Ksakki ry

## Lasten ja nuorten perhepalvelut

- ✓ Ammatillinen tukihenkilötoiminta
- ✓ Valvotut ja tuetut tapaamiset ja valvottu vaihto

# Sisällys

Lukijalle ... 3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot ... 4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot ... 4
1.2 Palveluyksikön perustiedot ... 4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet ... 4
1.4 Päiväys ... 5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako ... 5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat ... 7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen ... 7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen ... 7
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi ... 7
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta ... 8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen ... 9
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset ... 9
3.3.2 Toimitilat ja välineet ... 11
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja ... 12
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö ... 13
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt ... 14
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma ... 14
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet ... 14
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen ... 16
varmistaminen ... 16
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen . 19
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen ... 24
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ... 24
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta ... 25
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä ... 25
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano ... 26
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ... 26
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi ... 26
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi ... 27

# Lukijalle

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

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

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun. Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

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

Keskeiset lähteet:

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote valvontalain + soveltamisohje.pdf (stm.fi)
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Omavalvontasuunnitelman mallipohja. (https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/omavalvontasuunnitelman-mallipohja/. 13.10.2025).

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Ksakki ry
- Y-tunnus 2534499-3
- Airotie 2b
  93600 Kuusamo

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Ksakki lasten ja nuorten perhepalvelut
- Päivi Lämsä, yksikön johtaja
- Airotie 2b, 93600 Kuusamo
  Paivi.lamsa(a)ksakki.fi
  040-1682 781

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toimintalupatiedot

Ilmoituksen varainen toiminta yksityiset sosiaalipalvelut
Palveluala: lastensuojelun avopalvelut
Palvelutuottaja: yksityinen palveluntuottaja
Toiminta on ilmoituksenvaraista ja ilmoittamispäivämäärä 27.11.2018
Rekisteri: yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajat
Ostopalvelut: ei ole
Alihankinta: ei ole
Asiakasmäärät vaihtelevat ja asiakkaita ohjautuu palveluun tarpeen mukaan.

Toiminta-alue**:** Kuusamo

Toiminta-ajatus

Ksakki ry tuottaa Pohjois-Pohjanmaan (Pohde) hyvinvointialueen sopimuksen mukaisesti sosiaalihuoltolain, sekä lastensuojelulain mukaisia sosiaalihuollon avopalveluita Kuusamossa. Palveluita ovat ammatillinen tukihenkilötoiminta sekä lapsen ja vanhemman välisen tuetun tapaamisen valvonta ja valvottu vaihto. Toiminta on läsnäolopalvelua Ksakki ry:n tiloissa.

Ammatillinen tukihenkilötoiminta tukee nuoren toimintakykyä kokonaisvaltaisesti hyödyntäen ammatillista osaamista. Työskentelyssä vahvistetaan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja yksilön ikä- ja kehitystason mukaisesti. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilölliset tavoitteet ja työskentelymenetelmät yhteistyössä hänen ja mahdollisesti huoltajien sekä verkoston kanssa. Tarvittaessa tukihenkilötoiminnassa hyödynnetään erikoistuneita menetelmiä, kuten neuropsykiatrista valmennusta.

Lapsen ja vanhemman väliset tapaamiset voidaan järjestää tuettuna tai valvottuna taikka valvotuin vaihdoin, jos tuki tai valvonta on tarpeen lapsen edun kannalta perustellusta syystä. Tapaamisten tuki tai valvonta perustuu joko hyvinvointialueen vahvistamaan sopimukseen tai tuomioistuimen päätökseen.
Tuetussa tapaamisissa valvoja on käytettävissä tapaamisen ajan ja tukee lasta ja vanhempaa tarpeen mukaan. Valvoja ei kuitenkaan tarvitse olla jatkuvasti samassa tilassa lapsen ja vanhemman kanssa. Valvoja huolehtii tapaamisen alkamisesta ja päättymisestä ja seuraa tapaamisen kulkua. Valvojan tehtävänä on myös tukea lapsen ja vanhemman suhdetta sekä auttaa käytännön asioissa ja lapsen hoidossa
Valvottu tapaaminen on intensiivisempää, koska valvoja on koko tapaamisen ajan näkö- ja kuuloyhteydessä lapseen ja vanhempaan. Valvonnan kohteena on myös vanhemman ja lapsen välinen puhe.

- Asiakasmäärä vaihtelee
- Palvelua tuotetaan Kuusamossa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa tehdyn määräaikaisen sopimuksen mukaisesti ostopalveluna.

