perustarpeisiin vastaaminen on edellytys kaikelle muulle toiminnalle ja jokaista lasta hoidetaan hyvin yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan.

Perhekodein arkea rytmittää säännöllinen päivä- ja viikkorytmi. Rutiinit luovat turvallisuuden tunnetta ja tuovat selkeyttä elämään. Koulunkäynti, kodin yhteiset askareet, liikkuminen, tallitoiminta, harrastukset ja jokaisen oma vapaa-aika ohjaavat koko perheen arkea. Tuemme lasten koulunkäyntiä ja korostamme koulun merkitystä lapsen elämän peruspilarina.

Perhekodein ammattitaitoiset ja kokeneet ohjaajat tarjoavat tukea, ohjausta, turvallisia rajoja ja hoivaa jokaisen lapsen tai nuoren yksilöllisistä tarpeista ja iästä riippuen. Lisäksi tarjoamme mielekkäitä harrastus- ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksia. Yhteydenpito vanhempiin ja lapsen biologisiin sukulaisiin tuetaan lapsen edun mukaisesti.

1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelman päiväys 5.1.2026
- Edellisten versioiden päiväykset 2 v ajalta liitteenä



2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Päävastuu omavalvonnasta on toiminnan vastuuhenkilöllä. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään neljän kuukauden välein. Meillä on käytössä vuosikello ja kalenteri. Muutoksien esiin tullessa omavalvonta päivitetään välittömästi.

Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä jo heti työsuhteen alussa. Jatkossa jokainen perhekodilla työskentelevä on osa omavalvontasuunnitelmaa sitä päivittäessä sekä tarkastaessa.

Omavalvontasuunnitelma on luotu sähköisesti ja pyydettyä se on mahdollista lähettää sähköpostilla. Sen lisäksi on omavalvontasuunnitelma julkistettu Apkl Ry kotisivulla ja Socfinderissa. Omavalvontasuunnitelma on jokaisen luettavissa olohuoneessa/keittiössä, pianon päällä.

Aiemmat omavalvontasuunnitelman versiot säilytetään kansiossa, arkistokaapissa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelu- ja hoitosuunnitelmat arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palveluiden saatavuus taataan riittävällä ja ammattitaitoisella henkilöstöllä, vahvalla läsnä olevalla johtamisella sekä varautumisella poikkeusoloihin ja tilanteisiin.

Yhtiössä varmistetaan, että palvelu vastaa puitesopimusten ja lakien edellyttämällä tavalla asiakkaan tarpeita ja on kaikissa tilanteissa asiakkaan tarpeisiin vastaavaa, oikea-aikaista ja riittävää.

Palvelujen valvonta perustuu lainsäädäntöön ja palveluntuottajien kanssa tehtyihin sopimuksiin. Valvonta painottuu omavalvontaan, sen ohjaamiseen ja tukemiseen.

Yksikössä ei ole käytössä alihankintaa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Perhekodin valmiussuunnittelun kokonaisuus on jaettu kahteen vaiheeseen: suunnitteluun ja toimintaan. Jatkuvuuden varmistamisen kannalta selvitetään häiriötilanteiden ja poikkeusolojen vaikutukset organisaation tehtäviin ja toimintaan, toiminnassa ja tehtävissä tapahtuvat muutokset, toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ja toimenpiteet normaalioloihin palaamiseksi. Perhekodissa on laadittu varautumisen ja valmiussuunnittelu kriisitilanteissa.

Palvelujen jatkuvuutta arvioidaan koko palvelutapahtuman läpi. Organisaation on kaikissa turvallisuustilanteissa tärkeä pyrkiä turvaamaan toiminnan jatkuvuus

Organisaation on kaikissa turvallisuustilanteissa tärkeä pyrkiä turvaamaan toiminnan jatkuvuus. Jokaisen turvallisuustoimintaan osallistuvan tahon on olennaista tuntea oma toimialaa ja toimivaltuuksia ohjaava lainsäädäntö, ja varautumista ohjaavien sopimusten taustalla vaikuttavat lainsäädännön vaatimukset. Perhekoti tekee yhteistyötä eri asiantuntijoiden ja terveydensuojeluviranomaisten kanssa.



3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laadun varmistamiseksi riittävä ammatillinen osaava henkilöstö. Toimitilan tulee olla laadultaan sellainen, missä palvelua voidaan helposti tuottaa.

Perhekoti tekee tiivistä yhteistyötä sosiaaliviranomaisten ja lasten huoltajien kanssa olemalla yhteydessä puhelimitse tai järjestämällä tapaamisia/neuvottelu tilaisuuksia. Laadunvalvontaa voidaan seurata myös keskustelemalla sekä asiakkaille järjestettävillä perhepalavereilla, joissa asiakkailta kysytään mielipiteitä eri asioista. Sen lisäksi käytämme palauteväylänä Myneva Nappula-järjestelmä. Teemme myös tiivistä yhteistyötä Apkl Ry:n kanssa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Perhekoti Talisman sijaitse Tuusulassa 2015 kesällä rakennetussa yksikerroksisessa talossa, jossa on 9 makuuhuonetta, iso keittiö, ruokailutila ja olohuone, kodinhoitohuone, 4 suihkutilaa, sauna, 4 vessaa ja 2 varastoa. Pihalla on iso leikkialue, missä on keinut, leikkimökki ja runsaasti pihaleluja. Pihalla saa hyppiä trampoliinilla, pelata jalkapalloa ja sählyä.

Harrastusmahdollisuudet ovat loistavat. Pelastussuunnitelmassa määritellään esim. tilojen asianmukaisen varustuksen sekä kunnon, ja sen miten toimitaan kriisitilanteen sattuessa.

Jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone, lisäksi perhekodilla on luvan mukaisesti käytössä yksi sisarushuone. Huoneita käyttävät vain niihin sijoitettu asukas. Huoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Asukkaiden omaisten vierailu pyritään järjestämään niin, että asukkaan vieraan vierailu tapahtuu asukkaan omassa huoneessa.

Kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja ei ole käytössä. Teknologisia ratkaisuja tämänhetkisinä asiakkailla ei ole henkilökohtaisessa käytössä.

Toimitilaa varten on tehty oma riskienkartoitusdokumentti. Toimitilaa ylläpidetään kiinteistön normaalein ylläpito konstein (räystäiden puhdistus, lumenkolaus, nurmikon leikkuu, hiekotus, maalaus jne.). Välineiden huolto ja vastuu ovat Mika Kortelaisella. Tarvittaessa hän tilaa korjauksia jne. Pelastussuunnitelmassa määritellään esim. tilojen asianmukaisen varustuksen sekä kunnon, ja sen miten toimitaan kriisitilanteen sattuessa.

-

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuojavastaava Merili Kortelainen, toimitusjohtaja, sp: merili@talisman.fi p. 0453 28 6462
Palveluyksikö toimii tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöön määräysten ja ohjeiden mukaan.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä erehdyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan keskustelemalla, tarvittaessa koulutuksilla.

Organisaatiossa on käytössä Myneva Oy:n Nappula-järjestelmä. Dokumentit hoidetaan lukitussa arkistokaapissa.

Nappula-järjestelmän kautta palveluyksikön vastuhenkilö hallitsee työntekijöiden käyttöoikeuksia. Asiakastyön kirjaaminen varmistetaan seuraamalla päivittäin tapahtuvia kirjauksia.

Toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä.



3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään tietoturvasuunnitelma. Kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä ei ole.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan keskustelemalla, tarvittaessa koulutuksilla. Henkilökuntaa suositellaan tutustumaan jo työsuhteen alussa STM:n (<https://stm.fi/ohjeet-ja-suositukset>) ohjeistuksiin liittyen riskeihin, haittatapahtumiin ja sekä muihin mahdollisiin ennalta arvaamattomiin tilanteisiin.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.2.2023 ja päivitetty 4.1.2026.