### 1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelman päiväys 30.10.2025. Versio 2.
  - omavalvontasuunnitelma versiot säilytetään 2 vuotta päiväyksestä.

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaavat kaikki palvelua tuottavat työntekijät yhdessä. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy Päivi Lämsä.

✓ Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä:

Päivi Lämsä vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa. Työntekijät kutsutaan palaveriin, jossa omavalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä.

- ✓ Palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä. Vastuusuhteet määräytyvät toiminnasta vastaaville henkilöille, joilla riittävä kokemus ja koulutus. Perhepalveluista vastaa yksikön johtaja Päivi Lämsä.

  Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Yksikönjohtaja on vastuussa siitä, että palvelut ovat asianmukaisia ja laadukkaita. Hänen tehtäviinsä kuuluu puuttua havaittuihin puutteisiin ja riskeihin. Työntekijöiden kanssa palaverit ja seuranta arjessa, sekä asiakkaiden eteneminen suunnitellussa toiminnassa.

- ✓ Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan siten, että työntekijät ovat omavalvontasuunnitelman päivityksessä mukana. Rooliin kuuluu omien työtehtävien analysointi sekä tiedottaminen asiakastyön etenemisestä.

- ✓ Omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa kalenteroimalla säännöllisesti omavalvontasuunnitelman päivityksen ajankohta ja toteutetaan se suunnitelman mukaisesti.

- ✓ Omavalvontasuunnitelma on Ksakki ry:n intrassa työntekijöiden saatavilla. Lisäksi se on asiakkaiden saatavilla ilmoitustaululla sekä Ksakki ry:n internet sivuilla.

- ✓ Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä. Tiedottamisen tehostaminen ja päivitetyn suunnitelman julkaisu heti päivityksen jälkeen. Seuranta ja sen selvitys laaditaan ja julkaistaan 4 kuukauden välein.

- ✓ Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään vähintään 2 vuotta julkaisupäivästä sähköisesti intrassa.

# 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

## 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

- ✓ Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan siten, että Pohteen sosiaalityöntekijät ovat yhteydessä palveluntuottajaan tulevasta asiakkaasta. Yhteydenotossa sovitaan aloitus ja linjataan tavoitteet toiminnalle.

- ✓ Ksakki ry ei käytä palveluissa alihankkijoita, joten ostopalvelu ja alihankintatilanteita koskevaa valvontaa ei tältä osin tehdä.

.

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

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

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| **Palveluun pääsy viivästyy tai tukihenkilötoiminnan aloitus pitkittyy, mikä voi heikentää nuoren hyvinvointia ja lisätä syrjäytymisen riskiä.** Odotusajat voivat aiheuttaa turvattomuutta ja katkaista tuen tarpeessa olevan nuoren palveluketjun. | Vähäinen<br>Vaikutus: Suuri | **Selkeä palveluprosessi on määritelty:T**ukihenkilötoimin ta käynnistetään heti palvelutarpeen arvioinnin jälkeen.<br><br>**Resurssien seuranta:** Seurataan palvelun kysyntää ja kapasiteettia säännöllisesti, jotta voidaan reagoida ajoissa. |

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

- ✓ Ksakki ry:llä ei ole muita palveluyksiköitä 1.7.2025 jälkeen. Muilta osin palveluntuottaja ohjeistaa kaikille työntekijöille yhtenäiset toimintatavat.

- ✓ Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan säännöllisellä raportoinnilla asiakkaan tilanteesta. Yhteistyötä tehdään asiakkaan luvalla. Palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä mm. koulun, sosiaalityön, terveydenhuollon, nuorisotoimen kanssa. Yhteistyö on moninaista asioiden hoitoa yhdessä asiakkaan kanssa.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- ✓ Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Toiminnanjohtaja Ari Jokinen 040 507 5663, ari.jokinen(a)ksakki.fi

  Palvelussa on huomioitu varautuminen: häiriö- ja poikkeusoloissa.

- ✓ Valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla sitä, että henkilöstöllä on tiedossa, miten toimitaan esim. kirjausten osalta sähkökatkon sattuessa tai muussa poikkeustilanteessa. Ohjeistuksia läpikäydään ja kerrataan säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.

- ✓ Palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa. Tämä varmistetaan siten, että jokaiselle asiakkaalle on määritelty työpari, joka vastaa palvelusta omatyöntekijän sairastapauksessa.