Merili Kortelainen vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Jokainen työntekijä ja opiskelija on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoisista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelusuhteen päättymisen jälkeen. Potilastietoja käsitellään salassapitosäännöksiä ja turvaohjeistuksia noudattaen.

Poikkeustilanteisiin varautuminen ja jatkuvuuden suunnittelu toteutetaan yhdessä järjestelmätoimittajien kanssa. Jokainen järjestelmätoimittaja on sopimuksellisesti velvoitettu varautumaan poikkeustilanteisiin. Virhe- ja ongelmatilanteissa järjestelmätoimittajien kanssa on sovittu noudatettavan seuraavia toimintatapoja: työntekijä tai pääkäyttäjä, joka havaitsee ongelman järjestelmää käyttäessä Myneva Group Oy Nappula-järjestelmässä pitää ottaa ehdottomasti yhteyttä IT-tuen kanssa.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Jokaiselle lapselle päivitetään 1–2 kertaa vuodessa henkilökohtainen hoito- ja kasvatussuunnitelma asiakassuunnitelman neuvottelun yhteydessä, yhteistyössä perhekodin edustajien, lapsen, sosiaalitoimen edustajien sekä lapsen huoltajien kanssa. Asiakassuunnitelman lataamisesta on vastuussa lapsen/nuoren sosiaalityöntekijä. Seuranta ja toteuttaminen on jokaisen ohjaajan vastuulla.

Jokaisen asiakkaan hoitosuunnitelma ja siellä hoidolle asetetut tavoitteet ovat luettavissa Nappulassa (tiedostopankissa, hoito ja kasvatussuunnitelmassa).

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Tartuntatauti voi olla viruksen, bakteerin, loisen tai sienien aiheuttama. Tartuntataudeista yleisimpiä ovat erilaiset hengitystieinfektiot. Tartuntataudeista yleisimpiä ovat erilaiset hengitystieinfektiot. Flunssa kattaa akuuteista sairauksista yli viidenneksen ja hengitystieinfektioista noin kaksi viidesosaa. Ruuansulatuskanavan infektioita aiheuttaa moninainen joukko mikrobeja, joista merkittäviä ovat esimerkiksi norovirus ja kampylobakteeri. Käsihygieniä ja rokotukset ehkäisevät infektioiden leviämistä. Sairastuneen on hyvä hallita oikea yskimistekniikka. Näin voidaan ehkäistä hengitystieinfektoiden tarttuminen ihmisestä toiseen. Henkilöstön riittävä perusosaamista infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen saamme vahvistaa käsihygienian ja oikean suojautumisen toteutumista ohjeilla, koulutuksilla sekä vaikuttamalla asenteisiin.



THL ohjaa ja tukee kuntien, sairaanhoitopiirien ja aluehallintovirastojen työtä tartuntatautien torjunnassa. Lisäksi THL seuraa ja arvioi tartuntatautiuhkia Suomessa ja maailmalla. Epidemioihin varautuminen sekä kansallisesti että kansainvälisesti on tärkeä osa tartuntatautien torjuntatyötä.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita>

Yksikössä on käytössä toimintasuunnitelma, sisältää siivoussuunnitelman. Perhekodissa on laadittu varautumisen ja valmiussuunnittelu kriisitilanteissa.

Tavanomaiset varotoimet sisältävät:

- huolellisen käsihygienian
- tarvittaessa suojainten
- oikeat työtavat

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 20.4.2022 ja laatijat ovat Merili Kortelainen, Maris Meister, Gina Martson ja Hilli Lemvald. Suunnitelma päivitetään ainakin kerran vuodessa tai tarvittaessa. Päivitetty 11.12.2025.

Päävastuu lääkitysturvallisuuden johtamisesta on yrittäjällä. Talismanin lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa lääkäri. Lääkevastaavina toimii lähihoitaja Maris Meister. Yksikössä on käytössä OmaSirppa! järjestelmä.

Yksikössä ei ole käytössä rajattu lääkevarastoa.

Talismanin vastaava ohjaaja on vastuussa siitä, että lääkehoitosuunnitelma on jalkautettu ja henkilöstö sitoutuu sen toteuttamiseen. Lisäksi hän tiedottaa lääkehoitosuunnitelmaan tulleista muutoksista ja huolehti, että lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Vastaavan ohjaajan vastuusiin kuuluu myös yksikön moniammatillisen yhteistyön edistäminen. Vastaavan ohjaajan vetovastuulla laaditaan yksikköön yhteiset toimintatavat, joiden tavoitteena on lääkitysturvallisuuden toteutuminen. Talismanin vastaava ohjaaja, johtajan kanssa, vastaavat siitä, että yksikössä työskentelee aina yksikön asiakkaiden tarpeita vastaava määrä lääkehoitoon koulutettua henkilöstöä. Vastaava ohjaaja varmistaa, että yksikön henkilöstön lääkehoito-osaaminen on heidän tehtäviensä edellyttämällä tasolla. Mikäli epäsuhtaa osaamisen ja tehtävien edellytysten välillä havaitaan, on vastaavan ohjaajan velvollisuus toimia sen mukaisesti. Vastaava ohjaaja muun muassa mahdollistaa tarvittavan lisäkoulutuksen ja perehdytyksen tai hänellä on tarvittaessa mahdollisuus siirtää työntekijä muihin, tämän osaamista vastaaviin tehtäviin. Mikäli työntekijän osaaminen on puutteellista ja asiakas- tai potilasturvallisuus vaarantuu, työtehtäviä voidaan myös rajata.

Lääkehoidon koulutuksia järjestetään tarpeen mukaan. Koulutuksista ottaa selvää lääkevastaava. Osaaminen varmistetaan vähintään viiden vuoden välein. Käytössä on osaamisen varmistamisen verkkokurssi, joka sisältää teoriaosuuden, lääkelaskut ja pkv-lääkkeiden osuuden, sekä näihin liittyvät testit. Käytännön näytöt ottaa vastaan sairaanhoitaja. Lääkelupa edellyttää todistetusti suoritettuja testit sekä käytännön näytöt.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Perhekodissa ei ole käytössä lääkinnällisiä laitteita. Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat Maris Meister (lähihoitaja) ja Merili Kortelainen (vastuuhenkilö, p. 0453 28 6462, sp. merili@talisman.fi).

Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen varmistetaan seuraamalla ja



osallistumalla hankintoihin. Työntekijöille tarjotaan perehdytystä apuvälineiden käyttöön, mikä varmistaa, että he osaavat käyttää laitteita ja teknologiaa asianmukaisesti ja turvallisesti. Lääkinnällisiä laitteita käytetään ainoastaan valmistajan määrittämiin käyttötarkoituksiin ja aina valmistajan käyttöohjeiden mukaisesti. Laitteen käyttöä suunniteltaessa tulee huomioida/ennakoida käyttöolosuhteet sekä toimintaympäristö ja varmistaa laitteen teknisen suorituskyvyn vastaavuus niihin.

Vaaratilanneilmoituksen tietosisällöt koostuvat kolmesta osiosta: ilmoittavan organisaation tiedot, vaaratilanteessa olleen laitteen tiedot ja vaaratilannetta koskevat tiedot mukaan lukien vaaratilanteen seuraukset potilaalle/asiakkaalle, käyttäjälle tai muulle henkilölle.

Tapahtunut vaaratilanne tulee lääikinnällisistä laitteista annetun lain 33 §:n 1 momentin mukaan ilmoittaa Fimean lisäksi valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Fimealle tulee ilmoittaa toimijan nimi, jolle vaaratilanneilmoitus on saatettu tiedoksi ja päivämäärä, jolloin ilmoitus on tehty. Fimean verkkosivuilla (www.fimea.fi) on vaaratilanneilmoituslomake, joka täytetään ja toimitetaan Fimeaan verkkosivuilla olevan ohjeen mukaisesti.