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

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

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| **Tukihenkilön vaihtuvuus tai äkillinen poissaolo katkaisee asiakassuhteen jatkuvuuden ja heikentää tuen vaikuttavuutta.** Nuoren luottamuksen rakentuminen vie aikaa, ja tukisuhteen katkeaminen voi aiheuttaa turvattomuutta tai motivaation laskua. | Pieni<br>Vaikutus: Pieni | **Sijaisjärjestelyt:** Käytössä on selkeä työpari toimintamalli poissaolojen varalle. Näin saavutettu luottamus turvataan.<br><br>**Asiakastiedon siirto:** Varmistetaan, että asiakastiedot ja tavoitteet ovat dokumentoitu selkeästi, jotta työskentely voi jatkua sujuvasti.<br><br>**Henkilöstön sitouttaminen:** Panostetaan työhyvinvointiin ja työnohjaukseen, jotta henkilöstön pysyvyys paranee.<br><br>**Asiakkaan informointi:** Asiakasta ja huoltajaa tiedotetaan työparista ja mahdollista muutoksista ajoissa. |

## 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

- ✓ Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamiin laatuvaatimuksiin ja laadunhallinnan toteuttamistapoihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan.
  - Laatuvaatimuksiin vastaavat mm. työntekijöiden pitkät työkokemukset erityisryhmien kanssa työskentelystä.
  - Henkilöstöllä on tehtävään soveltuva koulutus ja osaaminen.

- Käytössä on neuropsykiatrista osaamista sekä ratkaisukeskeistä valmennusotetta nuorten kanssa.
- Palautteet toiminnasta kerätään asiakkailta.
- Sosiaalityöntekijä laatii palvelusuunnitelman.
- Raportointi palvelun sisällöstä ja sen toteutumisesta tehdään sisällöllisesti sekä aikataulullisesti sovitulla tavalla sosiaalityöntekijälle.

✓ Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa toiminnanjohtaja. Riskienhallinnan organisointi pitää sisällään säännöllisen yhteistyön asiakasasioissa yhteistyötahojen kanssa sekä palvelujen jatkuvan kehittämisen. Henkilökunnan hyvinvoinnista ja vakuutusturvasta huolehditaan.

✓ Riskien hallintaa on ennakoitu luettelossa omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:
• työhyvinvointisuunnitelma
• täydennyskoulutussuunnitelma
• kirjaamisohje
• hyvää kohtelua koskeva suunnitelma
• tietoturvaohje
• toiminta uhka- ja väkivaltatilanteessa ohje
• perehdytyssuunnitelma
• valmiussuunnitelma
• epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ohje
• työsuojelun toimintaohjelma
• psykososiaalisen tuen ohje
• päihdeohjelma

✓ Palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan tapaamalla asiakas sosiaalityön järjestämässä alkupalaverissä, jossa saadaan tietoa asiakkaasta. Työntekijöiden kanssa järjestetään säännöllisesti yhteisiä palavereita, joissa keskustellaan ja ennakoidaan mahdollisia riskejä ja niihin varautumista. Mahdollisista uhkaavista tilanteista, kuten läheltä piti -tilanteista tehdään kirjaus ohjeistuksen mukaan.

✓ Ksakki ry:n perehdytyksen ABC käydään jokaisen työntekijän kanssa läpi ja se on työntekijöiden saavutettavissa intrassa, siltä voi tarvittaessa tarkistaa toimintaohjeet.

✓ Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu on varmistettu ja palveluyksiköllä on käytössä tietoturvaa koskevien asetusten mukaiset järjestelmät. Asiakastapaamiset ovat aina läsnäolopalvelua, mutta mikäli etänä

annettavaa palvelua käytetään, varmistetaan aina asiakkaan mahdollisuudet käyttää soveltuvia turvallisia digitaalisia palveluita. Lisäksi asiakasta ohjataan valitsemaan etänä annettavan valmennuksen osalta paikka siten, että tietoturva täyttyy myös siltä osin.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

- ✓ Toiminnassa käytettävät toimitilat on valittu toimintaan soveltuviksi huomioiden turvallisuus. Toimitilassa on poistumistiet useammassa suunnassa. Toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa huomioidaan. Työskentelyyn valitaan tarpeelliset välineet ja niiden turvallisesta käytöstä keskustellaan asiakkaan kanssa.

- ✓ Tilojen terveellisyyden osalta palveluyksikön tilat siivotaan säännöllisesti ammattisiistijän toimesta. Sisäilman lämpötila ja kosteus, ääniolosuhteet, ilmanvaihto ja valaistus on tarkasteltu toiminnan luonteeseen soveltuviksi ja turvallisiksi.@

- ✓ Toimitilojen omavalvontaa suoritetaan säännöllisesti ja mahdolliset havainnot tiedotetaan kiinteistön omistajalle. Palveluyksikön käytössä olevat tilat ovat Ksak Oy:n (Koillis-Suomen Aikuiskoulutus), jotka suunniteltu koulutustiloiksi.