- ✓ **STM on julkaissut oppaan "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen" (STM:n julkaisu 2024:3).**
- ✓ **Fimea on antanut määräyksen "Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" ja ohjeen "Vaaratilanteessa olleen lääikinnällisen laitteen käsittely" (Fimea 1/2023).**

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön henkilöstön määrä: 1 sosionomi, 1 lähihoitajaa, 1 sairaanhoitaja (rinnastaminen käsittelyssä), 1 nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaaja, 1 huoltomies/ kasvatus- ja ohjausalan perustutkinto 14.1.2026 v alkaen.

Akuuttien poissaolojen osalta on mahdollista käyttää sijaistamassa 2 lähihoitajaa, jotka tuntevat yrityksen toimintatavat. Yrityksen esimies on työntekijöiden käytettävissä joka päivä.

Vastuhenkilö yhdessä vastaava ohjaajan kanssa varmistaa kaikissa tilanteissa sen, että perhekodissa on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden määrään nähden olemassa riittävä henkilöstömäärä. Asiakkaiden kaikki tarpeet huolehditaan niin, että eheytyminen, asiakkaan kasvu- ja kehitys turvataan riittävällä henkilöstö määrällä. Perhekodilla on käytettävissä riittävä määrä mahdollisia sijaisia, sellaisen tarpeen esiin tullessa. Sijaisia käytetään sairastumistilanteissa, mahdollisesti ruuhkatilanteissa tarvittaessa.

Toiminnanjohtaja (Merili Kortelainen) varmistaa työntekijän soveltuvuuden työskennellä alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten kanssa, uuden työntekijän esittämällä rikosrekisterin otteella, kun työskentelyn kesto on yli kolme kuukautta. Toiminnanjohtaja varmistaa myös työntekijöiden pätevyyden työskennellä ammatillisessa perhekodissa työsopimuksen laatimisen vaiheessa, varmistamalla suoraan Valviran järjestelmästä.

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään vuosittain sekä tarpeen mukaan useamminkin. Ostopalvelu koulutuksia mm. ProEdu, Suomen Ensiapu, Haapaveden opisto, Keuda jne. Uusi



työntekijä perehdytetään kertomalla työn ohella rakenteistamme, toiminta periaatteistamme ja käytännöistämme. Ohjataan tutustumaan perehdytysuunnitelman. Uuden työntekijän kanssa tehdään turvallisuuskävely ja hän perehdytetään turvallisuus-, lääke-, omavalvonta suunnitelmiin. Tarvittaessa laaditaan henkilökohtainen perehdyttämissuunnitelma. Uudelta työntekijältä odotetaan omatoimisuutta ja rohkeutta tarttua toimeen. Dialogisuus ja avoin/keskusteleva ilmapiiri on kaiken alusta. Perehdyttämisestä on vastuussa kaikki työntekijät.

Työntekijällä on oikeus ja velvollisuus osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi järjestettyyn koulutukseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilöstön täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta. Onnistumiskeskusteluja pidetään kerran vuodessa lähiesihenkilöiden johdolla. Sen lisäksi meillä on kaksi kertaa vuodessa tyky-päivät. Onnistumiskeskusteluiden tavoitteena on vahvistaa työntekijöiden ja johdon luottamusta yhteiseen työskentelyyn sekä työntekijöiden monenlaisen työhyvinvoinnin varmistaminen ja lisääminen ja samalla vahvistaa Talismanilla tehtävän työn laadukas kehittyminen.