- ✓ Huomioita toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvistä riskeistä:
    - Asiakastapaamiset ovat yksilötapaamisia. Tapaamisten aikana ei ole muita asiakkaita samassa tilassa.
    - Asiakastilojen äänieristys yms. on huomioitu.
    - Asiakkaasta saadut riskitiedot huomioidaan ja tapaamisisten toiminta toteutetaan saatujen tietojen pohjalta.

- ✓ Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevat ilmoitukset ja tiedonkulku hoidetaan ottamalla välittömästi puhelimitse yhteys tilojen vuokranantajaan ja/tai kiinteistönhoitajaan.

- ✓ Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevista toiminnoista vastaa vuokranantaja. Vuokrasopimuksen tekohetkellä on ollut selvillä toiminnan luonne ja sen tuomat vaatimukset.

- ✓ Palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin? Mikäli tiloissa on satunnaisia tilapäisiä huoltotoimenpiteitä, ne suoritetaan siten, että ne eivät vaikuta palveluyksikön toimintaan. Tiloissa ei säilytetä kemikaaleja. Askarteluun liittyvät terävät esineet, kuten sakset, säilytetään kaapissa, joka on lukittava.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- ✓ Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:

  - Päivi Lämsä yksikönjohtaja p. 040 168 2781 paivi.lamsa(a)ksakki.fi

- ✓ Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:

  - Heikki Mustonen it-asiantuntija p. 040 173 3092 heikki.mustonen(a)ksakki.fi

- ✓ EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteet sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen on otettu huomioon toiminnassa.
  - Esihenkilön ja tietosuojavastaavan tehtäviin kuuluu huolehtia, että lakeja ja asetuksia noudatetaan niiden vaatimalla tasolla.
  - Työntekijät perehdytetään asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan.
  - Työntekijät on koulutettu Nappula asiakastietojärjestelmään palvelun toimittajan toimesta.

- ✓ Palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet. Nämä päivitykset käydään säännöllisesti läpi henkilöstöpalavereissa.

- ✓ Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan kouluttamalla jokainen työntekijä asiakastietojärjestelmän käyttöön

- ✓ Palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä ovat ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet ja päivitykset käydään säännöllisesti läpi henkilöstöpalavereissa.

- ✓ Mikäli asiakas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa, hänellä on mahdollisuus tarkastaa kaikki tehdyt kirjaukset. Mahdollisista korjaustapeista neuvotellaan ja korjauksia tehdään tarpeen mukaisesti. Raportit läpi käydään yhdessä asiakkaan kanssa ennen palveluntilaajalle toimittamista. Raportit toimitetaan aina tietosuojamääräykset huomioiden.

.

- ✓ Asiakas- ja potilastietoja kirjataan:
    - Nappula -asiakastietojärjestelmä
    - Palse.fi portaali.
    - Raportit toimitetaan tilaajalle eikä niitä arkistoida palveluyksikössä.

- ✓ Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksien hallinta tapahtuu pääkäyttäjän kautta. Jokaisella käyttäjällä on omat tunnukset. Järjestelmiä käytetään vain omilta koneilta, ei esim. puhelimilla.

- ✓ Miten tietosuojan toteutumista seuraa tietosuojavastaava.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- ✓ Palveluyksikössä käytetään vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä. Palveluyksikön käytössä on Nappula -järjestelmä, joka täyttää lainsäädännön vaatimukset ja on Valviran rekisterissä luokiteltu A1-luokan järjestelmäksi. Henkilöstön kouluttamisen osalta Nappula -järjestämästä huolehti Mynevan kouluttaja. Työntekijät saavat apua tarvittaessaan Nappulan pääkäyttäjltä.

- ✓ Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty 1.9.2025? Toteutumisesta vastaa tietosuojavastaava Heikki Mustonen

- ✓ Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa huolehditaan käyttämällä asianmukaisia tietojärjestelmiä.

    - Järjestelmien käytön tunteminen ja kilpailutus sekä ehtojen noudattaminen perehdytetään niitä käyttäville työntekijöille.
    - Palvelut ovat turvallisia, asianmukaisia ja yhdenvertaisia. Henkilöstöä on riittävästi ja työntekijöiden osaaminen vastaa asetettuihin vaatimuksiin.
    - Toiminnassa ei käytetä alihankkijoita.

- ✓ Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan huolehditaan. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa esihenkilölle ja tietoturvavastaavalle.

- ✓ Palveluyksikön tiloissa ei ole käytössä kameravalvontaa.

- ✓ Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden on varmistettu? Henkilöstö on perehdytetty ja perehdytetään kaikkien järjestelmien käyttöön.

- ✓ Mahdollisiin teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin reagoidaan ottamalla yhteys it-tukeen. Vikatilanteen ajalta kirjaukset tehdään manuaalisesti ja säilytys tehdään lukituissa kaapeissa. Vikatilanteen jälkeen data siirretään digitaaliseen järjestelmään ja muistiinpanot hävitetään tietosuojajätteeseen.

- ✓ Asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuuden osalta. Tapaamiset ovat ensisijaisesti läsnäolevia tapaamisia ja teknologiaa käytetään vain, mikäli tilanne sitä ehdottomasti edellyttää. Tällaisessa tilanteessa asiakkaan tai potilaan käyttöopastus varmistetaan huolellisesti

- ✓ Raportoinnin osalta teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus aloitustapaamisessa. Asiakasta informoidaan raportoinnista tilaajalle ja kirjauksista Nappula järjestelmään. Asiakasta ja tarvittaessa hänen huoltajaansa informoidaan suullisesti siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

- ✓ Palveluyksikön toimintaan ei liity merkittäviä infektioriskejä. Palvelussa ei tehdä hoitotoimenpiteitä. Asiakkaille kerrotaan, että sairaana ei voi osallistua palveluun. Myöskään työntekijät eivät tule sairaana palveluun / töihin. Käsihuuhdetta on saatavilla. Mahdollisten poikkeustilanteiden (vrt. korona) osalta työntekijöitä ohjeistetaan erikseen. Työntekijöillä on tarvittavat rokotukset.
  Yksikön puhtaudesta ja siisteydestä vastaa vuokranantajan palkkaama siistijä, jolla on osaaminen tarpeellisiin siisteyttä koskeviin asioihin.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

- ✓ Palvelussa ei ole lääkehoitoa / lääkkeitä, joten lääkehoitosuunnitelmaa ei ole tehty. Tarpeenmukaisesti käytetään maskeja. Käsidesiä on aina saatavilla työntekijöille ja asiakkaille.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- ✓ Palveluyksikössä ei ole käytössä lääkinnällisiä laitteita

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

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

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| **Tapaamisten dokumentointi on puutteellista tai epäjohdonmukaista, mikä voi heikentää asiakasturvallisuutta ja vaikeuttaa työskentelyn arviointia.** Ilman selkeää kirjaamista voi syntyä väärinkäsityksiä, ja asiakkaan tilanteen seuranta sekä tavoitteiden toteutumisen arviointi vaikeutuvat. | Kohtalainen<br>Vaikutus: Suuri | **Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö:** Käytössä selkeä ja yhdenmukainen tapa dokumentoida tapaamiset, tavoitteet ja havainnot.<br><br>**Koulutus kirjaamisesta:** Henkilöstölle järjestetään koulutusta asiakaslähtöisestä ja lainmukaisesta kirjaamisesta.<br><br>**Tietoturva ja arkistointi:** Varmistetaan, että dokumentointi tapahtuu turvallisesti ja tietosuojan mukaisesti.<br><br>**Säännöllinen auditointi:** Tarkastetaan dokumentointikäytäntöjä säännöllisesti ja puututaan mahdollisiin puutteisiin.<br><br>**Palaute ja kehittäminen:** Henkilöstö voi antaa palautetta kirjaamiskäytännöistä ja ehdottaa parannuksia. |

## 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

- ✓ Palveluyksikön henkilöstöön kuuluu kolme työntekijää. Lisäksi varalla on kaksi työntekijää sekä esihenkilö. Vuokrattua työvoimaa tai alihankintana tehtyjä sijaistuksia ei käytetä.

- ✓ Palveluyksikön vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö. Asiakkaalle on aina nimetty oma työntekijä sekä työpari.

- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan tutkintotodistuksista sekä Julki/suosikki ja Julki/terhikki.

- ✓ Palvelussa ei käytetä opiskelijoiden työpanosta.

- ✓ Työntekijöiltä tarkistetaan työsuhteen alkaessa lasten kanssa työskentelevien rikostausta perustuen tästä annettuun lakiin (504/2002)

- ✓ Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä potilaiden tai asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi on käytössä työpari ja varahenkilöjärjestelmä. Tällä turvataan työntekijöiden saatavuus.