Henkilöstöä kannustetaan tuomaan esiin epäkohtia ja toimintaan liittyviä muutosehdotuksia. Asioita tuodaan myös työtiimin käsittelyyn tarvittaessa. Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan suullisesti perhekodilla, erityisesti omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista vastaa Merili Kortelainen, perhekodin äiti, sp. merili@talisman.fi.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava:

- Neuvo Keski-Uudenmaan alueen asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuollon potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa sekä neuvo varhaiskasvatustilain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Neuvo ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Kokoaa tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seuraa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.
- Toimii asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia
- Ei ota kantaa potilaan hoitoratkaisuihin tai siihen, onko hoidossa tapahtunut vahinko

Sosiaali- ja potilasasiavastaava [040 807 4756](tel:0408074756) tai 040 807 4755

Sp: sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi



Kuluttajaneuvonta on siirtynyt kunnilta valtakunnalliseksi palveluksi.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ovat:

Kuluttajaneuvonta puh. 09 5110 1200

Kuluttajaneuvontapalvelua ohjaa Kuluttajavirasto ja kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa. Kuluttajaneuvojat päivystävät numerossa 09 5110 1200. Tietoa kuluttajakaupan säännöistä, menettelytapaohjeita, valitusmalleja, ajankohtaisia tiedotteita ja tarkempaa tietoa neuvontapalvelusta löytyy verkkopalvelusta www.kuluttajaneuvonta.fi

Tarvittaessa haettavissa internetistä: <https://www.kkv.fi/>

Muistutusten käsittelyssä vastaava henkilö: Merili Kortelainen, vastuuhenkilö, merili@talisman.fi. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1–3 vrk:ta.

Yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutumisen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimisistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään. Suullisesti sekä käydään yhteisiä palaveriteita, joissa nimenomaan korostetaan itsemääräämistä esimerkiksi harrastukset, omat rahat, tilat jne.

Yksikössä opastetaan asiakkaat ottamaan selvää, myös itsenäisesti omista oikeuksistaan (ikätao huomioiden). Lisäksi käydään lävitse ohjeistus ja kerrotaan, mikäli asiakas haluaa lisää tietoa asiaan liittyen, mistä se löytyy.

Yksikössä on yhteisesti lasten/nuorten kanssa tehty, hyvän kohtelun suunnitelma (laadittu 2020 v), jota päivitetään vuosittain. Asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne palaverissa, jossa läsnä asiakkaan läheinen, asiakas sekä myös asiakkaan sosiaalityöntekijä.

Asiakkaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat sovitaan aina tapauskohtaisesti palvelun aloituksen yhteydessä. Yleensä suunnitelmia arvioidaan arviointipalaverissa asiakkaan, tilaajan ja perhekodin työntekijän kesken.

Perhekodissa on käytössä Nappulan järjestelmän Väylä palvelu. Pyritään lähettämään kyselyitä asiakkaille, läheisille, sosiaalityöntekijöille vuosittain. Palautteet hyödynnetään ja pyritään kehittämään toiminta suuntaan, jossa kaikki ovat tyytyväisiä saatuun palveluun. Palautteista kootaan yhteenveto ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan toimintayksiköön sisällä ja kirjataan laatukäsikirjaan.

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Vastuuhenkilö ottaa asian käsittelyyn välittömästi työyhteisön kanssa ja ryhtyy asian vaatimiin toimenpiteisiin.

Kanteluprosessiin kuuluu oleellisena menettely, jossa työntekijät saavat antaa oman vastineensa eli esittää käsityksensä ja perustelunsa tapahtumien kulusta. Tämän jälkeen asiakkaalle varataan edelleen mahdollisuus antaa oma vastineensa työntekijän ja organisaation kirjalliseen vastineeseen. Näin ollen asiakas saa prosessin myötä kirjallisen selvityksen ja perusteellisen analyysin esille nostamistaan tapahtumista. Kanteluprosessin etuna nähdään tilanteen perinpohjaisen ja monipuolisen selvittämisen. Kantelun myötä työntekijät ja organisaatio joutuvat refleктоimaan toimintaansa ja tehtyjen päätösten perusteluja ja oikeellisuutta.

Kanteluiden yhteystiedot:



Helsinki Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

Yksikön päällikkö Tove Munkberg, Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom

sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi([Linkki avaa oletussähköpostiohjelman](#))

Neuvonta

puh. [09 310 43355](tel:0931043355)([Linkki aloittaa puhelun](#)) ma-to klo 9–11

Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki.

Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen.

KEUSOTE Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

Susanna Honkala

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

[040 807 4756](tel:0408074756)

sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Anne Mikkonen

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

[040 807 4755](tel:0408074755)

sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Etelä-Savon (Mikkeli) Sosiaali- ja potilasasiavastaava:

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan puhelinasiointi.

Voit ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos tarvitset lisätietoja oikeuksistasi sosiaali- ja terveydenhuollossa tai olet tyytymätön saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun tai epäilet potilasvahinkoa.

Voit ottaa yhteyttä puhelimitse tai laittamalla sähköpostia sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi, jolloin voidaan sopia myös tapaamisaika

[**+358 44 351 2818**](tel:+358443512818)

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, § 29).

Palvelutuotantoa koskevia epäkohtailmoituksia ja palautteita voi tulla tiedoksi myös muulla tavalla. Mikäli palvelujen tuottamisessa ilmenee epäkohtia, valvonta-asiantuntija pyytää palveluyksiköltä selvitystä asettamassaan määräajassa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat tai puutteet on kuitenkin korjattava välittömästi.



Haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on infon siirto. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Läheltä piti-tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään henkilöstö palaverissa, keskustellaan myös lasten kanssa, ja pyritään löytämään keinoja haittatapahtumien poistamiseksi. Tieto haittai läheltä-piti tapahtumasta, lähetetään toimitusjohtajalle sähköpostitse (merili@talisman.fi). Sähköpostin lähettää tilanteessa ollut työntekijä mahdollisimman nopeasti tapahtuman jälkeen ja merkkää aiheeksi VUT (vaara- ja uhkatilanne) ja liputtaa sähköpostin. Sähköpostissa pitäisi näkyä tiivistetysti, mitä ja milloin on tapahtunut, ketkä työntekijät ovat olleet paikalla, onko tilanne aiheuttanut fyysisiä tai psyykkisiä vammoja ja keneen/mihin tapahtuma kohdistui. Hyvä olisi myös lisätä omaa pohdinta siitä, mitä olisi voinut tehdä tilanteen ennakoinniseksi tai välttämiseksi. Johtaja kerää VUT-ilmoitukset ja käyttää tilanteen käsittelemistä ja tulevien tilanteiden ennakoinnista varten.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Traaginen onnettomuus, asiakkaan kuoleminen, väkivallan kohteeksi joutuminen tai äkilliset ja järkyttävät tapahtumat ovat aina vakavat vaaratapahtumat. Kun työpaikalla tapahtuu jotain traumaattista, psyykkisesti kuormittavaa tai äkillistä ja järkyttävää, on tapahtumia purettava ja tapahtumassa osallisina olleita tuettava.

Asiakkaan hoitoon liittyvistä vakavista tapauksista on ilmoitettava välittömästi toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Yhdessä mietitään, mitkä toimintamalli vaan olisi valittava useista eri menetelmistä sopivimmat: defusing, debriefing, työterveyshuollon psykologi, työnohjaus. Defusing on debriefingiä kevyempi ja lyhyempi psykologisen ensiavun menetelmä, johon osallistuvat järkyttävään tapahtumaan osalliset. Jälkipurku suositellaan käytäväksi mahdollisimman pian – ennen työvuorosta lähtemistä tai viimeistään päivän, parin sisällä tapahtumasta.

Yksittäisen vaaratapahtumailmoituksen tutkinnassa noudatetaan systeemilähtöistä lähestymistapaa. Vakavat vaaratapahtumailmoitukset tulee ottaa viipymättä käsittelyyn. Tärkeintä on keskittyä perhekodin olosuhteisiin ja ympäristöön. Kysytään, miksi virhe tapahtui ja keskitytään kehittämään toimintaa, jotta vastaavaa virhettä ei pääsisi tapahtumaan ja toiminta olisi laadukkaampaa. Koko Talismanin väeltä vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen olisi mahdollista. Hyväksytään, että kaikki tekevät virheitä, koska inhimilliseen toimintaan liittyy aina erehtymisen mahdollisuus.

Syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki tarkoittaa sitä, että yhdessä mietitään, mitkä toimintamalli vaan olisi valittava useista eri menetelmistä sopivimmat: defusing, debriefing, työterveyshuollon psykologi, työnohjaus, oheiskärsijä-toimintamalli. Defusing on debriefingiä kevyempi ja lyhyempi psykologisen ensiavun menetelmä, johon osallistuvat järkyttävään tapahtumaan osalliset. Jälkipurku suositellaan käytäväksi mahdollisimman pian – Yritämme ennen työvuorosta lähtemistä tai viimeistään päivän, parin sisällä tapahtumasta, Debriefing on menetelmä, jossa ammattilaisen johdolla puretaan hiljattain tapahtunut äkillinen trauma tai kriisi. Perhekodin henkilökunnalla on säännöllinen työnohjaus.

Tärkeintä on, että pystymme välttämään mahdollisimman suuren osan vältettävissä olevasta haitasta. Vähentämällä vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien määrää, vähennämme samalla niistä aiheutuvaa kärsimystä ja kustannuksia.



Turvallisuushuolien esiintuominen ja vaaratapahtumien käsittely on osa kokouskäytänteitä. Työntekijät perehdytetään tunnistamaan vaaratapahtumia.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien, haittatapahtumien käsitteleminen läpikäydään palaverissa työntekijöiden ja asianomaisten kanssa keskustellen. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Lisäksi tarkastellaan riskienkartoitus dokumenttia, lisätään mahdollisesti uusia ohjastuksia vastaisuuden varalle, ettei mahdollinen tapahtuisi uudelleen.

Kaikki muutokset työskentelyssä/tavoissa sekä kaikista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille kirjallisesti sähköpostilla sekä suullisesti keskustellen.

Säännöllisesti kerätty ja muuten valvontaviranomaisten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan laadun kehittämässä nimenomaan ennaltaehkäisevänä työvälineenä pienentämään riskejä toimintatavoissa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Perhekodin henkilökunnan lääkeosaamista olemme kehittänyt OmaSirppa palvelun avulla. OmaSirppa! palvelussa hallinnoimme työntekijöiden dokumentteja, jotka liittyvät lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkelupiin. Sen lisäksi meillä on käytössä dialogisuus ja Loisto-toimintamalli.

Perhekodin kehittämiskohteena on asukkaiden toiveiden mukaisen toiminnallisen arjen järjestäminen, seuranta ja raportointi. Asukkaiden osallisuuden vahvistaminen ja yhteisöllinen elämä tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvallisuuden tunnetta. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tärkeää, samoin hoivateknologian käyttö asukkaan hoidon tukena. Kehittämistoimet kirjataan laatuksikirjaan. Meillä on käytössä vuosikello.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Henkilöstöä on neuvottu epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta, mikäli he huomaavat sellaisen. Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatko toimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on infon siirto. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.



Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskihallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan suullisesti perhekodilla, erityisesti omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä jo heti työsuhteen alussa. Jatkossa jokainen perhekodilla työskentelevä on osa omavalvontasuunnitelmaa sitä päivitettäessä sekä tarkastaessa.

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Muutoksista perusrakenteissa tai toimintatavoissa on tiedotettava henkilöstöä viipymättä. Haitoista, jotka aiheuttavat korvattavia vahinkoja, pitää tiedottaa asiakasta tai hänen vanhempiaan heti kun mahdollista.

Muutoksien tiedottaminen tapahtuu koko henkilöstön kanssa yhdessä.

Perhekodissa on käytössä vuosikello ja kalenteri. Yksikkö seuraa vuosikellon mukaan neljännesvuosittain valvontasuunnitelman toteutumista ja sen lisäksi muutokset/päivitykset kirjataan omavalvontasuunnitelman liitteeseen (huomiot epäkohtaista).