- ✓ Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito. Työntekijöiden tutkintotodistukset ja aikaisempityökokemus varmistetaan sekä kielitaito selvitetään työntekijöiden rekrytointi tilanteessa.

- ✓ Henkilöstön riittävä perehdyttäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen ylläpidetään siten, että esihenkilö ja työntekijät seuraavat alan lisäkoulutusmahdollisuuksia. Työnantaja mahdollistaa vuosittain koulutuksiin osallistumisen.

- ✓ Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana kysymällä asiakkaalta palautetta. Lisäksi asiakkaalle kerrotaan, että hänellä on mahdollisuus ottaa yhteyttä palveluyksikön esihenkilöön. Esille tulleisiin epäkohtiin puututaan välittömästi ja toimitaan asiallisesti.

- ✓ Palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta. Palaute käsitellään esihenkilön kanssa vuosittain kehityskeskustelussa. Lisäksi on jatkuvan palautteen

antamismahdollisuus esihenkilölle. Saatuja palautteita sekä tehtyjä korjauksia käsitellään henkilöstöpalavereissa. Myös työterveyshuollon kyselyt on toteutuneet vuosittain ja raportointi käydään yhdessä läpi henkilöstöpalaverissa.

- ✓ Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan aktiiviselle perehdytyksellä ja toimintaohjeiden suunnittelulla.

- ✓ Riskienhallinnassa on otettu huomioon työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen huomioimalla riittävä henkilöstöresurssi, hyvä perehdytys ja toimivat toimintaohjeet.

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

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

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| **Henkilöstön osaaminen ei vastaa asiakkaiden erityistarpeita (esim. neuropsykiatriset haasteet), mikä voi heikentää palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta.** Tämä voi johtaa siihen, että asiakas ei saa tarvitsemansa tason mukaista tukea, mikä heikentää luottamusta ja vaikuttavuutta. | Kohtalainen<br>Vaikutus: Suuri | **Jatkuva koulutus:** Tarjotaan säännöllistä täydennyskoulutusta ajankohtaisista teemoista (esim. traumaosaaminen, vuorovaikutustaidot, lainsäädäntö).<br><br>**Työnohjaus ja mentorointi:** Mahdollistetaan säännöllinen työnohjaus ja vertaistuki osaamisen kehittämiseksi.<br><br>**Osaamisen kartoitus:** Arvioidaan henkilöstön osaamista säännöllisesti ja suunnitellaan kehittämistoimet sen pohjalta.<br><br>**Resursointi:** Huolehditaan riittävästä henkilöstömäärästä suhteessa asiakasmäärään ja tuen tarpeeseen. |

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

- ✓ Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot:
    - Päivi Lämsä, yksikön johtaja p. 040 168 2781, paivi.lamsa(a)ksakki,fi

- Vastuutyöntekijä Sirpa Murtovaara p. 0400 917 489, sirpa.murtovaara(a)ksakki.fi

✓ Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue POHDE

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava palvelunumero 08 669 0600
Puhelinaika Maanantai - perjantai klo 9.00 – 11.00.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan chat
Maanantai - perjantai klo 9-11:30

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan chatissa voit keskustella anonyymisti tai tunnistautuneena ammattilaisen kanssa, kun tarvitset yleistä neuvontaa asiakkaan/potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa.

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot
Hyvinvointialue vastaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä järjestämänsä ja tuottamansa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yksityisten järjestämien ja tuottamien sote-palveluiden asiavastaavatoiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan.

✓ Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan:
Yhteydenpidolla alueen sosiaalityöntekijöihin
Fyysinen esteettömyys (koskien tilat ja ympäristö): Tilat ovat helposti saavutettavissa: ovet, sisäänkäynnit, kulkuväylät ja pysäköintipaikat soveltuvat myös liikuntarajoitteisille. Opasteet ja valaistus ovat selkeät ja riittävät. On huomioitu apuvälineiden ja mahdollisesti avustajien käyttö.
Digitaalisen saavutettavuuden osalta sisällöt ovat selkeästi jäsenneltyjä, kieli ymmärrettävää ja kuvilla on vaihtoehtoiset tekstit. Värien kontrastit, fonttikoot ja navigointi ovat helppokäyttöisiä kaikille.

✓ Asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan:
Asenne ja palvelukulttuurin esteettömyyden osalta henkilöstö on koulutettu kohtaamaan erilaisia asiakkaita.
Ksakki ry:n tiloissa noudatetaan turvallisen tilan periaatteita.

✓ Toimintayksikön toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus ja lainmukaisuus varmistetaan toimimalla sosiaalitoimen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

- ✓ Asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan sillä, että asiakas on mukana sosiaalityöntekijän ja palveluntuottajan aloituspalaverissä, jossa sovitaan tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Asiakkaalla on oikeus myös vaikuttaa työskentelyn sisältöön ja toimintatapoihin.

- ✓ Asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen varmistetaan: Toiminnassa toteutuu asiakkaan kielelliset oikeudet. Mikäli asiakaan kieli on muu kuin suomenkieli, huolehtii hyvinvointialue tulkkien käytöstä.

- ✓ Asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu varmistetaan. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja käydään tilanne läpi tilanteen vaatimalla tavalla, esihenkilön toimesta.

- ✓ Asiakkaan tai potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista varmistetaan viestimällä selkeällä ja ymmärrettävällä viestinnällä, asiakkaan asiallisen kohtelun varmistamisella ja ammattietiikan noudattamisella. Vältetään liiallista ammattisanastoa ja selitetään asiakkaalle, mikäli käytetty ilmaisu ei ole hänelle tuttu.

- ✓ Asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan. Toiminnassa ei ole rajoittamistoimenpiteitä. Palvelu perustuu siihen, että asiakkaat sitoutuvat vapaaehtoisesti palveluun.

- ✓ Asiakkaan tai potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat toteutuvat yhteisesti keskustellen sosiaalitoimen ja asiakkaan kanssa. Asiakkaan suunnitelmat ja työskentelyt palvelussa kirjataan Nappula asiakastietojärjestelmään.

- ✓ Palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti. Aloituspalaverissä sovitaan työskentelystä ja tavoitteista. Sosilaalityöntekijän kanssa tarkastellaan tavoitteiden toteumista ja onnistumista. Kirjataan Nappulaan.

- ✓ Palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta palautelomakkeella.

- ✓ Mahdollisten muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat:
  Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, joka tehdään toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.
  Muistutus voi koskea palvelun laatua tai siihen liittyvää asiakkaan kohtelua.
  Muistutus tehdään kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä suullisesti.

- ✓ Mahdollisten kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat:
  Toimintayksikön vastuuhenkilö huolehtii, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytystä kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen saamisesta informoidaan palvelun tilaajan sosiaalityöntekijää ja tehdään yhteistyötä tarvittavien tahojen kanssa. Kantelusta annetaan kirjallinen ja perusteltu vastaus.

- ✓ Potilasvahinkoilmoitusten osalta todetaan, että asiakkaat eivät ole potilaita. Mahdolliset muistutus- tai kantelumenenettelyt edellä olevan mukaisesti.

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

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

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| **Nuoren osallisuus jää vähäiseksi tukihenkilötyössä, eikä hän pääse vaikuttamaan omiin tavoitteisiinsa tai työskentelyn sisältöön.** Tämä voi johtaa kokemukseen siitä, ettei nuoren ääntä kuulla, mikä heikentää motivaatiota ja luottamusta palveluun. | Kohtalainen<br>Vaikutus: suuri | **Yksilöllinen tavoiteasettelu:** Varmistetaan, että nuori osallistuu omien tavoitteidensa määrittelyyn alusta alkaen.<br><br>**Osallisuutta tukevat menetelmät:** Käytetään nuorelle sopivia osallistavia työmenetelmiä (esim. keskustelukortit, visuaaliset työkalut).<br><br>**Säännöllinen arviointi:** Tavoitteita ja työskentelyä arvioidaan yhdessä nuoren kanssa säännöllisesti.<br><br>**Koulutus ja ohjeistus:** Tukihenkilöille järjestetään koulutusta osallisuuden vahvistamisesta ja nuoren oikeuksien huomioimisesta.<br><br>**Palautejärjestelmä:** Nuorella on mahdollisuus antaa palautetta nimettömästi, ja palaute käsitellään systemaattisesti. |

# 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

## 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- ✓ Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisesti yhteistyöpalavereissa.

- ✓ Palveluntuottaja ilmoittaa omassa toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan. Käytössä ei ole alihankintaa.

- ✓ Henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan puhelimitse. Tarvittaessa ilmoitus tehdään myös kirjallisesti.

- ✓ Ammatillisen tukihenkilön on tehtävä huoli-ilmoitus, jos hän saa työssään tiedon ilmeisestä sosiaalihuollon tarpeesta. Henkilöstö on tietoinen siitä, miten ilmoitus tarvittaessa tehdään.

- ✓ Palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista perehdytyksessä ja omavalvontasuunnitelman säännöllisellä läpikäymisellä. Jos työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

- ✓ Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Tämä toteutetaan suunnitelmallisilla toimenpiteillä, toimenpiteiden seurantaa ja kirjaamista toteuttamalla. Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen edellyttää suunnitelmallisia toimia, kuten juurisyyanalyysiä, korjaavien toimenpiteiden kirjaamista ja vastuun osoittamista sekä säännöllistä seurantaa.

- ✓ Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt hoidetaan Vaara / haittatapahtuma -lomakkeella.

- ✓ Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittely ja niistä oppimisen prosessi:
    - Ilmoittaminen (lomake).
    - Analysointi; selvitetään, miksi tapahtuma sattui ja riskin tunnistaminen.
    - Oppiminen ja muutos toimintaan / -tapaan (tarvittavat kehittämistoimenpiteet).
    - Parannetaan toimintatapoja, jotta estetään vastaavien tapahtumien toistuminen ja lisätä turvallisuutta.

## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

- ✓ Palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa. Vaaratapahtuma havaitaan, tapahtumasta tehdään ilmoitus, arvioidaan, tapahtuman tarkempi tutkinta, dokumentointi, analyysi ja raportointi.

- ✓ Menettelytapa, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan:
    - Tarvittava riskikartoitus ja sen mukaan tarvittava toiminta.
    - Ilmoitus yksikönjohtajalle sekä toiminnanjohtajalle.

- ✓ Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi:
    - Ilmoittaminen (lomake).
    - Analysointi selvitetään, miksi tapahtuma sattui ja riskin tunnistaminen.
    - Oppiminen ja muutos toimintaan / -tapaan (tarvittavat kehittämistoimenpiteet).
    - Parannetaan toimintatapoja, jotta estetään vastaavien tapahtumien toistuminen ja lisätä turvallisuutta.

- ✓ Henkilöstön tuki ja syyllistämätön kulttuuri mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa varmistetaan siten, että esihenkilö kuuntelee työntekijää, mitä on tapahtunut. Tilanteessa, jossa työntekijä on esim. järkyttynyt tapahtuneesta hän voi lähteä keskustelun jälkeen halutessaan kotiin. Otetaan yhteyttä työntekijään, jonkin ajan kuluttua ja kysytään vointia. Tarvittaessa järjestetään purku tilaisuus, jossa tapahtuma käydään yksityiskohtaisesti läpi siihen osallistuvien kanssa. Myös seuranta hoidetaan johdonmukaisesti.

- ✓ Tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja siitä tehdään raportointi ja siitä tehdään kirjallinen ohjeistus.

## 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- ✓ Palautteen kerääminen asiakkailta, palvelun tilaajalta ja muilta yhteistyötahoilta palautelomakkeilla sekä suullisesti palvelun eri vaiheissa. Saadut palautteet käydään läpi ja hyödynnetään niitä toiminnassa, parantaen palvelua. Asiakkailta pyydetään palautetta palvelun aikana ja ennen palvelun päättymistä. Tavoitteena kehittää palvelua. Reklamaatiopalautteet käydään läpi viivytyksettä ja niiden pohjalta pyritään kehittämään toimintaa parempaan suuntaan. Valvontaviranomaisten antamat ohjeistukset sekä päätökset huomioidaan toiminnan ja laadun kehittämisessä.

## 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kuvaa:

- ✓ Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty? Poikkeamia ei vielä ole ollut.
- ✓ Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään? Ei ole ollut tarvetta.
- ✓ Mihin kehittämistoimet kirjataan? Omavalvontasuunnitelmaan ja henkilöstön toimintamalleihin. Toimintamallit kirjataan intraan.

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

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

| Korjaus- tai kehittämistoimenpide | Aikataulu | Vastuutaho | Seuranta |
|---|---|---|---|

# 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

## 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?
  Asiakaskysely, palaute sosiaalitoimesta. Toiminnan ja palvelun jatkuva reflektointi eri tasoilla.
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?
  Esihenkilölle tarpeenmukaisesti
- ✓ Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?
  Jatkuva seuranta

## 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- ✓ Henkilöstöpalaverissa tarkastellaan ja seurataan toteutumista. Mahdollisista huomioista tieto työsuojelutoimikunnalle ja/tai toiminnanjohtajalle. Seurantalomaketta täytetään, käsitellään tarkastelujakson aikana ja se julkaistaan 4 kk välein Ksakki ry sivustolla.